

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN MELIBATKAN  
KELUARGA DI TPMB HALIJA HARUN KOTA MAKASSAR**

**TANGGAL 14, 17, & 24 FEBRUARI 2023**



Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan  
Program Studi Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :

**SYARIPA ZAINAB MACHMUD**  
**PO713211201093**

**PROGRAM STUDI D-III JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR**  
**2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN MELIBATKAN  
KELUARGA DI TPMB HALIJA HARUN KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 14,17, & 24 FEBRUARI 2023**

Disusun dan diajukan oleh :

**SYARIPA ZAINAB MACHMUD**

**PO.71.3.211.20.1.093**

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir, Program Studi Diploma III Kebidanan  
pada tanggal 11 Mei 2023

Makassar , 11 Mei 2023

Pembimbing I



Maria Sonda, S.ST., M.Kes  
NIP. 196005171981032002

Pembimbing II



Wirawati Amin, S.ST., M.Keb  
NIP. 198004252002122001

## BIODATA PENULIS



### A. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Syaripa Zainab Machmud
2. NIM : PO713211201093
3. Tempat/Tangga Lahir : Pinrang, 03 Mei 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : Perum Griya Prima Tonasa
7. Anak Ke : Pertama dari dua bersaudara
8. Nama Ibu : Idawati Tahir
9. Nama Ayah : S. Machmud Shihab

### B. Pendidikan

1. Tamat TK Pembina Pinrang
2. Tamat SDN Inpres Garessi Pinrang
3. Tamat SMPN 1 Pinrang
4. Tamat SMAN 1 Pinrang
5. Mengikuti Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Makassar jurusan Kebidanan Tahun 2020 sampai sekarang

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir dengan Judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN MELIBATKAN  
KELUARGA DI TPMB HALIJA HARUN KOTA MAKASSAR**

**TANGGAL 14,17, & 24 FEBRUARI 2023**

Disusun Oleh :

**SYARIPA ZAINAB MACHMUD  
PO. 71.3.211.20.1.093**

Telah dipertahankan di hadapan Tim penguji Laporan Tugas Akhir pada tanggal 11 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar

Tim Penguji :

Penguji I : Syaniah Umar, S.ST, M.Keb

Penguji II : Wirawati Amin, S.ST, M.Keb

Penguji III : Maria Sonda, S.ST, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Hj. Sitti Mukarramah, S.ST, M.Kes  
NIP. 19821116 200501 2 001

Ketua Program Studi



And Syintha Ida, S.ST, SKM, M.Kes  
NIP. 19770603 200212 2 003

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syaripa Zainab Machmud

NIM : PO713211201093

Prodi/Jurusan : D.III Kebidanan

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang telah saya buat dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Melibatkan Keluarga di TPMB Halija Harun Kota Makassar Tahun 2023". Benar hasil karya sendiri dan bukan hasil menjiplak karya orang lain kecuali yang saya nyatakan sebagai kutipan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 Mei 2023



Syaripa Zainab Machmud

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb* dan salam sejahtera bagi kita semua

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang berupa nikmat kesehatan, kekuatan serta kesempatan yang dianugerahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Melibatkan Keluarga"

Dalam penyusunan Laporan ini penulis mengalami banyak kesulitan namun hal ini dapat teratasi berkat kerja keras dan doa dari kedua orang tua penulis Ayahanda S.Machmud shihab dan Ibunda Alm.Ida wati Tahir serta bantuan dan bimbingan dari Ibu Maria Sonda, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Wirawati Amin, S.ST.,M,Keb selaku pembimbing II sekaligus sebagai pembimbing akademik yang selama ini telah meluangkan waktu, memberikan saran dan motivasi bagi penulis

Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar  
Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt. SpFRS
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Ibu Hj. Sitti Mukarramah, S.ST, M.Keb

3. Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Ibu Andi Syintha Ida, S.ST, SKM, M.Kes
4. Wali Tingkat III B Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar ibu Marhaeni, S.ST, M.Kes
5. Seluruh dosen beserta staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar yang telah memberikan ilmu serta bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Teristimewa pada tante, om dan sepupu saya yang mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis.
7. Tak lupa saya ucapkan banyak terima kasih kepada Malliungang Maulana Dinah atas segala kesabarannya telah setia mendampingi penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dan teruntuk rekan-rekan mahasiswa angkatan 2020 serta kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan ini masih belum sempurna, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan karya selanjutnya.

Akhirnya, semoga ALLAH SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, memberi imbalan pahala kepada semua

pihak yang telah memberikan bantuan dan semoga karya ini dapat memberi manfaat kepada pembaca.

*Wassalamu Alaikum Wr. Wb*

Makassar, 11 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN BIODATA PENULIS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	47

C. Kerangka Teori.....	52
D. Kerangka Konsep.....	53

### **BAB III METODOLOGI LAPORAN KASUS**

A. Desain Laporan Kasus (LTA).....	54
B. Lokasi dan Waktu Laporan Kasus .....	54
C. Subyek Laporan Kasus .....	54
D. Instrumen Laporan Kasus .....	54
E. Teknik Pengumpulan Data.....	55
F. Triagulasi Data.....	55
G. Alat dan Bahan.....	56

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Kasus .....	57
B. Pembahasan .....	82

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	97
B. Saran.....	99

### **Daftar Pustaka**

### **Lampiran**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rentang waktu pemeberian imunisasi TT.....	40
Tabel 4.1 Pendokumentasian asuhan kebidanan tanggal 17 Februari 2023 .....	77
Tabel 4.2 Pendokumentasian asuhan kebidanan tanggal 24 Februari 2023 .....	79

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pikir .....	52
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar pengajuan judul

Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing I

Lampiran 3. Lembar konsultasi pembimbing II

Lampiran 4. *Informend consent*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yosefni E dan Sonya, 2020) Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III (Prawirohardjo, Sarwono. 2020) Setiap perempuan atau calon ibu mengharapkan kehamilannya dapat berlangsung normal sampai tiba saatnya melahirkan. Namun ada kalanya ibu mengalami masalah dalam kehamilannya yang membuat ibu cemas dan akan berdampak terhadap kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janinnya, apalagi jika ditambah dengan ketidaktahuan ibu terhadap proses kehamilan itu sendiri, baik perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan (Siti Rahma dkk 2021) dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil salah satu upaya dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2021)

Kunjungan ANC menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 delapan kali kunjungan, satu kali kunjungan pada trimester I dua kali kunjungan pada trimester II dan lima kali kunjungan pada trimester III (Yulizawati, dkk 2021). Kementerian kesehatan Indonesia menetapkan pelayanan ANC sebanyak minimal enam

kali kunjungan yaitu dua kali pemeriksaan pada trimester pertama, satu kali pemeriksaan pada trimester kedua, tiga kali pemeriksaan pada trimester tiga (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Dengan melihat indikator cakupan K1 (Kunjungan pertama) K4 (kunjungan keempat) maka dapat dilihat dinilai tingkat kepatuhan ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 84% dan meningkat pada tahun 2021 yaitu 88,8% secara nasional telah mencapai target RPJMN yaitu 85% (Profil Kesehatan Indonesia,2021).

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 cakupan K1 sebesar 95,13% dan K4 sebesar 86,58% cakupan K4 berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebesar (96%). (Profil DinKes Provinsi Sulawesi Selatan, 2021) Pada tahun 2021 K4 mengalami peningkatan sebesar 93,6%. Meskipun mengalami peningkatan tetapi harus tetap dimaksimalkan agar ibu mendapatkan kehamilan yang sehat sampai persalinan.

Dalam memberikan asuhan kebidanan dengan melibatkan keluarga terlebih khusus peran suami dan pelayanan baik dari tenaga kesehatan dapat menjadi motivasi ibu hamil (Erniawati dkk, 2022). sehingga ibu dapat bersemangat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan menjalani masa kehamilan sampai persalinan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik memilih judul laporan yaitu “Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Melibatkan Keluarga”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Melibatkan Keluarga di pelayanan kesehatan TPMB Halija Harun ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan Trimester III di TPMB menggunakan pendekatan dan keterlibatan keluarga sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang bidan.

### 2. Tujuan khusus

Mampu menganalisa data dasar ibu hamil dengan melibatkan keluarga diantaranya ialah:

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga
- b. merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga
- c. Menyusun rencanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga

- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga
- e. Melakukan evaluasi hasil sesuai tindakan asuhan kebidanan yang akan dicapai pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga
- f. Melakukan pendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat praktis

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pelayanan dan penerapan ilmu yang telah didapatkan pada program Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar

##### 2. Manfaat akademik

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi tenaga bidan dalam menangani kasus yang berkaitan dengan kehamilan.

##### 3. Manfaat instansi

Sebagai bahan acuan yang diharapkan bermanfaat dalam mengembangkan instansi dan penulisan proposal tugas akhir selanjutnya

#### 4. Manfaat bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta tambahan pengalaman yang sangat berharga dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan, khususnya pada kasus kehamilan trimester III dengan melibatkan peran keluarga.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

###### a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan yang dialami oleh wanita, menurut Federasi Obstetri Ginekologi Inter Nasional. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum*, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi kemudian menjadi embrio dan terus berkembang menjadi janin. Lama kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)

Kehamilan dibagi menjadi tiga bagian trimester yaitu : Trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, Sarwono. 2020)

###### b. Tanda- tanda kehamilan

###### 1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumptif sign*)

###### a) *Amenorea* (tidak adanya menstruasi)

Berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum (Evy Wahyuntari dkk , 2018)

b) Mual muntah

Pada awal trimester 50% wanita hamil mengalami mual muntah penyebabnya yaitu perubahan hormonal. Hormon yang memicu muntah tingginya kadar HCG. Gejala mual muncul saat bangun tidur sehingga sering disebut *morning sickness* (Yosefni E dan Sonya, 2020 )

c) Mengidam (*pica*)

Pada awal kehamilan muncul hasrat dari dalam untuk mendapatkan dan merasakan makanan atau minum tertentu untuk mendapatkan kepuasan tersendiri dan sering terjadi pada awal trimester dan akan berkurang seiring menuanya kehamilan (Rahma,Siti dkk 2021)

d) Sering miksi (sering buang air kecil)

Akibat rahim yang membesar mengakibatkan kandung kemih tertekan dan mengakibatkan wanita berkemih serta adanya perubahan hormonal yang akan berpengaruh terhadap fungsi ginjal, namun kemungkinan penyebab tanda ini adalah stres,

diabetes ataupun Infeksi saluran kemih. (Susanto Andinavita & Yuni Fitriana, 2018)

e) Pigmentasi Kulit

Perubahan warna kulit di sebabkan oleh stimulasi Melanocyte Stimulating Hormone (MSH) (Fitriani. Inna Sholicha, 2019)

(1) Pada areola dan puting susu mengalami perubahan menjadi lebih hitam,

(2) Warna kulit yang kehitaman pada pipi disebut (*cloasma*)

(3) Perubahan warna seperti jaringan parut pada daerah abdomen dan payudara disebut (*striae gravidarum*)

2) Tanda- tanda kemungkinan hamil (*probability sign*)

a) Terjadi pembesaran perut (*abdomen*)

Setelah minggu ke enam belas pembesaran perut menjadi nyata karena pada saat itu uterus keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019 )

b) Terjadi pembesaran rahim (*uterus*)

Rahim mengalami perubahan ukuran, bentuk, dan konsistensi, menjadi lunak

bentuknya *globuler*, teraba ballotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16—20. Ballotement adalah tanda adanya benda terapung atau melayang dalam cairan. (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

c) Tanda *Chadwicks*

Tanda ini muncul disebabkan oleh peningkatan hormone *estrogen* dan pembuluh darah yang mengalami pertambahan dan pelebaran ditandai dengan perubahan warna biru keunguan pada daerah *vulva*, *vagina*, *serviks*. (Evy Wahyuntari dkk, 2018)

d) Tanda *Goodell*

Adalah konsistensi *serviks* menjadi lunak atau kenyal dari sebelumnya yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon *estrogen* dan *progesteron* (Evy Wahyuntari dkk, 2018)

e) Tanda *Hegar*

Adalah pelunakan bagian segmen bawah rahim. *serviks* dan *itmus uteri* yang menjadi lunak yang diketahui oleh pemeriksaan bimanual sehingga ujung-ujung jari seakan dapat

ditemukan apabila *itsmus* ditekan dari arah yang berlawanan saat usia kehamilan empat sampai enam minggu dan akan nyata minggu ke tujuh sampai delapan sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila *itsmus* ditekan dari arah yang berlawanan. (Fitriani.Inna Scholicha, 2019)

f) *Tanda Piscacec's*

Pembesaran uterus pada salah satu sisi sesuai usia kehamilan, tanda ini muncul dan dapat ditemukan usia kehamilan tujuh sampai delapan minggu dan akan terus membesar dan akan menjadi simetris (Fitriani. Inna Scholicha, 2019)

g) *Kontraksi Braxton hicks*

Kontraksi ini akan muncul pada masa trimester III, apabila uterus dirangsang oleh masase atau konsisi kelelahan bagi ibu hamil. Kontraksi ini merupakan kontraksi palsu (Fitriani. Inna Scholicha, 2019)

h) Teraba *ballotement* janin

*Ballotement* dimana adanya pantulan dari ketuban dan isinya sebab jumlah air ketuban

lebih besar dibandingkan jumlah janin. Ballotement dapat dideteksi usia kehamilan 16-20 minggu dengan cara memeriksa secara palpasi segmen bawah uterus secara perlahan pemeriksa akan merasakan pantulan janin mengapung ke atas dan tenggelam lagi (Evy Wahyuntari dkk, 2018))

3) Tanda pasti hamil (*positive sign*)

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat mendengar DJJ usia kehamilan 12-16 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (*doppler*). Pada usia kehamilan 20 minggu baru dapat digunakan *laenec* (Walyani, Elisabeth Siwi, 2020)

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

(1) Gerakan janin (*Quickening*) yaitu gerakan pertama yang dirasakan ibu. gerakan bermula pada usia kehamilan duabelas minggu. Pada usia kehamilan dua puluh minggu bagian bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

(2) Pada *Primigravida*, gerakan janin dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu

(3) Pada *Multigravida*, gerakan janin dirasakan pada ibu pada usia kehamilan 16 minggu  
(Rahma Siti dkk, 2021)

c) Deteksi Kehamilan secara *ultrasonografi*

Dalam pemeriksaan USG dapat terlihat adanya gambaran janin, dapat diketahui panjang dan bokong janin dan menentukan usia kehamilan yang akurat (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019)

## 2. Tinjauan Umum tentang Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah usia kehamilan di atas 28 sampai 40 minggu. Trimester III kehamilan merupakan tahap penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Pada trimester tiga akan timbul ketidaknyaman salah satu penyebabnya janin uterus yang semakin membesar. Pemeriksaan secara rutin lebih sering dilakukan biasanya satu sampai 2 kali seminggu hal tersebut untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin serta keadaan ibu menjelang persalinan. mengkonsumsi makanan bergizi sangat dianjurkan sebagai persiapan kesehatan ibu menjelang persalinan.

a. Perkembangan Janin Trimester III

1) Minggu ke-28 atau bulan ke-7 :

Panjang janin mencapai 35-38 cm, berat mencapai 1000 gram, ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir. Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup. Pembuluh darah kapiler di bawah jaringan kulit mulai dialiri darah. Permukaan kulit yang pada awalnya keriput, perlahan-lahan akan semakin halus dan licin. Mata terbentuk dengan sempurna. Dan telinga yang telah mampu mendengar.

Perubahan-perubahan maternal seperti fundus di atas pusat, sakit punggung dan kram pada kaki, perubahan kulit berupa *striae gravidarum*, *cloasma*, *linea nigra* dan jerawat, mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

2) Minggu ke-32 atau bulan ke-8 :

Panjang janin mencapai 38-43 cm beratnya mencapai 1.700 gram. Semua indera pada janin sudah mulai berfungsi. Gerakan-gerakan janin mulai terasa dengan jelas dengan USG. Janin telah terbentuk sempurna dan posisi kepala berada di bawah. Paru

paru sudah sempurna. Plasenta mencapai kematangan.

Oksigen yang dibutuhkan janin masih disuplai dari ibu. Paru paru dan ginjal belum berfungsi sempurna simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisah bayi setelah lahir Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni vernix menutupi kulit janin, sehingga janin tidak lembab di dalam cairan amnionnya dan memberikan kehangatan pada janin.

Pada akhir bulan kedelapan, aktiitas janin sudah mulai menyesuaikan dengan aktiitas ibu. Janin akan banyak beraktivitas pada siang hari. Dan pada malam hari akan beristirahat (Indrianti dkk, 2014)

Perkembangan maternalnya seperti fundus mencapai prosesus xyphoideus, payudara penuh dan nyeri tekan, sering kencing mulai terjadi, terkadang kaki bengkak dan sulit tidur

### 3) Minggu ke 36-40 atau bulan ke 9-10 :

Panjang janin mencapai 46-50 cm, berat mencapai 2.500-3000 gram. Seluruh uterus sudah terisi oleh bayi sehingga tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Pada masa terakhir dalam kandungan, ibu

memberikan zat antibodi ini hanya bertahan kurang lebih selama 6 bulan, Kepala sudah ditumbuhi rambut, kukunya sudah melebihi ujung jari, testis sudah ada dalam *scrotum* pada anak laki laki sedangkan pada wanita labia majora menutupi labia minora.

Bayi sudah hampir sepenuhnya berkembang. Sewaktu waktu ia dapat turun ke rongga panggul ibu. Kulit bayi sudah halus dan tubuhnya montok. Apabila ia bangun, matanya terbuka dan ia dapat membedakan antara terang dan gelap (Indrianti dkk, 2014)

Perubahan maternal seperti penurunan bayi kedalam *pelvic*, atau panggul ibu (Lightening), ibu ingin sekali melahirkan bayi, memiliki energi final yang meluap, sakit punggung meningkat, *braxton hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

#### b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Trimester III

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

###### a) Rahim (uterus) .

Pada ibu yang sedang hamil dalam keadaan usia aterm ukuran uterus 30cm x 23cm x 20cm dengan berat 900 gram. Pada trimester tiga segmen bawah uterus telah terbentuk sempurna,

pelunakan otot, ligamen panggul, dan tonus otot yang baik menyebabkan bagian terbawah janin memasuki segmen bawah uterus sehingga mengakibatkan penurunan fundus. Hal tersebut menyebabkan kepala janin masuk ke pelvis minor/pangul sejati (engagemnet) dan umumnya terjadi pada primigravida. (Fitriani,inna sholicha 2019 hal) Adapun tinggi fundus menurut Manuaba dkk (2007) sebagai berikut :

(1) Usia kehamilan 28 minggu : tiga jari di atas pusat

(2) Usia kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat dan prosesus xifoideus

(3) Usia kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah prosesus xipoideus

(4) Usia kehamilan 40 minggu pertengahan antara prosesus xipoideus pusat

#### b) Serviks

Perubahan setelah satu bulan *konsepsi*, *serviks* akan menjadi lebih lunak (tanda *Goodell*) dan kebiruan (tanda *Chadwick*) akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh *serviks*, bersamaan dengan terjadinya *hipertropi*

dan *hyperplasia* pada kelenjar-kelenjar *serviks* sehingga mudah berdarah saat melakukan senggema

c) Ovarium

Selama kehamilan proses *ovulasi* akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. Selama 6-7 awal kehamilan minggu folikel ini akan berfungsi maksimal dan akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang relatif minimal

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan, peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva* sehingga vagina akan berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Sekresi volume vagina meningkat dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6.

## 2) Perubahan payudara (mammas)

Selama trimester ketiga kolostrum cairan sebelum susu berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu. Kolostrum berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Firiani, inna scholicha 2019)

## 3) Perubahan sistem metabolik

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan mengalami penambahan 12,5 kg atau Selama masa kehamilan sebagian besar penambahan berat badan berasal dari Uterus. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular

## 4) Perubahan sistem integumen menurut Evy Wahyuntari dkk (2018) :

a) *Striae gravidarum* : Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi merah, kusam, dan kadang akan mengenai daerah payudara atau paha

b) *Striae livide* (pada *primigravida*): Garis yang warnanya biru pada kulit terjadi karena adanya hormon dan pembesaran jaringan menimbulkan pendarahan pada kapiler halus di bawah. Garis

yang berwarna biru akan menjadi putih setelah terjadi peregangan pada perut

- c) *Striae albiacans* (pada *multigravida*) : sering muncul pada buah dada, perut dan paha. Terkadang menimbulkan gatal pada ibu hamil yang disebabkan karena adanya peregangan
- d) *Linea nigra dan alba* : Garis kehamilan yang terbentang dari atas symphysis-pusat berwarna hitam. Sebelum terlihat menghitam garis ini disebut *linea alba*
- e) *Cloasma gravidarum* : menyerupai topeng pada kedua belah pipi dan hidung
- f) *Hiperpigmentasi* : Terjadi karena kelenjar pituitari yang meningkat dan mengeluarkan hormon melanotrophin yang dipengaruhi oleh MSH *Melanotrophin Stimulating Hormon*

##### 5) Perubahan sistem kardiovaskular

Pada usia kehamilan enam sampai delapan minggu volume darah akan mengalami peningkatan secara bertahap dan mencapai puncaknya pada minggu ke tiga puluh dua sampai tiga puluh empat. Volume plasma akan meningkat 40-45% hal ini

dipengaruhi oleh hormone *progesteron* dan *estrogen* pada ginjal.

*Eritropoetin* ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi *hemoglobin* (Prawirohardjo, Sarwono 2020).

- 6) Perubahan pada sistem endokrin menurut Prawirohardjo sarwono (2020) :

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Adanya pengaruh hormon prolactin akan meningkat 10x lipat pada kehamilan *aterm*. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu menyusui.

Pada kelenjar *tiroid* pembesarannya mencapai 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. Pada trimester pertama konsentrasi *plasma hormone paratiroid* akan menurun dan kemudian akan meningkat secara bertahap, aksi penting dari *hormone paratiroid* yaitu untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga

diketahui mempunyai peran dalam produksi *peptida* pada janin, plasenta, dan ibu.

7) Perubahan pada sistem respirasi

Selama kehamilan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan disebabkan karena *uterus* semakin membesar dan mendorong *diagfargma* keatas karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm$  4cm selama kehamilan (Prwirohardjo. Sarwono, 2020)

Dengan semakin tuanya kehamilan pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan *diagfrgma* saat inspirasi menjadi sulit (Evy Wahyuntari dkk, 2018)

8) Perubahan pada sistem pencernaan menurut Evy wahyuntai dkk (2018) :

Pada rongga mulut peningkatan silitisasi sehubungan dengan kesukaran menelan akibat *nousea*, *hiperemesis*, dan gusi melunak kadang berdarah hanya karena cedera ringan. Menurunnya tonus dan *gastroinstensial* yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung. meningkatnya pengosongan asam lambung menyebabkan air liur berlebih dan *morning sicknes*

9) Perubahan pada sistem perkemihan (*Traktus urinarius*)

Kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang membesar pada awal kehamilan menimbulkan sering berkemih dan akan hilang dengan semakin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan apabila kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul maka sering berkemih akan timbul kembali (Prawirohardjo. Sarwono, 2020)

Pada masa kehamilan akan terjadi sering miksi yang merupakan efek peningkatan sensitivitas dari kandung kemih. saat uterus semakin membesar maka akan menekan kandung kemih sehingga mampu menimbulkan rasa ingin buang air kecil walaupun kandunga urine sedikit. (Fitriani,inna scholicha 2019)

10)Perubahan hematologi

Hematologi yang terjadi selama masa kehamilan yaitu perubahan kadar hemoglobin dalam darah Volume darah semakin meningkat mulai dari minggu ke-6-8 dan mencapai puncaknya minggu ke-32-34

Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit dimana jumlah volume darah meningkat kira-kira 40-50% sedangkan sel darah merah sebanyak 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume volume darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) (Prawirohardjo.Sarwono 2020)

#### 11)Perubahan muskuloskeletal

Peningkatan berat badan ibu hamil , postur dan cara berjalan ibu hamil berubah pusat gravitasi ibu hamil bergeser ke arah depan (Evy Wahyuntari dkk, 2018) akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior.

Karena pengaruh hormonal maka sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis mobilitasnya meningkat sehingga dapat mengakibatkan perubahan sikap pada ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo Sarwono. 2020)

c. Perubahan Psikologis Trimester III Menurut Dartiwen dan Yati Nurhayati (2019) :

Trimester ketiga atau lebih dikenal periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita akan menyadari bahwa bayinya merupakan makhluk yang terpisah sehingga merasa tidak sabar dengan kehadiran sang bayi

Pada trimester ketiga ini akan timbul rasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya serta merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus selama hamil dan mudah terluka (sensitif) sejumlah ketakutan dan kekhawatiran akan bayinya yang akan lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaan akan tanda dan gejala persalinan

Menjelang akhir trimester ketiga ini wanita akan mengalami ketidaknyaman fisik seperti merasa jelek, canggung, dan memerlukan dukungan yang besar dari pasangannya. Hasrat seksual pada trimester sebelumnya akan menghilang dikarenakan kehamilan yang semakin besar jadi halangan.

Menurut Yulizawati, dkk (2017), adalah sebagai berikut:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya

d. Ketidaknyamanan trimester III

- 1) Nyeri pada pinggang dan punggung (nonpatologis)

Nyeri pada punggung bagian bawah terjaid pada area *lumbosacral*. Nyeri punggung ini akan terus meningkat seiring dengan akhir trimester tiga karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. (Verney Helen dkk 2007)

Hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan beban berat dari kandunganya akan menarik otot pinggang dengan kuat. Kondisi seperti ini akan memberikan keluhan nyeri dan pegal pada

bagian pinggang dan punggung (Susanto,Andinavita dan Yuni Fitria, 2019)

Penatalaksanaan menurut (Sholicha, Inna Fitrini.2020)

- a) Anjurkan ibu untuk relaksasi dengan mengambil nafas dalam
- b) Anjurkan ibu untuk dipijat bagian punggung yang nyeri
- c) Anjurkan ibu untuk mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri
- d) Memperhatikan posisi saat tidur dengan miring dan memberikan bantal

## 2) Sering buang air kecil (BAK)

Pada masa kehamilan trimester ketiga akan lebih sering merasakan sering buang air kecil akibat adanya tekanan pada uterus mengandung kemih (Sholicha, Inna Fitrini.2020)

Penatalaksanaan :

- a) Anjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi air yang banyak pada siang hari
- b) Berikan penjelasan bahwasanya tetap mengonsumsi air pada malam hari , adapun bila

mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang diminum.

- c) Anjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi air yang berbahan kafein dengan sangat terbatas
- d) Menjaga personal hygiene daerah kemaluan, dengan memakai celana dalam yang kering dan mudah menyerap keringat

### 3) Hiperventilasi dan sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyaman yang terjadi pada ibu hamil trimester ke tiga. Selama periode ini *uterus* mengalami pembesaran sehingga *diafragma* tertekan selain itu *diafragma* mengalami elevasi kurang lebih 4 cm. (Varney, Helen dkk, 2007)

### 4) Insomnia atau sulit tidur

Insomnia atau sulit tidur yang disebabkan karena gerakan janin yang kuat, kram otot, dan sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran *uterus*. (Susanto, Andinavita dan Yuni Fitria, 2019) pembesaran janin didalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur (Sholicha, Inna Fitriani.2020)

#### Penatalaksanaan

- a) Anjurkan posisi miring saat ibu tidur

- b) Berikan motivasi dan dorongan dalam menjalani masa trimester tiga
- c) Anjurkan keluarga memberikan support agar menghadapi menjelang persalinan dengan baik
- d) Masase ringan pada daerah tubuh yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat tidur

#### 5) Konstipasi

Pada ibu hamil memasuki trimester kedua dan ketiga akan terjadi peningkatan kadar progesteron sehingga adanya gangguan pergerakan peristaltic usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus membesar menyebabkan ibu hamil mengalami konstipasi. Mengonsumsi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh akan menyebabkan konstipasi (Sholicha, inna fitriani 2020)

#### Penatalaksanaan

- a) Anjurkan ibu hamil banyak mengonsumsi air putih minimal 6-8 gelas dalam sehari
- b) Anjurkan ibu hamil mengonsumsi sayuran atau buah- buahan yang banyak serat
- c) Anjurkan ibu hamil melakukan jalan- jalan pagi secara teratur

d) Konsultasikan pada dokter atau bidan apabila ada ketidaknyaman atau gangguan konstipasi yang tidak dapat ditangani dengan metode alamiah.

6) Kram pada tungkai

Belum diketahui secara pasti penyebab kram kaki tetapi diperkirakan disebabkan karena gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidak seimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh. (Sholicha, Inna Fitriani.2020) Dugaan lainnya akibat uterus yang semakin membesar memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. (Varney,Helen dkk, 2007)

Penatalaksanaan

- a) Jelaskan proses fisiologi dari kram kaki pada ibu hamil
- b) Anjurkan sering jalan kaki pagi
- c) Masase ringan pada daerah kaki
- d) Posisi kaki saat tidur ditinggikan atau diberi bantalan.

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Hatijar, dkk (2016), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

## 1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

## 2) Nutrisi

### a) Kalori.

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori.

### b) Protein.

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.

### c) Kalsium.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari

### d) Zat besi.

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua sampai trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air.

Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 2-2,5 liter sehari.

3) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut

- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

#### 5) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh

pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

#### 6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

#### 7) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan,

relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

#### 8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

#### f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) :

##### a) Sakit kepala yang berlebih tanpa henti

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala preeklampsia

b) Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatannya kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak. Penglihatan kabur disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga *oedema* pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat

c) Bengkak (*oedema*) pada wajah, kaki dan tangan

*Oedema* adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh dapat diketahui ketika melihat pembengkakan pada kaki, jari tangan dan muka. Bengkak yang normal pada kaki yang biasanya timbul disore hari dan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi

d) Demam tinggi

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari atau lebih dan tidak ada perubahan yang ditandai dengan penurunan suhu badan

e) Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat membahayakan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin. Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, adanya tanda eklampsi, dan demam tinggi.

f) Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak memiliki kaitan dengan tanda persalinan, durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti.

g) Pendarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan merupakan suatu hal yang harus diwaspadai pada ibu hamil, karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. Pada kehamilan tua juga berisiko mengalami plasenta previa dan solusio plasenta.

h) Kutuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah sebelum waktunya atau disebut juga Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan keluarnya cairan dari vagina sebelum proses persalinan. Pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada bayi kemungkinan akan lahir premature

i) Kurang pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali pergerakan yang dirasakan oleh ibu, namun bila pergerakan janinnya kurang dari biasanya, ibu harus waspada sebab hal tersebut dapat dicurigai janin

mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus (Gultom. L & Hutabarat. J, 2020)

### **3. Tujuan Umum Tentang Antenatal Care**

#### **a. Pengertian Antenatal care**

Asuhan pada masa kehamilan disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. (Yulizawati dkk, 2019)

#### **b. Tujuan Pelayanan Antenatal care**

Pelayanan ANC bertujuan untuk semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

#### **c. Indikator**

##### **1) Kunjungan pertama (K1)**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama kehamilannya. Pemeriksaan dilakukan sedini mungkin pada trimester I sebaiknya sebelum

minggu ke-8 sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-13 minggu), 1 kali pada trimester kedua (14 minggu -28 minggu) 2 kali pada trimester ketiga (28 minggu -40 minggu) kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-13minggu) 1 kali pada trimester kedua (13 minggu -24 minggu) 3 kali pada trimster ketiga (28 minggu -40 minggu)

d. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut Khalidatul Khair Anwar dkk (2020) dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care terdapat 14 Standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan **14T** diantaranya:

(1) **T1** Timbang Berat badan dan mengukur tinggi badan

a) Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil. Kenaikan berat bada setiap minggu adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II atau paling sedikit 1kg tiap bulan

b) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil untuk mengetahui adanya faktor risiko tinggi kehamilan yaitu panggul sempit

(2) **T2** ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah normal 120/80 mmHg. Pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg)

(3) **T3** Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan satu kali pada kontak pertama untuk mengetahui adanya risiko

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dimana LILA <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

(4) **T4** Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJJ normal adalah 120-160x/menit.

(5) **T5** Ukur Tinggi Fundus uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk melihat apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan

(6) **T6** Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Tujuan dari pemberian imunisasi ini unntuk melindungi dari tetanus neonatorium harus diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjangan pertama

Tabel 2.2 Rentang waktu pemeberian imunisasi TT dan masa perlindungannya

Status TT	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	Lebih

Sumber : Buku KIA revisi 2021

(7) **T7** Pemberian tablet tambah darah Tablet (FE)

Minimal minimum 1 tablet tambah darah selama 90 hari. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Untuk mencegah anemia gizi besi.

(8) **T8** Tes Terhadap penyakit seksual menular

- a) Pemeriksaan Sifilis
- b) Pemeriksaan HIV
- c) Pemeriksaan HbsAg

(9) **T9** Tes Glukosa

Ibu hamil dengan dugaan Diabetes Melitus (DM) harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III

(10) **T10** Tes HB dan Golongan Darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada awal trimester dan sekali pada trimester II yang bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak karena anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin

(11) **T11** Tes Protein Urine

Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi apabila mengetahui adanya protein urine dalam urine ibu hami.

(12) **T12** Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

(13) **T13** Pemberian obat malaria dan obat gondok

Kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil. Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemis malaria sedangkan pada daerah non endemis malaria, pemeriksaan darah malaria dilaksanakan apabila ada indikasi

Kekurangan yudium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangann yudium akan berakibat penyakit gondok

(14) **T14** Temu wicara/Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan berupa bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh penjelasan mengenai dirinya dalam usahanya untuk dan mengatasi dan memahami permasalahan yang sedang dihadapinya. Penjelasan dilakukan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

#### **4. Tinjauan Umum Tentang Keluarga**

a. Pengertian Keluarga

Johnson's (1992) Mengatakan Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional, dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lainnya terdiri dari Ayah,Ibu dan anak. (Bakri, Maria H. 2020)

b. Fungsi Keluarga

Menurut Efendi (Bakri, Maria H. 2020) terdapat tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya :

- 1) Asih : Pemberian kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan sehingga anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang sesuai kebutuhannya

- 2) Asuh : Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan agar kesehatan selalu terpelihara, sehingga fisik, mental dan spritual dapat tumbuh sehat dan baik
- 3) Asah : Memenuhi kebutuhan pendidikan, sehingga dapat menjadi manusia dewasa yang mampu mandiri dalam mempersiapkan masa depannya

c. Peran Keluarga

1) Peran Ayah

Ayah memiliki peran sangat penting dan strategis dalam keluarga dan posisinya sering menjadi rujukan anggota keluarga dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarga. karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin/kepala, keluarga pencari nafkah, pengajar/pendidik, menyediakan kebutuhan, pelindung, partner ibu, pemberi semangat, pemberi perhatian kepada anak terlebih khusus pasangannya (istri) ,dan pemberi rasa aman

2) Peran Ibu

Peran ibu juga sama pentingnya dengan ayah sebab Ibu merupakan teman dan pendidik pertama bagi anak, mampu menjadi partner ayah, manajer keluarga, memenage keuangan keluarga, pemer

tauladan, bahwakan di sewaktu- waktu menjadi perawat dan dokter keluarga

### 3) Peran Anak

Anak sangat berperan dalam pemberi kebahagiaan dan keceriaan bagi kedua orang tua dan berperang penting dalam menjaga nama baik keluarga apabila anak sudah tumbuh dewasa maka akan berperan sebagai perawat orang tua saat menghadapi usia lanjut

#### d. Peran keluarga dalam pemeriksaan kehamilan

- 1) Dukungan keluarga terlebih khususnya peran suami dan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dapat menjadi motivasi ibu hamil dalam memanfaatkan asuhan *antenatal care*, mengingat pemeriksaan ini bertujuan agar ibu hamil mendapatkan persalinan yang sehat. (Erniawati dkk, 2022)
- 2) Ishak (2005) dalam Erniawati dkk, mengatakan suami memegang peran utama dalam kesehatan ibu dan bayi. Keterlibatan suami selama masa kehamilan bisa ditunjukkan dengan memperlihatkan makan yang dikonsumsi ibu hamil, selalu mendampingi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, menjaga kondisi psikologis ibu, memberi dukungan untuk melakukan

persalinan di tenaga kesehatan, ikut membantu melakukan pekerjaan rumah tangga sehingga terpenuhi kebutuhan istirahat ibu hamil (Erniawati dkk, 2022)

- 3) Sopari (2013) dalam Erniawati dkk, mengatakan Seiring perkembangan zaman yang semakin maju, tuntutan ibu untuk bekerja produktif diluar rumah semakin tinggi, sehingga perlu keseimbangan dan kerjasama antara suami dan istri dalam menjalankan peran reproduktif (Erniawati dkk, 2022)
- 4) dalam memberikan dukungan kepada istri untuk datang memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan selain harus memberikan informasi positif tentang kehamilan

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES nomor 938/Menkes//SK/VIII/2007 adalah sebagai berikut :

### **1. Standar I : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan Standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan konsisi klien.

#### **b. Kriteria Pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat, lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

### **2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar.**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menekankan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- b. Kriteria perumusan diagnosa atau masa kebidanan
  - 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
  - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

### 3. Standar III : Perencanaan

#### a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

#### b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

#### 4. Standar IV : Implementasi

##### a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

##### b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keutuhan klien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*Informed consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sara dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

##### b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

#### 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan

##### a. Pernyataan Standar

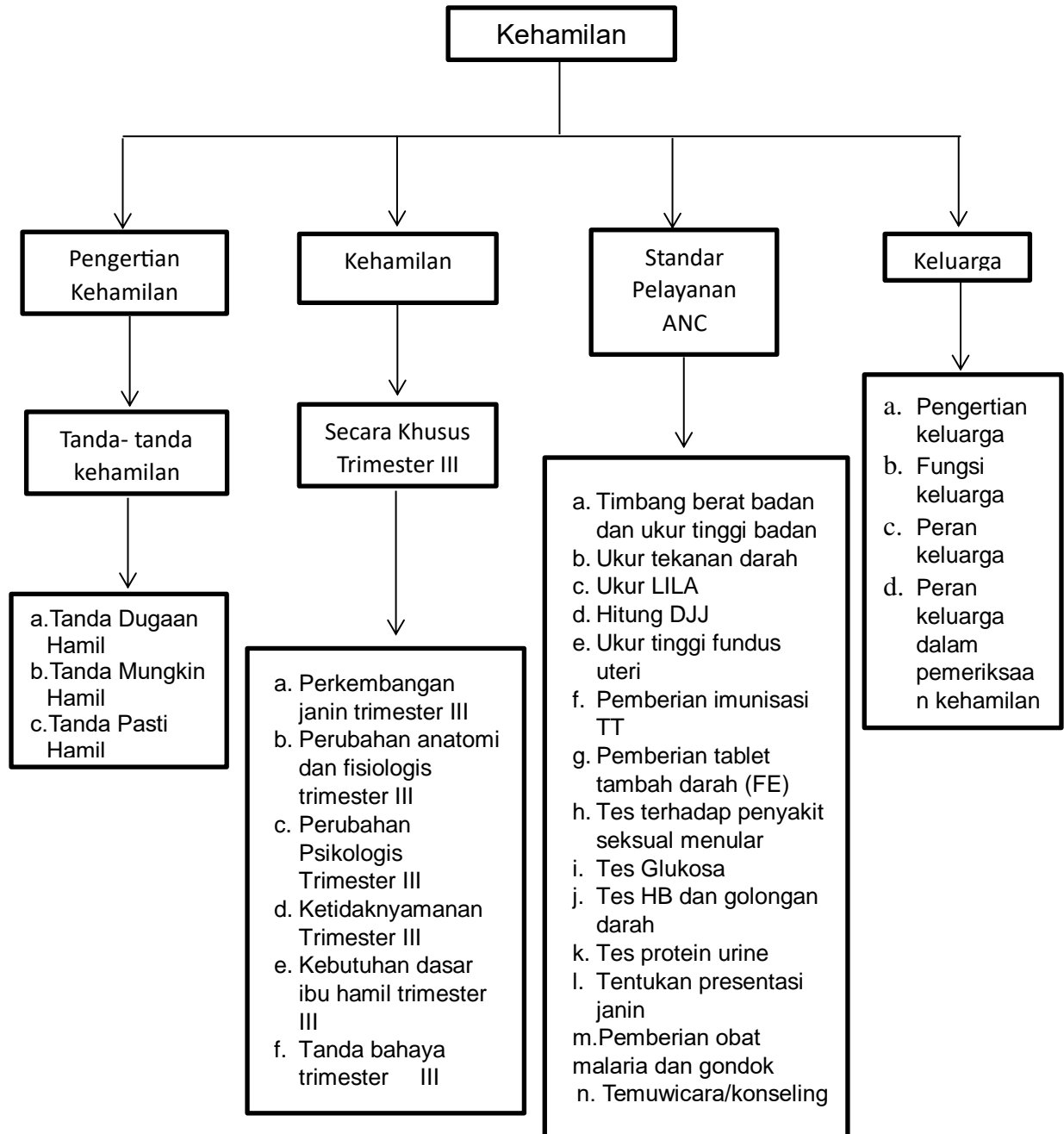
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang

ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KSM/status pasien / buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data Subyektif, yang diperoleh oleh klien atau keluarga
- 4) O adalah data Obyektif, hasil yang diperoleh oleh petugas setelah melakukan pemeriksaan fisik.
- 5) A adalah hasil Analisa dari data dasar subyektif dan obyektif
- 6) P adalah Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, dokumentasi, evaluasi, follow up dan rujukan

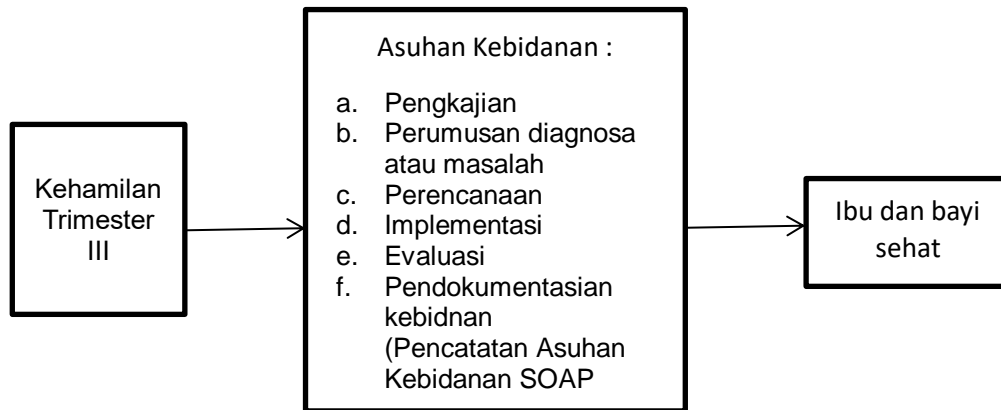
### C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Prawiroharjo.S (2020), Evy Wahyuntari dkk (2018), Susanto.andinavita & Yuni Fitriana(2018, Fitriani.I.S (2019). Yulizawati, dkk (2017), Dartiwen & Yatinurhayati (2019), Hatija, dkk (2016) Fatimah & Nursuryaningsih (2017), Siti rahma dkk (2021) Bakri,M.H (2020)

#### D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Bagan Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODELOGI LAPORAN TUGAS AKHIR**

#### **A. Desain Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III ini melalui penelaah kasus (case study) secara spesifik dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang berspektif gender dengan melibatkan keluarga

#### **B. Lokasi dan Waktu LTA**

##### 1. Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan TPMB Halija Harun S.ST yang berada di Jln.nuri Lr.300

##### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 14, 17 dan 24 Februari 2023

#### **C. Subyek LTA**

Subyek yang digunakan dalam kasus ini adalah ibu hamil dengan kehamilan trimester III

#### **D. Instrumen pada Khasus LTA**

Instrumen yang digunakan adalah pengkajian, wawancara studi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai KEPMENKES Nomor 936/Menkes/SK/VIII/2007

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah

1. Anamnesa/wawancara yaitu pengumpulan data melalui tanya jawab sebagai informasi sumber data primer dan sumber data sekunder
2. Pemeriksaan fisik melalui inspeksi, palpasi, perkusi, asukultasi
3. Observasi yaitu memantau kemajuan tindakan yang telah diberikan
4. Studi dokumentasi

### **F. Trigulasi Data**

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik. Trigulasi data dapat digunakan apabila ingin melakukan pengkajian yang lebih dalam terhadap pasien. Triangulasi diambil dari tiga sumber yaitu anamnese/wawancara melalui ibu hamil itu sendiri sebagai klien yang memberikan informasi sehubungan dengan kehamilan trimester III, kemudian dilakukan validasi data ke beberapa sumber informasi yaitu melalui keluarga klien sebagai kerabat dekat yang mengetahui proses atau kejadian yang sehubungan dengan kasus kehamilan trimester III pada klien tersebut yang dilakukan pada saat berkunjung ke pelayanan kesehatan maupun saat kunjungan kerumah klien, serta dari rekam medik atau buku KIA klien.

## **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

### **1. Alat**

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu : tensi meter, stetoskop, pita ukur, dopler, timbangan berat badan, pengukuan tinggi badan, pita ukur LILA, termometer, haemometer, jam dan handscoon

### **2. Bahan**

Bahan yang digunakan yaitu catatan medis (rekam medis) atau status pasien dan buku KIA

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Tinjauan Kasus

Pada bab ini membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny. Y hamil trimester III di PMB Halija Harun Makassar pada tanggal 14 Februari 2023 yang diberikan secara menyeluruh dari aspek bio, psiko, sosial, ekonomi, spiritual. Asuhan pada kasus Ny. Y disusun sesuai Standar Asuhan Kebidanan menurut KEPMENKES nomor 938/Menkes//SK/VIII/2007 sebagai berikut :

Tanggal Kunjungan : 14 Februari 2023

Jam : 16.15 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2023

Nama Pengkaji : Syaripa Zainab Machmud

#### 1. Standar I Pengkajian

##### a. Identitas istri/suami

Nama Istri/ Suami : Ny "Y" /Tn "A"

Umur : 23 Tahun/ 23 Tahun

Nikah/ Lamanya : 1 Kali ±9 bulan (Tahun 2022)

Suku : Makassar /Makassar

Agama : Islam /Islam

Pendidikan : SMA /SMA

Pekerjaan : IRT /Wiraswasta

Alamat : Jln. Nuri

b. Riwayat kehamilan Sekarang

Kehamilan Ibu sekarang merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, mengeluh sering buang air kecil pada malam hari sejak 2 hari yang lalu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 9 Juni 2022, dan taksiran persalinannya tanggal 16 Maret 2023. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang sudah 8 bulan, pergerakan janin mulai dirasakan ibu pada usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang. Pergerakan janin kuat dan teratur terutama di sisi kiri perut ibu, ibu mengatakan pergerakan janin lebih dari 10 kali bergerak dalam sehari apalagi pada malam hari

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya dua kali di trimester I tepatnya pada tanggal 11 Agustus 2022 dan 10 September 2022 (di dokter serta melakukan USG). Satu kali di trimester II tepatnya pada tanggal 19 Desember 2022. Dua kali di trimester III ini tepatnya pada tanggal 18 Januari 2023 dan sekarang 14 Februari 2023 di PMB Halija Harun Kota Makassar. Ibu telah mendapatkan suntikan TT sebanyak 2 kali. Suntikan pertama dilakukan sebelum menikah, suntikan kedua diberikan pada tanggal 18 Januari 2023. Selama hamil, ibu tidak pernah mengonsumsi obat-

obatan selain yang diberikan oleh bidan, yaitu tablet Fe, Kalk, Vit B Com.

c. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti hipertensi, jantung, asma, diabetes militus, hepatitis, TBC, asma, kanker, HIV/AIDS, tidak ada riwayat ketergantungan obat, rokok maupun alkohol, serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, dan obat-obatan

d. Riwayat keluarga berencana

Ibu belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya. Karena ini baru anak pertama yang di rencanakan bersama suami

e. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual

Kehamilan saat ini direncanakan sebelumnya dengan suami dan keluarga, hubungan ibu dan keluarga baik, Ibu dan keluarga senang akan kehamilannya dan sudah menunggu kelahiran bayi, suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini, pengambil keputusan dalam keluarga yaitu musyawarah, penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, biaya persalinan sudah disiapkan dan ditanggung BPJS. Pekerjaan rumah dilakukan oleh ibu dan dibantu orang tua

Ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya nanti. Disetiap shalatnya, ibu selalu berdoa agar kehamilan dan persalinannya berlangsung normal dan selamat.

f. Peran keluarga

Suami selalu mengantar istri melakukan pemeriksaan dan menemani istri untuk belanja perlengkapan yang dibutuhkan saat melahirkan nanti, seperti perlengkapan ibu dan bayinya.

Suami selalu mengingatkan istri untuk mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan yaitu mengingatkan minum tablet tambah darah sebelum tidur, mengingatkan istri untuk istirahat yang cukup serta tidak mengerjakan pekerjaan yang berat. Suami juga turut serta membantu ibu apabila ibu kesulitan dalam mengerjakan sesuatu

g. Pemenuhan kebutuhan dasar

- 1) Nutrisi : Nafsu Makan Baik, Kebiasaan makan teratur sebanyak 2-3 kali sehari dengan porsi 1 piring berisi nasi, sayur, ayam, telur, ikan dan buah-buahan. Juga diselingi cemilan berupa kue atau biskuit. Kebiasaan minum  $\pm$ 8-9 gelas/hari, Ibu juga minum susu hamil.
- 2) Eliminasi : Ibu BAK dengan frekuensi sering (8-9 kali/hari), berwarna kuning jernih,tidak berbau. Ibu BAB

dengan frekuensi selama 3-4 kali/minggu, berwarna coklat kehitaman,berbau khas, konsistensi lunak.

- 3) Istirahat : Ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Namun waktu istirahat ibu kadang terganggu karena ibu biasa bangun untuk buang air kecil pada malam hari.
- 4) Personal hygiene : Ibu mandi 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ibu mengganti pakaian dalam setiap kali merasa tidak nyaman dan lembab. Kuku kaki dan tangan pendek dan bersih.

h. Riwayat pengetahuan ibu

Ibu kurang mengetahui tentang bahaya kehamilan, karena pada saat mengkaji, ibu seperti tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

i. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum baik, rapi, bersih,
- 2) Kesadaran composmentis,
- 3) BB ibu sebelum hamil : 51 kg
- 4) BB Setelah hamil : 60 kg
- 5) Tinggi badan : 151 cm
- 6) Lila : 24,5 cm.

- 7) Tanda tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20/menit, suhu tubuh : 36,5°C.
- 8) Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan rambut tidak rontok.
- 9) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada closma gravidarum,
- 10)mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih,
- 11)hidung : tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping
- 12) mulut : bibir lembab, mulut bersih, tidak ada gigi tanggal, tidak ada caries pada gigi.
- 13) leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.
- 14)Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, terdapat colostrum
- 15)Abdomen : tidak ada bekas operasi (SC), nampak linea nigra pemeriksaan leopold :
  - a) *Leopold I* : TFU tiga jari bawah Prosesus xipoideus/ 32 cm menggunakan pita ukur
  - b) *Leopold II* : Teraba punggung kiri (Keras seperti papan)
  - c) *Leopold III* : Bagian terendah kepala (keras, bulat, melenting)

- d) *Leopold IV* : BDP
- e) LP : 90 cm
- f) DJJ 136x/menit terdengar jelas kuat dan jelas disisi kiri perut ibu
- g) TBJ : 2880 gram

16) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

17) Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises, reflex patella +/- pada ekstremitas bawah

18) Pemeriksaan laboratorium pada awal pemeriksaan di puskesmas mamajang tanggal 11 agustus 2022, dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut ;

- Hb : 11,3 gr
- Reduksi : Negatif
- Albumin : Negatif
- HIV : Non reaktif (NR)
- Syphilis : Non reaktif (NR)
- HBsAg : Non reaktif (NR)

## **2. Standar II Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan**

G1P0A0, gestasi 35 minggu 5 hari, situs memanjang dengan punggung kiri, bagian terendah kepala, bagian terendah sudah masuk panggul (PAP), janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik dengan ketidaknyamanan

BAK dan pengetahuan ibu kurang tentang tanda bahaya kehamilan

### 3. Standar III Perencanaan

Tanggal 14 Februari 2023 Pukul : 17:00 wita

- a. Lakukan saat datang kunjungan
  - 1) Timbang Berat Badan (BB)
  - 2) Ukur Tinggi Badan (TB)
  - 3) Ukur tekanan darah
  - 4) Nilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
  - 5) Lakukan pemeriksaan TTV (Tekanan Darah (TD), Nadi (N), Pernafasan (P), Suhu (S))
  - 6) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
  - 7) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- b. Jelaskan Kepada Ibu tentang penyebab sering buang air kecil dan bagaimana cara mengatasinya
- c. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- d. Beritahu dan ingatkan ibu untuk persiapan persalinan, pemilihan tempat persalinan, penentuan penolong persalinan, biaya persalinan, dengan mengingat BERDOA (donor, ongkos, angkutan)

- e. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada bulan berikutnya ke PMB atau kapan saja saat ada keluhan yang ibu rasakan.

#### **4. Standar IV Implementasi**

14 februari 2023 pukul : 17.10 wita

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil pada malam hari disebabkan karena asupan cairan yang tinggi, selain itu juga disebabkan oleh rahim yang semakin membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang berada dibawahnya. Akibatnya, daya tampung kandung kemih jadi berkurang sehingga harus dikosongkan lebih sering mengatasinya adalah dengan menganjurkan untuk mengonsumsi air yang banyak pada siang hari adapun bila mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang diminum pada malam hari dan menganjurkan suami untuk mengingatkan ibu untuk mengonsumsi air yang banyak disiang hari dan mengurangi minum air di malam hari. Minimal 2-2,5 liter/24 jam

- c. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu terjadi pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, perubahan visual mendadak seperti penglihatan kabur atau berbayang, Ketuban Pecah Dini (KDP), bengkak (pada muka, kaki, dan tangan), rasa nyeri pada abdomen (hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat) yang dapat mengancam keselamatan jiwa, demam tinggi diatas 37,5 C selama dua hari tidak ada tanda penurunan suhu tubuh, kurangnya pergerakan janin (minimal 10 kali dalam sehari) serta meminta keterlibatan suami untuk memperhatikan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang telah disebutkan tadi
- d. Memberitahu dan mengingatkan ibu dan suami untuk persiapan persalinan, pemilihan tempat persalinan, penentuan penolong persalinan, biaya persalinan, Pengambil keputusan dan dokumen dengan mengingat BERDOA (donor, ongkos, angkutan) agar ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan
- e. Menganjurkan ibu untuk datang kembali di PMB memeriksakan kehamilannya atau kapan saja bila ada keluhan yang ibu rasakan dan memberitahu ibu untuk selalu didampingi oleh suami atau keluarga melakukan pemeriksaan

## 5. Standar V Evaluasi

Tanggal 14 Februari 2023 pukul 17.25

- a. Hasil Pemeriksaan dan keadaan ibu janinnya dalam keadaan baik
  - 1) Tanda tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20/menit, suhu tubuh : 36,5°C
  - 2) DJJ 136x/menit terdengar kuat dan jelas di sisi kiri perut ibu
- b. Ibu sudah paham tentang penyebab buang air kecil pada malam hari yaitu :
  - 1) Disebabkan karena asupan cairan yang tinggi
  - 2) Disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang berada dibawahnya, akibatnya daya tampung kandung kemih jadi berkurang sehinggah harus dikosongkan lebih sering
  - 3) Cara mengatasinya adalah dengan menganjurkan untuk mengonsumsi air yang banyak pada siang hari adapun bila mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang diminum pada malam hari
  - 4) Suami bersedia mengingatkan ibu untuk mengonsumsi air yang banyak disiang hari dan mengurangi minum air di malam hari

c. Ibu sudah tahu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu :

- 1) Terjadi pendarahan pervaginam,
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Perubahan visual mendadak seperti Penglihatan kabur atau berbayang,
- 4) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 5) Bengkak (pada muka, kaki, dan tangan)
- 6) Rasa Nyeri pada abdomen (hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat) yang dapat mengancam keselamatan jiwa
- 7) Demam tinggi diatas 37,5 C selama dua hari tidak ada tanda penurunan suhu tubuh
- 8) kurangnya pergerakan janin (minimal 10 kali dalam sehari)

dan suami bersedia membawa ibu ke TPMB atau pelayanan kesehatan terdakwa apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

d. Ibu dan suami telah menyiapkan kendaraan yaitu kendaraan milik orang tua, biaya persalinan ditanggung oleh BPJS dan Suami (uang sudah disiapkan) Pendonor yaitu saudara dari ibu dan bersedia kapanpun dibutuhkan, pengambil keputusan dilakukan secara musyawarah,

pakaian ibu telah disiapkan dan pakaian bayi sudah dibeli oleh ibu ditemani suami, dokumen yang diperlukan juga sudah disiapkan (Foto copy Kartu Keluarga, BPJS, KTP, dan buku KIA)

- e. Ibu mau datang kembali memeriksakan kehamilannya bulan depan sesuai anjuran yang diberikan dan suami bersedia selalu menemani ibu melakukan pemeriksaan

## 6. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

Tanggal Kunjungan : 14 Februari 2023, Pukul 16.15 wita

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2023, Pukul 16.15 wita

Nama Pengkaji : Syaripa Zainab Machmud

### A. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny "Y"	/ Tn. "A"
Umur	: 23 tahun	/ 23 tahun
Nikah/lamanya	: 1 kali / $\pm$ 9 Bulan (2022)	
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SMA	/SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	/ Wiraswasta
Alamat	: Jl. Nuri Kota Makassar	

**Data Subyektif ( DS )**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya didampingi oleh suami
2. Ibu mengatkan sering buang air kecil di malam hari sejak 2 hari yang lalu (12 Febuari 2023)
3. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 9 Juni 2022
4. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama yang direncanakan bersama suami dan tidak pernah menggunakan KB
5. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
6. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga maupun suami dan tidak memiliki riwayat penyakit menular
7. Ibu kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan

**Data Obyektif ( DO )**

1. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>
2. TP tanggal 16 Maret 2023 Juli
3. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik
  - b. Kesadaran komposmentis
  - c. BB sebelum Hamil : 51 kg
  - d. BB setelah hamil : 60
  - e. TB : 151 cm
  - f. LILA : 24,5 cm

g. Tekanan darah : 110/80 mmHg

h. Nadi : 80x/menit

i. Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

j. Pernapasan : 20 x/menit

k. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan rambut tidak rontok.

2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum,

3) mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih,

4) hidung : tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping

5) mulut : bibir lembab, mulut bersih, tidak ada gigi tanggal, tidak ada caries pada gigi.

6) leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

7) Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, terdapat colostrum

8) Abdomen : tidak ada bekas operasi (SC), nampak linea nigra  
pemeriksaan leopold :

a) Leopold I : TFU tiga jari bawah Prosesus xyphoideus

Menggunakan pita ukur :32 cm

b) Leopold II : Teraba punggung kiri (Keras seperti papan)

- c) Leopold III : Bagian terendah (keras, bulat, melenting)
  - d) Leopold IV : BDP
  - e) LP : 90cm
  - f) DJJ 136x/menit terdengar jelas kuat dan jelas disisi kiri perut ibu
  - g) TBJ : 2880 gram
- 9) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- 10) Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises, reflex patella +/- pada ekstremitas bawah
- 11) Pemeriksaan laboratorium pada awal pemeriksaan di Puskesmas Mamajang tanggal 11 Agustus 2022, dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut :
- Hb : 11,3 gr
  - Reduksi : Negatif
  - Albumin : Negatif
  - HIV : Non reaktif (NR)
  - Syphilis : Non reaktif (NR)
  - HBsAg : Non reaktif (NR)

### **Analisa (A)**

G1P0A0, gestasi 35 minggu 5 hari, situs memanjang dengan punggung kiri, presentasi kepala, BDP, janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan

janin baik dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari dengan pengetahuan ibu kurang tentang tanda bahaya kehamilan

### **Penatalaksanaan (P)**

14 Februari 2023 pukul 17.25

1. Menyampaikan Hasil Pemeriksaan dan keadaan ibu janinnya dalam keadaan baik seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal.
  - a. Tanda tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20/menit, suhu tubuh : 36,5°
  - b. DJJ 136x/menit terdengar kuat dan jelas di sisi kiri perut ibu
2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab buang air kecil pada malam hari yaitu :
  - a. Disebabkan karena asupan cairan yang tinggi
  - b. Disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang berada di bawahnya, akibatnya daya tampung kandung kemih jadi berkurang sehingga harus dikosongkan lebih sering
  - c. Cara mengatasinya adalah dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air yang banyak pada siang hari adapun bila mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang di minum pada malam hari dan melibatkan suami untuk mengingatkan ibu untuk mengonsumsi air yang banyak di siang hari dan mengurangi minum air di malam hari

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan paham penyebab buang air kecil dan mau melakukan anjuran untuk mengatasinya dan suami bersedia mengingakan ibu untuk mengonsumsi air yang banyak di siang hari dan mengurangi minum air di malam hari

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu :
  - a. Terjadi pendarahan pervaginam
  - b. Sakit kepala yang hebat
  - c. Perubahan visual mendadak seperti Penglihatan kabur atau berbayang,
  - d. Ketuban Pecah Dini (KPD)
  - e. Bengkak (pada muka, kaki, dan tangan)
  - f. Rasa Nyeri pada abdomen (hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat) yang dapat mengancam keselamatan jiwa
  - g. Demam Tinggi diatas 37,5 C selama dua hari tidak ada tanda penurunan suhu tubuh
  - h. Kurangnya pergerakan janin

Meminta keterlibatan suami untuk memperhatikan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang telah disebutkan tadi

Hasilnya : Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya kehamilan trimester III dan suami bersedia membawa ibu ke TPMB atau pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu, mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Memberitahu dan mengingatkan ibu dan suami untuk persiapan persalinan, pemilihan tempat persalinan, penentuan penolong persalinan, biaya persalinan, Pengambil keputusan dan dokumen dengan mengingat BERDOA (donor, ongkos, angkutan) agar ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan

Hasil : Ibu dan suami telah menyiapkan kendaraan yaitu kendaraan milik orang tua, biaya persalinan ditanggung oleh BPJS dan Suami (uang sudah disiapkan) Pendonor yaitu saudara dari ibu dan bersedia kapanpun dibutuhkan, pengambil keputusan dilakukan secara musyawarah, pakaian ibu telah disiapkan dan pakaian bayi sudah dibeli oleh ibu ditemani suami, dokumen yang diperlukan juga sudah disiapkan (Foto copy Kartu Keluarga, BPJS, KTP, dan buku KIA)

5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali di PMB memeriksakan kehamilannya atau kapan saja bila ada keluhan yang ibu rasakan dan memberitahu ibu untuk selalu didampingi oleh suami atau keluarga saat melakukan pemeriksaan

Hasil : Ibu mau datang kembali memeriksakan kehamilannya bulan depan sesuai anjuran yang diberikan dan suami bersedia selalu menemani ibu melakukan pemeriksaan kehamilan kapanpun ibu membutuhkannya.

Tabel 4.1 Pendokumentasian asuhan kebidanan  
tanggal 17 Februari 2023

Nama : Ny Y Umur 23 Tahun	Diagnosa Pada tanggal 14 Februari 2023	Tanggal 17 Februari 2023 Tempat Rumah Ny. Y	Paraf
Waktu		<b>Catatan Perkembangan SOAP</b>	
Pukul 11.00	G1P0A0, gestasi 35 minggu 5 hari, keadaan umum ibu dan janin baik dengan ketidaknyaman BAK dan pengetahuan ibu kurang tentang tanda bahaya kehamilan	<p><b>Subyektif (S)</b></p> <p>Ibu telah menerapkan cara mengatasi sering buang air kecil pada malam hari sebelum tidur, suami selalu mengigat ibu mengenai kebutuhan minum air dan ibu sudah tidak terganggu saat tidur di malam hari, serta ibu sudah memahami mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Saat di tanya ibu mampu menjawab . Saat ini ibu tidak memiliki keluhan hanya saja kurang mengetahui tanda tanda persalinan</p> <p><b>Obyektif (O)</b></p> <p>Keadaan umum baik, rapi, bersih, dan composmentis, Lila : 24,5cm. Tanda tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 20/menit, suhu tubuh : 36,5°C. Palpasi leopard yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Leopold I</i> :tiga jari bawah pro.xyphoideus / 32 cm menggunakan pita ukur</li> <li>• <i>Leopold II</i> : Puki</li> <li>• <i>Leopold III</i> : Bagian terendah kepala</li> <li>• <i>Leopold IV</i> : BDP</li> <li>• Djj : 142x/menit Terdengar jelas dan kuat disisi kiri perut ibu</li> </ul> <p><b>Analisa (A)</b></p> <p>G1P0A0, gestasi 36 minggu 1 Hari, situs memanjang dengan</p>	Syaripa Zainab Machmud

		<p>punggung kiri, bagian terendah kepala, BDP, janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik dengan pengetahuan ibu kurang tentang tanda tanda persalinan.</p> <p><b>Penatalaksanaan (P)</b></p> <p>17 Februari, pukul 11.00 Wita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal</li> <li>b. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan personal hygiene nya yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam setiap kali merasa tidak nyaman dan lembab. Dan menjaga kebersihan diri.</li> <li>c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda persalinan, yaitu timbul sakit perut tembus kebelakang yang sifatnya hilang timbul namun biasa juga terjadi sakit terus menerus, keluar lendir darah dari vagina, sulit tidur, keluar air dari vagina yang menandakan ketubah pecah. Jika hal hal tsb terjadi, maka ibu harus segera ke PMB untuk melakukan pemeriksaan.</li> <li>d. Memberitahu suami untuk selalu siaga dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan atau saat ada keluhan dan mendampingi/ membawa ibu ke PMB, agar suami mengetahui kondisi ibu dan janinnya.</li> </ol>	
--	--	--	--

Tabel 4.2 Pendokumentasian asuhan kebidanan

Anggal 24 Februari 2023

Nama : Ny Y Umur 23 Tahun	Diagnosa Pada tanggal 17 Februari 2023	Tanggal 24 Februari 2023 Tempat TPMB Halija Harun	Paraf
Waktu		<b>Catatan Perkembangan SOAP</b>	
Pukul 16.00	GIP0A0, gestasi 36 minggu 1 Hari, situs memanjang dengan punggung kiri, bagian terendah kepala, BDP, janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik dengan pengetahuan ibu kurang tentang tanda tanda persalinan.	<p><b>Subyektif (S)</b></p> <p>ibu telah memahami tanda tanda persalinan dan pada saat ditanya ibu sudah bisa menjawab. ibu kurang mengetahui tentang ASI Eksklusif dan teknik menyusui. Karena saat ditanya ibu tidak mampu menjawab.</p> <p><b>Obyektif (O)</b></p> <p>Keadaan umum baik, rapi, bersih, dan composmentis, Lila : 24,5cm. Tanda tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20/menit, suhu tubuh : 36,5°C. Palpasi leopard yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Leopold I</i> :tiga jari bawah pro.xypoideus/ 32 cm menggunakan oita ukur</li> <li>• <i>Leopold II</i> : Puki</li> <li>• <i>Leopold III</i> : bagian terendah kepala</li> <li>• <i>Leopold IV</i> : BDP</li> <li>• LP : 91 cm</li> <li>• Djj : 146x/menit Terdengar jelas dan kuat disisi kiri perut ibu</li> <li>• TBJ :2912 gram</li> </ul> <p><b>Analisa (A)</b></p> <p>GIP0A0, gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang dengan punggung kiri, bagian terendah kepala, BDP, janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik dengan pengetahuan ibu kurang mengenai teknik menyusui dan ASI Eksklusif</p>	Syaripa Zainab Machmud

		<p><b>Penatalaksanaan (P)</b></p> <p>24 Februari 2023, pukul 16.15 Wita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal</li> <li>b. Memberitahu kepada suami ibu untuk selalu menemani ibu dan selalu siaga karena mungkin saja waktu persalinan sudah dekat.</li> <li>c. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI Eksklusif adalah sesuatu yang penting bagi bayi. Karena ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui. ASI mengandung zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, juga terhadap perlindungan tubuh bayi.</li> <li>d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu mencuci tangan dengan bersih kemudian memilih posisi yang nyaman, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, pastikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap kedada ibu sehingga mulut bayi tepat berada pada puting susu kemudian perut bayi menempel pada perut ibu lalu memerah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting susu ibu, kemudian peang payudara dengan ibu jari diatas dan empat jari meyangga bagian bawah setelah bayi membuka mulut</li> </ol>	
--	--	---	--

		<p>segera masukkan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi dan memperhatikan perlekannya sudah benar dengan dagu menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar dan terdengar suara menelan. Lalu setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar tidak muntah dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu lalu menepuk harul punggung bayi sampai bersendawa.</p> <p>e. Mengingat kembali ibu dan memberitahu suami tentang persiapan menghadapi persalinan nanti dengan mempersiapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kendaraan, agar tidak terlambat sampai ditempat tujuan</li> <li>2) Uang, agar tidak terlambat mendapat tindakan</li> <li>3) Pendonor jika sewaktu – waktu terjadi komplikasi dengan ibu pendarahan, maka keluarga dengan golongan darah yang sama ada ditempat saat dibutuhkan</li> <li>4) Pengambil Keputusan : untuk mempermudah untuk melakukan tindakan dibutuhkan persetujuan suami dan keluarga</li> <li>5) Pakaian ibu dan bayi</li> <li>6) Dokumen (KTP, BPJS/KIS, foto copy KK, dan Buku KIA)</li> </ol> <p>f. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke PMB apabila sudah ada tanda tanda ingin bersalin dan kapanpun jika ada keluhan dan suami harus selalu siaga mengingat persalinan sudah dekat</p>	
--	--	--	--

## B. Pembahasan kasus

Pembahasan ini disusun menggunakan standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan ini dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut kepmenkes nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Kasus ini diambil di TPMB Halija Harun Pelaksanaan asuhan dilakukan selama tiga hari yang diuraikan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan asuhan kebidanan hari pertama tanggal 14 Februari 2023 diawali dengan pengumpulan data dan pengkajian data dasar terlebih dahulu. Pengkajian dan pengumpulan data yang melibatkan ibu dan keluarga (suami) dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat kesehatan yang berpengaruh pada kehamilan ibu. Pengumpulan data dasar dilakukan dengan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami, riwayat kehamilan sekarang, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat KB, data bio, psikososial, ekonomi, spritual, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, riwayat pengetahuan ibu. Data

tersebut merupakan data-data yang bersifat subyektif dilanjutkan dengan data obyektif dengan pemeriksaan fisik yang diperoleh dengan menentukan hambatan yang berarti karena baik klien maupun keluarganya terbuka untuk memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga memudahkan pengkajian

Pada pengkajian hari pertama tanggal 14 Februari 2023 di PMB Halija Harun dilakukan standar pelayanan 14 T meliputi timbang berat badan: 60kg dan ukur tinggi badan: 151cm, ukur tekanan darah: 110/80 mmHg, ukur lingkaran lengan atas /LiLA: 24,5 cm, mengukur tinggi fundus uteri: 3 jari bawah prosesus xyphoideus/32 cm, menentukan presentasi janin: *Leopold III* teraba kepala (keras bulat melenting), Mengukur Denyut Jantung Janin (DJJ): 136x/menit terdengar jelas dan kuat disisi kiri perut ibu menggunakan *doppler*, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT): TT1 (sebelum menikah pada bulan April) TT2 (pada tanggal 18 Januari 2022), Tes protein urin: Reduksi negatif dan Albumin negatif, memberi tablet tambah darah, melakukan pemeriksaan penyakit menular seksual: (HIV Non Reaktif) (Syphilis Non Reaktif) (HbsAg Non Reaktif), tes HB: 11,3 g/dL dan golongan darah O, pemberian obat malaria dan gondok tidak diberikan karena tidak ada indikasi yang ditemukan dan hanya diberikan

pada daerah tertentu lingkungan (air/tanah) tidak mengandung unsur yodium, temu wicara (konseling): wawancara kepada ibu dan keluarga (suami) seputar kehamilan secara tatap muka sehingga dapat menolong NY "Y" memperoleh penjelasan mengenai dirinya, dan usahanya untuk mengatasi dan memahami permasalahan yang sedang dihadapi.

Standar pelayanan 14 T yang dilakukan pada Ny. Y di TPMB sudah sesuai sedangkan pemeriksaan laboratorium dilakukan di Puskesmas terdekat. Namun tidak diberikan obat malaria dan gondok sebab hanya diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah tertentu seperti daerah endemis malaria dan lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium sehingga beresiko terkena penyakit gondok, pada daerah non endemis malaria, pemeriksaan darah malaria dilaksanakan apabila ada indikasi dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil

Pada tanggal 14 Februari 2023, Ny "Y" umur 23 tahun datang ke TPMB halija Harun untuk memeriksakan kehamilannya ditemani suami. Dari hasil anamneses ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan saat pengkajian 35 minggu 5 hari. saat pengkajian ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sejak 2 hari yang lalu serta pengetahuan ibu kurang

tentang tanda bahaya kehamilan. Data objektif yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan, wajah tidak pucat, kongjungtiva merah muda, hidung tidak terdapat polip dan tidak ada pernapasan cuping, bibir lembab gigi tidak ada yang tanggal dan tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis pada leher serta payudara simetris kiri kanan, puting susu menonjol tidak teraba massa dan benjolan, terdapat kolostrum pada saat puting dipencet pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHG, Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,5 C

Pada pemeriksaan abdomen tidak ada bekas operasi (SC) nampak linea nigra dan pemeriksaan *leopold I* : TFU tiga jari dibawah prosesus xyphoideus. *leopold II* teraba punggung kiri (keras seperti papan), *leopold III* : bagian terendah kepala (keras, bulat, melenting) dan *leopold IV* : PAP pada segmen bawah rahim teraba bagian terendah sudah masuk PAP dengan DJJ 136x/menit terdengar kuat dan jelas disisi kiri perut ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, diperoleh data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan status obstetrik ditulis simbol G (*Gravida*) jumlah kehamilan ditulis dengan angka, P (*Para*)

Jumlah persalinan ditulis dengan angka, A (*Abortus*) Jumlah di tulis dengan angka yaitu G1P0A0, dengan UK 35 minggu 5 Hari (pada nomenklatur kebidanan usia kehamilan dalam minggu disingkat UK) dimana pada kunjungan pertama Ny. tanggal 14 Mei 2023 di TPMB Halija Harun didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari dengan pengetahuan ibu kurang tentang tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan teori pada tinjauan pustaka bahwa seorang ibu hamil pada kehamilan trimester ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil karena adanya tekanan pada uterus yang semakin besar kandung kemih (Fitriani, Inna Sholicha. 2020). Terdapat kesamaan antara teori dan kasus mengatakan rasa ketidaknyamanan sering buang air kecil apabila tidak segera diatasi akan berdampak pada ibu di antaranya infeksi saluran kemih

Dalam kasus ini pengkaji melakukan konseling mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasa dalam tinjauan pustaka cara untuk mengatasi ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu : Anjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi air yang banyak pada siang hari, berikan penjelasan bahwasanya tetap mengkonsumsi air pada malam hari, adapun bila mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air

yang diminum, anjurkan ibu untuk mengonsumsi air yang berbahan kafein dengan sangat terbatas

Dalam hal ini maka ibu di anjurkan untuk memperbanyak minum air putih disiang hari untuk memenuhi kebutuhan asupan cairan kurang lebih 2 liter perhari dan mengurangi minum di malam hari untuk menghindari dehidrasi serta menganjurkan ibu untuk menghindari mengonsumsi air yang berbahan kafein selain itu pengkaji juga melibatkan peran keluarga yaitu suami mengingatkan ibu untuk mengonsumsi air yang banyak pada siang hari dan mengurangi minum air di malam hari dan suami bersedia melakukannya (Fitriani, Inna Sholicha. 2020)

Adapun masalah dari segi pengetahuan ibu yang kurang mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan diberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan meminta keterlibatan suami untuk memperhatikan apa bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan agar segera mengantar ibu ke TPMB atau pelayanan kesehatan terdekat mengingat kehamilan ibu sudah memasuki trimester III. Adapun penjelasan yang diberikan sesuai teori yang terdapat pada daftar pustaka yaitu :Sakit kepala yang berlebihan tanpa henti, penglihatan kabur Bengkak (oedema) pada wajah kaki dan tangan, demam Tinggi, kejang

nyeri perut yang hebat, pendarahan pervagina, ketuban pecah sebelum waktunya, kurang pergerakan janin (Fatimah dan Nursurya ninggi, 2017) setelah memberikan penjelasan kepada ibu, ibu mengerti dan mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya kehamilan dan suami bersedia segera mengantar ibu ke TPMB atau pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, pakaian ibu dan bayi pemilihan tempat persalinan, penentuan penolong persalinan, biaya persalinan, pendonor jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi dengan ibu maka keluarga dengan golongan darah yang sama ada ditempat saat dibutuhkan, kendaraan/angkutan agar tidak terlambat sampai ditempat tujuan dan pengambil keputusan untuk mempermudah melakukan tindakan dibutuhkan persetujuan suami/keluarga dan dokumen (KTP,BPJS, foto copy KK dan buku KIA). Ibu dan suami telah mempersiapkan kendaraan yaitu milik orang tua, biaya persalinan ditanggung BPJS dan uang telah disiapkan oleh suami, pendonor yaitu saudara ibu yang bersedia kapanpun dibutuhkan, pengambil keputusan dilakukan secara musyawarah, pakaian ibu telah disiapkan dan ibu telah membeli pakaian bayi ditemani oleh

suami, dokumen yang diperlukan telah disiapkan. Saat melahirkan ibu ingin ditolong oleh bidan di TPMB

2. Pada kunjungan kedua tanggal 17 Februari 2023 di rumah Ny. "Y" data yang diperoleh pada anamnesa yaitu Ny "Y" usia kehamilan 36 minggu 1 hari ibu mengatakan bahwa telah menerapkan cara mengatasi buang air kecil di malam hari dengan mengurangi mengkonsumsi air di malam hari (1-2 gelas) dan memperbanyak mengkonsumsi air di siang hari (5-6 gelas) dan suami selalu mengingatkan ibu mengenai kebutuhan minum air. saat ditanya mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III ibu mampu menjawab. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan hanya saja ibu kurang mengetahui tanda persalinan saat ditanya mengenai tanda persalinan ibu tidak mampu menjawab maka diberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga (suami) tentang tanda tanda persalinan, yaitu timbul sakit perut tembus kebelakang yang sifatnya hilang timbul namun biasa juga terjadi sakit yang terus menerus, keluar lendir darah dari vagina, sulit tidur, keluar air dari vagina yang menandakan ketuban pecah meminta keluarga (suami) untuk memperhatikan tanda persalinan jika hal tersebut terjadi anjurkan ibu harus segera ke TPMB atau tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan pemeriksaan didampingi oleh keluarga

3. Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Februari 2023. Diperoleh data dari hasil anamnesa ibu telah memahami tanda persalinan pada saat ditanya ibu bisa menyebutkan beberapa selain itu ibu mengeluh nyeri pada pinggang dan punggung serta pengetahuan yang kurang mengetahui teknik menyusui dan tentang ASI Eksklusif. Data objektif yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis ada pemeriksaan tanda- tanda vital TD : 110/80 mmHG, Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,5 C pemeriksaan abdomen pemeriksaan *leopold I* : TFU tiga jari dibawah prosesus xyphoideus. *leopold II* teraba punggung kiri (keras seperti papan), *leopold III* : Bagian terbawah kepala (keras, bulat, melenting) dan *leopold IV* : PAP pada segmen bawah rahim teraba Bagian terendah sudah masuk PAP dengan DJJ 146x/menit terdengar kuat dan jelas disisi kiri perut ibu.

Dari data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny "Y" UK 37 minggu 1 hari keadaan umum ibu dan janin baik. Dimana didapatkan hasil anamnesa bahwa ibu mengeluh sakit pinggang dan dan punggung serta pengetahuan ibu yang kurang mengetahui teknik menyusui dan tentang ASI Eksklusif. Dari kasus tersebut maka diberikan konseling penanganan keluhan yang dirasakan dan menjelaskan

tentang teknik menyusui yang baik dan benar serta ASI Eksklusif.

Berdasarkan teori pada tinjauan pustaka nyeri pada pinggang dan punggung yang dirasakan ibu saat ini merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan perubahan sistem muskuloskeletal, dimana nyeri pinggang dan punggung akan terus meningkat seiring dengan akhir trimester tiga karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya (Verney Helen dkk 2007) perubahan pusat gravitasi ibu hamil bergeser ke arah depan (Evy Wahyuntari dkk. 2018)

perubahan sistem muskuloskeletal dimana akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior karena pengaruh hormonal maka sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis mobilitasnya meningkat sehingga dapat mengakibatkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo Sarwono 2020)

Pada tinjauan pustaka penanganannya untuk nyeri pinggang dan punggung yaitu : anjurkan ibu relaksasi dengan mengambil nafas dalam, anjurkan ibu untuk dipijat bagian punggung yang nyeri, anjurkan ibu untuk mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri, memperhatikan posisi saat

tidur dengan miring dan memberikan bantal (Sholicha, Inna Fitriani 2020)

Mengenai penjelasan dan ajuran yang telah diberikan ibu bersedia melakukannya dan suami mengatakan siap membantu ibu kapanpun dibutuhkan dalam hal ini keterlibatan suami untuk membantu ibu seperti mengompres dan memijat secara perlahan bagian punggung yang nyeri merupakan bentuk support kepada ibu menjelang persalinannya

Adapun masalah pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif dan teknik menyusui ditangani dengan cara memeberikan penjelasan kepada ibu bahwa ASI Eksklusif adalah sesuatu yang penting bagi bayi karena ASI Eksklusif adalah asi yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain termaksud air putih. Sebab ASI mengandung zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, juga terhadap perlindungan tubuh bayi

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu mencuci tangan dengan bersih kemudian memilih posisi yang nyaman, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, pastikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap kedada ibu sehingga mulut bayi tepat berada pada puting susu

kemudian perut bayi menempel pada perut ibu lalu memerah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting susu ibu, kemudian pegang payudara dengan ibu jari diatas dan empat jari meyangga bagian bawah setelah bayi membuka mulut segera masukkan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi dan memperhatikan perlekatan sudah benar dengan dagu menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar dan terdengar suara menelan. Lalu setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar tidak muntah dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu lalu menepuk harul punggung bayi sampai bersendawa.

Jadi dapat di simpulkan bahwa mulai dari kunjungan pertama sampai ketiga keadaan ibu dan janin baik Kehamilan ibu berlangsung normal dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari dapat teratasi dengan memberikan penjelasan dan cara mengatasinya sesuai teori yang terdapat pada tinjauan pustaka serta melibatkan peran keluarga (suami). Untuk Keluhan sakit pinggang dan punggung telah diberikan asuhan cara penanganannya sesuai teori yang terdapat pada tinjauan pustaka dan melibatkan suami untuk mengatasi keluhan. sehingga dapat disimpulkan bahwa kasus dan teori

sejalan dan keluarga (suami) ikut terlibat dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan

Untuk masalah pengetahuan ibu kurang tentang tanda bahaya kehamilan dapat diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang baik dan benar. ibu sudah memahami kondisinya dan suami bersedia mendampingi ibu dalam memeriksakan kehamilannya sampai proses persalinan mengingat persalinan sudah dekat, ibu dan suami telah mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan ajuran yang telah diberikan dan telah mempersiapkan persiapan menghadapi persalinan nantinya

Adapun keterlibatan gender (keluarga/suami) saat dilakukan asuhan kehamilan sesuai dengan ketidaknyamanan pada trimester III sering buang air kecil di malam hari suami bersedia untuk mengingatkan ibu mengonsumsi air dan telah melakukan hal tersebut dimana pada kunjungan rumah (tgl 17 februari 2023) ibu mengatakan telah menerapkan anjuran yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (tgl 14 februari 2023) dan dibantu suami dalam mengingatkan ibu mengenai kebutuhan minum air.

Untuk keluhan nyeri pada pinggang dan punggung keterlibatan suami yaitu bersedia membantu ibu untuk

mengatasi hal tersebut dengan anjuran yang telah diberikan yaitu memijat secara perlahan pada bagian pinggang/punggung ibu yang terasa nyeri atau mengompres dengan air hangat

Pada persiapan persalinan telah disiapkan segala sesuatu yang diperlukan Ibu dan suami telah mempersiapkan kendaraan yaitu milik orang tua, biaya persalinan ditanggung BPJS dan uang telah disiapkan oleh suami, pendonor yaitu saudara ibu yang bersedia kapanpun dibutuhkan, pengambil keputusan dilakukan secara musyawarah, pakaian ibu telah disiapkan dan ibu telah membeli pakaian bayi ditemani oleh suami, dokumen yang diperlukan telah disiapkan. Saat melahirkan ibu ingin ditolong oleh bidan di TPMB

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan berdasarkan teori dan pengalaman dengan melakukan langsung studi kasus pada Ny. Y hamil trimester III di PMB Halija Harun, Kota Makassar tanggal 14 – 24 Februari 2023, maka dalam bab ini penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada pengkajian data dasar yang dilakukan pada Ny. Y sudah sesuai data diperoleh dari wawancara/anamnesa pasien (ibu), keluarga (suami) dan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan serta pada buku KIA Ibu.
2. Dalam perumusan diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. Y maka didapatkan hasil bahwa permasalahan yang dialami ibu masih dalam batas normal yaitu ketidaknyaman pada kehamilan trimester III yaitu Sering buang air kecil pada malam hari dan mengeluh sakit pinggang dan punggung. Keluarga (suami) mengetahui permasalahan yang dialami ibu dalam batas normal karena merupakan ketidaknyamanan pada trimester III
3. Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada Ny. Y yaitu berdasarkan diagnosa dan permasalahan yang ada telah

direncanakan yaitu lakukan saat datang kunjungan (Timbang BB dan ukur TB, Ukur tekanan darah, Ukur LILA, Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital, ukur tinggi fundus Uteri, Tentukan presentase janin dan Denyut jantung janin), jelaskan penyebab dan cara mengatasi buang air kecil di malam hari dan keluhan sakit pinggang dan punggung dimana untuk mengatasinya akan melibatkan peran keluarga (suami), jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III, jelaskan tanda-tanda persalinan, jelaskan ASI Eksklusif, Jelaskan teknik menyusui yang baik dan benar serta beritahu dan ingatkan mengenai persiapan persalinan dengan melibatkan keluarga

4. Implementasi yang dilakukan pada Ny. N mengacu pada rencana asuhan yang telah dibuat yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga (suami) seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal keadaan ibu dan janinnya baik, menjelaskan penyebab buang air kecil pada malam hari dan cara mengatasinya serta menganjurkan suami memberikan suport kepada ibu untuk mengatasi hal tersebut, memberitahu ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan serta meminta keterlibatan suami untuk memperhatikan apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut, menjelaskan penyebab keluhan sakit pinggang dan punggung dan cara mengatasinya serta melibatkan suami untuk memberikan perhatian dan support pada ibu apabila keluhan kembali dirasakan,

memberikan penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, ASI Eksklusif, Teknik Menyusi yang baik dan benar serta Memberitahu dan meningigatkan mengenai persiapan persalinan dengan melibatkan keluarga

5. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. Y didapatkan hasil yang optimal yaitu kehamilan berlangsung normal serta keadaan ibu dan janinnya baik serta keluarga (suami) telah terlibat dalam pemberian asuhan kehamilan.
6. Dalam pendokumentasian yang dilakukan di TPMB Halija Harun sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dimana setiap selesai melakukan asuhan pada klien didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## **B. Saran**

1. Bagi TPMB diharapkan dapat mempertahankan pelayanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan keterlibatan keluarga selama memberikan asuhan kehamilan
2. Bagi Mahasiswa diharapkan mahasiswa dalam memberikan asuhan kepada ibu harus sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan selalu melibatkan suami atau keluarga dalam memberikan asuha kehamilan
3. Bagi Ibu Hamil diharapkan dapat memahami tentang pentingnya asuhan yang diberikan dan dapat melaksanakan anjuran yang

diberikan agar kehamilan ibu dapat berlangsung normal serta kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat.

4. Bagi Keluarga (Suami) diharapkan dapat memperhatikan kondisi ibu dan memberikan support dengan selalu mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan serta mampu terlibat dalam setiap menangani permasalahan yang dialami ibu selama masa kehamilan

## DAFTAR PUSTAKA

- Diki Retro Yuliani, *et al.*, 2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019. *Abstrak Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Diane M. Fraser dan Margaret A. Cooper, 2003. *Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14* Jakarta : ECG
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Evy wahyuntari, *et al.*, 2018. *Buku Ajar Kehamilan dan Maternal – Fetal Attachment*. Yogyakarta: Unisa Yogyakarta
- Enggar, *et al.*, 2019. *Buku Ajar Kehamilan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA
- Fatimah, SST., M.Keb, *et al.*, 2017 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- H.Bakri, Maria 2020. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Hatijar, SST., M.Kes, *et al.*, 2020. *Buku Ajar Asuhan pada kehamilan*. Gowa. CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Inna Sholicha Fitriani, 2019. *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Ponorogo. Unmuh Ponorogo Press.
- Jurnal on-line Hikmatulloh, Ami Rahmawati, Dede Wintana, Diah Ayu Ambarsari, 2019. *Penerapan Algoritma Iterative Dichotomiser Theree (ID3) dalam Mendiagnosa Kesehatan Kehamilan*. (Online), Volume 6, No. 2 (<http://shorturl.at/MRU19>), diakses 13 Januari 2023)
- Jurnal on-line Rahmawati, A, Rr Catur Leny Wulandari, 2019. *Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby*. (online), Jurnal Kebidanan. 9(2), 148-152 (<http://shorturl.at/hrtP3>), diakses 13 januari 2023)
- Jurnal on-line Erniawati, Sumarni, Herani, 2019 *Edukasi Pentingnya Peran Suami dalam Kepatuhan Pemeriksaan ANC Ibu Hamil di Pulau Pa'jenekang Kabupaten Pangkep*. (Online), Volume4, No. 3 (<https://jcs.aktabe.ac.id>), diaskses 13 Januari 2023)

- Jurnal on-line Kiki Megasari, 2019 *Asuhan Kebidanan pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. (Online), Volume10 , No. 2 (<http://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/148> ), diakses 17 Januari 2023)
- Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khalidatur Khair Anwar, *et al.*, 2022 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatera Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
- Kementrian Kesehatan RI,2007, Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. PD IBI Sulawesi Selatan
- Indrianti,dkk. 2014. *Buku Babon Kehamilan*. Yogyakarta. Indoliterasi
- Prawirohardjo,Sarwono, 2020. *Ilmu Kebidanan* (Edisi Keempat), Cetakan Keenam. Jakarta Pusat: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirojardjo
- Rahmah,Siti dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Syiah KualaUniversity Press.
- Susanto,Andina Vita dan Yuni Fitriana, 2019. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Verney,Helen dkk 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi Keempat), Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Walyani,Elisabeth Siwi, 2020. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yosefni,Elda dan Sonya Yulia 2020. *Kebidanan Teori dan Asuhan*, Vol. 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR  
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kel. Banta-Bantaeng  
Kec. Rappocini Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222

Website : <http://www.poltekkes-mks.ac.id>. Email: [info@poltekkes-mks.ac.id](mailto:info@poltekkes-mks.ac.id)

**PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**MAHASISWA PRODI D3 KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

NAMA MAHASISWA : SYARIPA ZAINAB MACHMUD

NIM : PO713211201093

Judul Laporan Tugas Akhir Yang Diusulkan

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN MELIBATKAN KELUARGA
2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN
3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA

Makassar, 18 Januari 2023


Mengetahui,

Pembimbing I

Maria Sonda, S.SiT., M.Kes  
NIP. 196005171981032002

Pembimbing II

Wirawati Amin, S.ST., M.Keb  
NIP. 198004252002122001





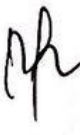


	<h1>FORMULIR</h1>	No. Dokumen	Disahkan
		3.04a	Ketua Jurusan, 
		Tanggal Terbit	Hji. Suriani B., SKM., M.Sc NIP. 19631231 198403 2 006
FORM KONSULTASI LTA		1 Agt 2019	Rev : 00 Hal : 1 dari 2



## KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SYARIPA ZAINAB MACHMUD

NIM : PO713211201093






JUDUL LTA : *Asuhan kebidanan kehamilan dengan melibatkan keluarga*

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	10/01/2023	Pemilihan topik dan judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mencari pemahaman mengenai topik dan judul yang akan dipilih</li> <li>- mencari data sumber s tahun terakhir dan buku sumber ter update.</li> </ul>	
2.	12/01/2023	pengayaan judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi buku referensi sesuai dengan judul.</li> </ul>	
3.	18/01/2023	judul & konsep teori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc judul</li> <li>- lengkapi teori</li> <li>- Tambahkan mengenai konsep,</li> </ul>	
4.	20/1/2023	konsep teori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peran keluarga ditambahi</li> <li>- perbaikan konsep teori</li> <li>- Lanjut Bab I, II, III</li> </ul>	
5.	31/1/2023	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki latar belakang</li> <li>- Tambahkan kumpangian penulisan kehamilan</li> <li>- Perbaiki triangulasi data pada Bab III</li> </ul>	
6.	1/2/2023	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc</li> <li>- lanjut Bab IV</li> </ul>	
7.	20/2/2023	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi data</li> <li>- perhatikan peran keluarga</li> </ul>	

	<h1>FORMULIR</h1>	No. Dokumen	Disahkan
		3.04a	Ketua Jurusan, 
		Tanggal Terbit	Hji. Suriani B. SKM, M.Sc NIP. 19631231 198403 2 006
FORM KONSULTASI LTA		1 Agt 2019	Rev : 00 Hal : 1 dari 1

### KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Syaripa zainab Machmud  
 NIM : P0713211201093  
 JUDUL LTA : Asuhan kebidanan kebaruan dengan melibatkan keluarga.

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
8.	8/3/2023	Bab <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki data pada diagram kerucut</li> <li>- perbaiki penulisan pendahuluan</li> </ul>	
9.	14/03/2023	Bab <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki tabel pada pendahuluan</li> <li>- lanjut pembahasan</li> </ul>	
10	27/03/2023	Bab <u>IV &amp; V</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisi Bab IV, pembahasan harus sejalan dengan teori</li> <li>- kesimpulan &amp; saran harus berhubungan dengan pembahasan</li> </ul>	
11.	9/04/2023	BAB <u>IV &amp; V</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisi</li> <li>- Tambahkan keterlibatan suami.</li> </ul>	
12.	10/04/2023	BAB <u>I, II, III, IV &amp; V</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- see. siap ujian</li> </ul>	

Mengetahui,  
Ketua Prodi D.III Kebidanan



**Andi Syantha Ida, S.ST, SKM**  
Nip. 197706032002122003

Pembimbing I










**Maria Sonda, S.ST, M.Kes**  
Nip. 196005171981032001

	<h1>FORMULIR</h1>	No. Dokumen	Disahkan
		3.04a	Ketua Jurusan, 
		Tanggal Terbit	Hi. Suriani B. SKM, M.Sc NIP. 19631231 198403 2 006
FORM KONSULTASI LTA		1 Agt 2019	Rev : 00 Hal : 1 dari 2

## KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR





NAMA MAHASISWA : SYARIPA ZAINAB MACHMUD  
 NIM : PO713211201093  
 JUDUL LTA : *Asuhan Kebidanan kelnuritan dengan Melibatkan keluarga.*

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	10/01/2023	pemilihan topik dan judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pahami topik/judul yang akan dipilih</li> <li>- mencari data 5 tahun terakhir</li> <li>- sumber buku yang terupdate.</li> </ul>	
2.	12/01/2023	pengajuan judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi buku referensi sesuai dengan judul</li> </ul>	
3.	18/01/2023	judul & konsep teori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc judul</li> <li>- lengkapi konsep teori</li> <li>- perhatikan penduan LTA</li> </ul>	
4.	20/01/2023	konsep teori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjut BAB I, II, III</li> </ul>	
5.	31/01/2023	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penulisan &amp; penomoran</li> <li>- perhatikan singkatan</li> </ul>	
6.	20/02/2023	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi data</li> <li>- perbaiki penulisan singkatan</li> </ul>	
7.	8/03/2023	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisi tinjauan kasus</li> <li>- perjelas peran suami pada bagian implementasi</li> <li>- lanjut pembahasan</li> </ul>	

	<h1>FORMULIR</h1>	No. Dokumen	Disahkan
		3.04a	Ketua Jurusan, 
		Tanggal Terbit	Hji. Suriani B. SKM, M.Sc NIP. 19631231 198403 2 006
FORM KONSULTASI LTA		1 Agt 2019	Rev : 00 Hal : 1 dari 2

### KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : *Syaripa zainab Machmud*  
 NIM : *P0713211201093*  
 JUDUL LTA : *Asuhan kebidanan kehamilan dengan melibatkan keluarga.*

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
8.	28/03/2023	Bab V	- revisi - kesimpulan menjawab tujuan	
9.	04/04/2023	Bab I, II, III IV & V	- revisi -	
10	08/04/2023	Bab I, II, III IV & V Daftar pustaka	lengkapi daftar pustaka & komponen LTA	
11.	14/04/2023		<i>Assalamualaikum</i>	

Mengetahui,  
Ketua Prodi D.III Kebidanan



**Andi Syintha Ida, S.ST, SKM**  
Nip. 197706032002122003

Pembimbing II



**Wirawati Amin, S.ST.,M,Keb**  
NIP.198004252002122001




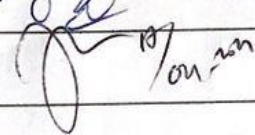
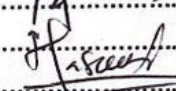


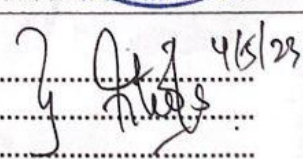
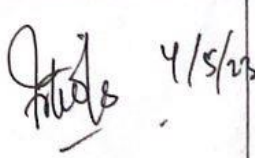
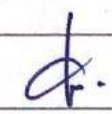
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kec. Rappocini Kel. Banta-Bantaeng Makassar  
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id



**BUKTI BEBAS ADMINISTRASI**

NAMA : SYARIPA ZAINAB MACHMUD  
NIM : PO71321121093  
PRODI : DIII KEBIDANAN

NO.	BEBAS ADMINISTRASI	TANGGAL SERTA PARAF YANG BERWENANG	KETERANGAN
1.	PERPUSTAKAAN		Bp 13/01/23
2.	LABORATORIUM		
3.	TUGAS - TUGAS : a. Laporan Askeb PKK I b. Laporan Askeb PKK II c. Laporan Askeb PKK III d. Laporan Askeb Komunitas e. Logbook f. Target	a. ..... b. ..... c. 17/4-2023 d. ..... e. ..... f. 	terengkap
4.	NILAI SEMESTER : a. I b. II c. III d. IV e. V	a. 17/4-2023 b. ..... c. ..... d. ..... e. 	Logbook
5.	IURAN ORGANISASI HMJ : a. 2020 /2021 b. 2021 / 2022 c. 2022 / 2023 d. Lain-lain	a. ..... b. ..... c. ..... d. 	Lunas
6.	Berkas : a. Fotokopi Ijazah Terakhir b. Fotokopi KTP c. Fotokopi Akte Kelahiran	a.  b. ..... c. ....	terengkap
7.	Pasfoto: a. Latar Merah Uk. 3x4 = 4 Lembar b. Hitam Putih Uk. 3x4 = 2 Lembar c. Latar Merah Uk. 4x6 = 1 Lembar d. Hitam Putih Uk. 4x6 = 1 Lembar		
8.	Lembar Persetujuan LTA	17/4-23 	ada.

Makassar,  
Ka. Prodi DIII Kebidanan

**Andi Syntha Ida, S.ST, M.Kes**  
NIP. 197706032002122003





# KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar  
E-mail: [kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id](mailto:kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id)



## KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0334/M/KEPK-PTKMS/IV/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Syaripa Zainab Machmud  
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar  
Name of the Institution

Dengan Judul:  
Title

**"Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Melibatkan Keluarga"**

*"Midwifery care in pregnancy by involving the whole family"*


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 April 2023 sampai dengan tanggal 18 April 2024.

Declaration of ethics applies during the period April 18, 2023 until April 18, 2024.



April 18, 2023  
Professor and Chairperson,  
  
**Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt**  
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

