

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY"”N”
TRIMESTER III DENGAN BERPERSPEKTIF
GENDER DI TPMB TUTI SOEWARNO
KABUPATEN MAROS



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

Disusun Oleh:

KHAISA NUR FATIMAH ZAHRA
PO713211211020

PROGRAM STUDI D-III JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY "N"
TRIMESTER III DENGAN BERPERSPEKTIF
GENDER DI TPMB TUTI SOEWARNO
KABUPATEN MAROS**

Disusun dan Diajukan oleh :

**Khaisa Nur Fatimah Zahra
PO713211211020**

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir pada tanggal 20 Mei 2024
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan

Makassar, 20 Mei 2024

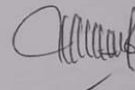
Mengetahui,

Pembimbing I



Marhaeni, S.SiT, M.Kes
NIP. 196405031985032001

Pembimbing II



Wirawati Amin, S.ST., M.Keb
NIP. 19800425200212001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir Dengan Judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY "N" TRIMESTER III
DENGAN BERPERSPEKTIF GENDER
DI TPMB TUTI SOEWARNO
KABUPATEN MAROS**

Disusun Oleh:

KHAISA NUR FATIMAH ZAHRA
PO.71.3.211.21.1.020

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir pada tanggal 20 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar

Tim Penguji :

Penguji I : Maria Sonda, S. SiT., M. Kes (.....)

Penguji II : Marhaeni, S.ST.,M.Kes (.....)

Penguji III : Wirawati Amin, S.ST, M.Keb (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan



Hj. Siti Mukarramah, S.ST.M.Keb
NIP.198004302003122002

Ketua Program Studi

Andi Syintha Ida, S.ST.SKM.M.Kes
NIP.197706032002122003

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI LTA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Jurusan Kebidanan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khaisa Nur Fatimah Zahra
NIM : PO713211211020
Prodi : Diploma III
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Free Right)** atas laporan tugas akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY" N" TRIMESTER III DENGAN BERPERSPEKTIF GENDER DI TPMB TUTI SOEWARNO KABUPATEN MAROS

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Poltekkes Kemenkes Makassar berhak menyimpan, mengalih media /format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Makassar, 20 Mei 2024

Yang menandatangani



Khaisa Nur Fatimah Zahra
PO713211211020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khaisa Nur Fatimah Zahra
NIM : PO713211211020
Tingkat : III A
Prodi/Jurusan : D.III/KEBIDANAN

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang telah saya buat dengan judul " Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny "N" Trimester III dengan Berperspektif Gender Di TPMB Tuti Soewarno Kabupaten Maros 2024 " adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan menjiplak karya orang lain, kecuali yang saya nyatakan sebagai kutipan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagaian atau keseluruhan isi LTA adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Mei 2024

Yang Menyatakan



Khaisa Nur Fatimah Zahra

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Khaisa Nur Fatimah Zahra
2. NIM : PO713211211020
3. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 24 April 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. G. Bulusaraung Ir 257/6
7. Anak Ke-bersaudara : Pertama dari 2 Bersaudara
8. Nama Ayah : Dadang Risnandar
9. Nama Ibu : Sitti Soimah

B. PENDIDIKAN

1. Tamat TK Kartika Chandra Buana 1 Makassar
2. Tamat SDN Sudirman 1 Makassar
3. Tamat SMPN 6 Makassar
4. Tamat SMAN 1 Makassar
5. Mengikuti Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kebidanan Tahun 2021 sampai sekarang (2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Dengan Berperspektif Gender"

Dalam karya ini penulis mengalami banyak kesulitan namun hal ini dapat teratasi berkat kesabaran dan kerja keras serta arahan juga bimbingan dari Ibu Marhaeni, S.ST.,M.Kes sebagai pembimbing I dan Ibu Wirawati amin, S.ST.,M.Keb sebagai pembimbing II, yang selama ini telah memberi saran - saran dan motivasi kepada penulis.

Laporan Tugas Akhir ini, terasa sulit diperoleh tanpa adanya kerjasama dan keterlibatan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt., Sp. FRS
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, Ibu Hj.Sitti Mukarramah, S.ST.M.Keb
3. Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, Ibu A. Syintha Ida, S.ST., M.Kes
4. Wali Kelas tingkat tiga A, Ibu Hastuti Husain, S.ST., M.Keb

5. Dosen pembimbing akademik, Ibu Marhaeni, S.ST.,M.Kes
6. Para Dosen dan Staf Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar.
7. Teristimewa pada Kedua orang tua, Bapak Dadang Risnandar dan Ibu Sitti Soimah yang penuh kasih sayang memberikan motivasi, dukungan maupun materi dan do'anya selama penulis mengikuti proses pendidikan di politeknik kesehatan kemenkes Makassar jurusan kebidanan.
8. Teman-teman angkatan 2021 Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar dan Semua pihak yang tidak saya sebutkan yang ikut membantu dalam pembuatan Proposal Tugas Akhir ini.

Oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran maupun kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan penyusunan karya ilmiah ini.

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.

Makassar, 20 Mei 2024



Khaisa Nur Fatimah Z

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
1. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	8
2. Tinjauan Umum Kehamilan Tentang Trimester III	10
3. Tinjauan Umum Tentang ANC.....	27
4. Tinjauan Umum Tentang Gender	33

B. Standar Asuhan Kebidanan	38
C. KerangkaTeori dan Kerangka Konsep	43
BAB III METODELOGI LAPORAN TUGAS AKHIR.....	45
A. Desain Laporan Tugas Akhir.....	45
B. Lokasi dan Waktu Laporan Tugas Akhir	45
C. Subjek Laporan Tugas Akhir	46
D. Instrumen Laporan Tugas Akhir	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	46
F. Triagulasi Data	47
G. Alat dan Bahan.....	48
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	49
B. Tinjauan Kasus.....	50
C. Pembahasan Kasus.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan.....	31
Tabel 2.2 : Jadwal pembentukan imunisasi TT.....	31
Tabel 4.1 : Catatan Perkembangan asuhan kehamilan Ny”N”.....	65
Tabel 4.2 : Catatan Perkembangan asuhan kehamilan Ny”N”.....	69
Tabel 4.3 : Catatan Perkembangan asuhan kehamilan Ny”N”.....	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : Kerangka Teori.....	43
Bagan 2.2 : Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 2. Format Pengkajian

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama kehamilan, seseorang akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, dan menjadi seorang ibu membutuhkan persiapan untuk menjalani proses kehamilan yang alami. Karena seorang ibu rentan terhadap risiko kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu selama kehamilan (Najmah, Suryani, and Imelda 2022)

Berdasarkan hasil data dari World Health Organization (WHO), tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, dari 810 wanita yang meninggal disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu di negara berkembang menjadi 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup (Febriana and Harianti 2020).

Tingginya jumlah angka kematian ibu di Indonesia di tahun 2021 berjumlah 59,69%. Berdasarkan penyebabnya sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 40,35%

kasus, perdarahan sebanyak 17,86% kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 14,57% kasus (Sarnita sadya 2022).

Berdasarkan data Kemenkes di tahun 2021 menjelaskan bahwa AKI belum mengalami penurunan yang menunjukkan sebanyak 7.389 kasus AKI di Indonesia. Dengan jumlah kasus di tahun 2021 dapat dilihat adanya peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. (Kemenkes RI 2022)

Dilihat dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 jumlah angka kematian ibu di Sulawesi selatan sebesar 46,61% dari tahun 2020 sebanyak 133 kasus kematian ibu. Terjadinya peningkatan jumlah tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan. AKI khususnya Kota Makassar di tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 16,6% dari tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2022).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua bagian, yaitu penyebab kematian secara langsung dan tidak langsung, penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu

kehamilan. yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardio vascular. sedangkan penyebab tidak langsung adalah masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat pengambilan keputusan, terlambat ke faskes rujukan serta terlambat dilakukan pertolongan di faskes rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Rohati and Siregar 2023).

Berdasarkan hasil penelitian (Sri Wulandari & Nonik Ayu Wantini 2021) menunjukkan ketidaknyamanan fisik pada ibu hamil trimester ketiga sebesar 77,80%, ketidaknyamanan psikologis sebesar 46%, kecemasan akibat pandemi Covid-19 sebanyak 52,40%, dan kecemasan menjelang persalinan sebesar 41,30%.

Sedangkan hasil penelitian tentang peran suami dan dukungan keluarga yang dilakukan oleh (Sulistyaningsih 2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 49 orang (87,5%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 orang (12,%%). Hal ini ditunjukkan dengan adanya support keluarga ataupun suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus - menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah tingginya angka kematian ibu dengan adanya pelayanan antenatal memberikan manfaat salah satunya ditemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 6 kali pada saat hamil dan minimal 2 kali memeriksakan yaitu saat kunjungan ke 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3, Terutama pada kehamilan trimester III yang sering muncul masalah psikologis seperti kegelisahan, dan ketidaknyamanan lainnya sehingga salah satu cara mengatasinya perlu ibu-ibu perlu di berikan edukasi tentang komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan selama pengawasan antenatal yang tercantum di dalam buku KIA. Adapun usaha yang perlu diperhatikan pada ibu hamil trimester III yaitu dengan dilakukannya perawatan antenatal untuk memberitahu hal-hal yang terjadi selama kehamilan di trimester III baik perubahan-perubahan fisik serta persiapan menjelang persalinan (Kemenkes RI 2020b).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu langkah utama yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama tentang tindakan dan persiapan

untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang baru dilahirkan. (Hapsari 2020).

Tujuan dari penganangan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker salah satunya adalah adanya data status kehamilan dan pemasangan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil memberikan informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, perkiraan tanggal persalinan, tenaga medis yang akan membantu persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, transportasi yang dapat digunakan, serta ketersediaan calon pendonor darah..

Berdasarkan pada latar belakang tingginya angka kematian pada ibu hamil, sehingga penulis termotivasi membahas lebih lanjut mengenai “ Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Dengan Berperspektif Gender ”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender di TPMB Tuti Soewarno ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan berperspektif gender di TPMB Tuti Soewarno sesuai dengan standar asuhan kebidanan sesuai dengan

wewenang bidan dan berdasarkan visi misi prodi DIII jurusan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengkaji dan analisis data asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.
- b. Dapat merumuskan diagnosa atau masalah asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.
- c. Dapat menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.
- d. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.
- e. Dapat mengevaluasi hasil dari tindakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.
- f. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.

D. Manfaat

1. Bagi Praktis

Sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian ujian akhir program dan penerapan ilmu yang telah didapatkan pada jenjang pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan.

2. Bagi Klien / Keluarga

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang efektif pada ibu hamil trimester II. Sebagai media informasi dan motivasi bagi klien dan keluarganya bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan yang sesuai standar sangat penting.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengetahui tingkat kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan dan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak institusi untuk dijadikan referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswi kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan berperspektif gender.

4. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama Praktik Klinik Kebidanan III di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), selain itu dapat membantu mengembangkan kemampuan berfikir dalam memecahkan masalah sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Tinjauan Umum Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Berdasarkan (Nina Sri 2023) Kehamilan merupakan proses yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, pertemuan ovum dan spermatozoa, hingga terjadi pembuahan dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan adalah kondisi di mana terjadi pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam rahim seorang wanita.

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah Hasil penyatuan sperma dan sel telur akan diikuti dengan proses implantasi. Defnisi masa hamil dimulai dari konsepsi, sehingga dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan kedua usia kehamilan lebih dari 13 minggu – 27 minggu, dan triwulan ketiga usia kehamilan dari 28 minggu – 40 minggu.

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda pasti hamil Menurut Prawirahardjo S, 2020 adalah sebagai berikut :

1) Terdengar Detak Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin akan terdengar di usia 11-12 minggu dengan menggunakan alat seperti Doppler, sedangkan bila menggunakan stetoskop dan leanec DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 20 minggu.

2) Terasa gerak janin

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu, namun dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan sekitar 16- 20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin dapat lebih kelihatan jika dilihat menggunakan USG. Bagian utama dari janin adalah kepala dan pantat, sementara bagian terkecil dari janin adalah jari tangan dan kaki, bagian-bagian janin bisa diidentifikasi melalui pemeriksaan leopard dan lebih mudah dirasakan pada kehamilan yang sudah lebih tua (trimester terakhir).

2. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III kehamilan adalah periode terakhir selama 3 bulan kehamilan yang dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40.(Dartanti 2023).

Pada trimester III kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan emosional yang disebut sebagai periode menunggu. Menunggu kelahiran bayi sebagai bagian dari dirinya, dia sangat ingin segera bertemu dengan bayinya. Sekarang adalah saat yang tepat untuk mempersiapkan diri sebagai orang tua dengan fokus pada kelahiran dan peran sebagai orang tua bagi bayi.

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III.

Secara fisiologis dan psikologis menurut (Mega 2014) sangat diperlukan Untuk melindungi peran penting norma tubuh ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Dampak dari perubahan ini muncul dalam bentuk gejala khusus yang sesuai dengan setiap trimester kehamilan yang terbagi menjadi tiga. Salah satu perubahan lainnya adalah peningkatan berat badan yang drastis pada ibu hamil dapat menyebabkan keputihan, kelelahan yang cepat terjadi, sulit tidur, sesak napas, serta

pembengkakan pada kaki dan tangan. Penyusutan fundus uteri yang signifikan dengan perut yang semakin membesar menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Untuk beradaptasi dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke belakang, tubuh membentuk postur lordosis. Ini membuat ibu merasakan pegal di pinggang, serta varises di kaki. Perubahan tersebut sebagian besar dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum sehingga berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresi oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal inilah yang menyebabkan merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandainya ibu sering murung. Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperang dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya ketidaknyamanan.

Sehingga salah satu upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu memberikan edukasi ibu dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu dalam melalu masa

kehamilan dan senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu atau merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan- latihan bagi ibu hamil.

c. Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Adaptasi psikologis menurut (Baiq Dika Fatmasari 2023) pada trimester III yang sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan perut yang membesar adalah dua tanda yang mengingatkan ibu tentang kehadiran bayinya. Kadang-kadang merasa cemas bahwa bayinya bisa lahir kapan saja. Ini dapat meningkatkan kesadaran akan munculnya gejala dan tanda-tanda persalinan. Ibu sering merasa cemas atau takut bahwa bayi yang akan dilahirkan mungkin tidak normal.

Pada trimester ini, ibu sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Saat ini adalah waktu yang tepat untuk menyiapkan kelahiran bayi dan untuk ibu memasuki peran baru sebagai orangtua. Fase ini juga dikenal sebagai fase menunggu dan berwaspada karena tidak sabar menanti kelahiran bayi. Gerakan dari janin

dan bertambah besarnya perut adalah dua faktor yang membuat seorang ibu tidak sabar menantikan kelahiran bayinya. .

d. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ada beberapa ketidaknyamanan yang dapat dirasakan pada ibu hamil ketika sudah memasuki trimester III menurut (Samaria 2023) adalah:

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri di bagian bawah punggung cenderung semakin menjadi-jadi seiring bertambahnya usia kehamilan karena disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini terjadi karena uterus yang membengkak.

2) Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut pada bagian bawah sebagian besar dikeluarkan oleh ibu hamil trimester ke 3. Berbagai penyebab bisa mengakibatkan nyeri perut bawah diantaranya muntah yang berlebihan, konstipasi. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan.

3) Sesak Napas

Sesak nafas dialami oleh 70% ibu hamil pada kehamilan trimester III, sebagian besar sesak dirasa pada saat beraktifitas. Keluhan sesak nafas disebabkan karena adanya perubahan anatomi paru-paru selama kehamilan. Sehingga akan terasa sesak nafas baik pada saat istirahat dan aktifitas ringan sering disebut dengan sesak nafas yang normal

4) Bengkak dan kram pada kaki

Pembengkakan pada kaki sering terjadi pada wanita hamil yang telah mencapai usia kehamilan di atas 34 minggu.. Semakin rahim membesar sejalan dengan peningkatan berat badan janin dan usia kehamilan. Di samping itu, bertambahnya berat badan juga akan membuat kaki ikut terbebani dalam menopang tubuh ibu. Ini akan menyebabkan gangguan peredaran darah pada pembuluh balik di kaki yang akan menyebabkan kaki bengkak. Kram kaki terjadi karena adanya gangguan sirkulasi darah panggul karena tertekannya pembuluh darah tersebut oleh janin yang semakin membesar.

5) Varises dan wasir

Varises merupakan melebarnya pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan.

hambatan pada pembuluh balik. Sekitar 40% wanita hamil mengalami varises. Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Pada saat yang bersamaan, vena harus mengatur sirkulasi darah yang bertambah dalam volume yang besar.

Wasir (Hemoroid) adalah pelebaran dari pembuluh-pembuluh vena di dalam vleksus hemoroidalis, pelebaran pembuluh darah vena hemoroidalis mengakibatkan penonjolan membrane mukosa yang melapisi daerah anus dan rectum.

Wasir sering kali terjadi sebagai hasil dari konstipasi, sehingga konstipasi dapat menyebabkan timbulnya wasir. Selama kehamilan, pengaruh hormon progesteron dan tekanan dari rahim dapat menyebabkan vena di sekitar anus mengalami tekanan lebih besar dari biasanya. Akibatnya, bisa terjadi pembengkakan pada pembuluh darah di daerah tersebut yang disebut hemoroid.

6) Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan, sekitar 60% ibu mengeluh sering buang air kecil, dengan persentase sekitar 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua, dan 81% pada trimester ketiga.

Pada trimester III kehamilan, seringnya ibu hamil harus buang air kecil secara fisiologis dikarenakan ginjal bekerja lebih keras dari biasanya, karena harus menyaring volume darah yang lebih besar daripada sebelumnya. Selain itu, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herlinda 2023) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

1) Oksigen

Dikarenakan diafragma yang tertekan oleh pertumbuhan Rahim, sebagian ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen mereka yang meningkat, ibu harus berjalan-jalan di pagi hari dan menghirup udara segar di sekitar pepohonan.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat menjadi 2500 kalori/hari, protein 50gr dari menu seimbang dan banyak mengandung vitamin. Ibu hamil disarankan agar dapat menambah berat badannya selama hamil sesuai indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT normal sebelum hamil maka kenaikan BB 11.5-16 Kg.

3) Personal hygiene

Sangat penting untuk tetap bersih selama kehamilan. Ibu hamil yang cenderung mengalami keringat berlebih akibat meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh khususnya di trimester ketiga sehingga ibu perlu lebih memperhatikan kebersihannya agar dapat merasa nyaman.

4) Pakaian

Ibu hamil trimester ketiga sangat dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman agar ibu lebih leluasa untuk bergerak dan tidak merasa sesak.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil, terutama pada trimester ketiga, tetapi frekuensi buang air kecil menurun karena konstipasi. Jika mereka sering ke kamar mandi, terutama pada malam hari, sehingga mengganggu tidur mereka, ibu hamil disarankan untuk mengurangi jumlah cairan yang mereka konsumsi sebelum tidur.

6) Seksual

Diawal kehamilan trimester ketiga sebaiknya ibu melakukan hubungan seksual secara hati-hati, ibu dapat mengalami kontraksi uterus, yang dapat menyebabkan mengakibatkan terjadinya persalinan sebelum waktunya.

Ibu hamil sebaiknya memilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada sperma dapat menyebabkan kontraksi.

7) Senam

Ibu hamil disarankan melakukan olahraga atau senam hamil sederhana seperti pemanasan, stretching, senam kegel, dan pendinginan untuk membantu tubuhnya dalam menghadapi kelahiran, selain itu dapat membantu ibu untuk mengurangi stress, melatih pernafasandan melancarkan sirkulasi darah. Ibu hamil pada trimester ketiga dianjurkan banyak berjalan, berjalan pagi adalah salah satu cara bagi ibu untuk merelaksasi dan meremajakan otot.Istrahat atau tidur

8) Ibu hamil sebaiknya menerapkan jam istirahat atau tidur yang cukup. Jika kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesuh dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

f. Tanda-tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya dalam kehamilan trimester ketiga menurut (Sarwono Prawirohardjo 2020) sebagai berikut :

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin. perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan umum dan biasanya merupakan ketidaknyamanan yang normal bagi wanita hamil. Salah satu tanda bahaya kehamilan adalah nyeri kepala yang parah, yang biasanya dilaporkan oleh ibu hamil. Sakit kepala yang tidak hilang dan tidak hilang dengan beristirahat adalah tanda masalah serius. Ibu kadang-kadang mengalami penglihatan yang kabur karena sakit kepala yang parah. Salah satu gejala pre-eklamsi adalah sakit kepala yang parah selama kehamilan.

3) Penglihatan Kabur

Ibu hamil yang mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi kondisi yang mengancam sebagai perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan kabur dan bayang-bayang gelap. Sakit kepala yang parah dapat menyebabkan oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak, yang berdampak pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

4) Bengkak

Jika bengkak muncul di permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, itu bisa menjadi indikasi masalah serius. Ini mungkin tanda preeklampsia.

Jangan lupakan bengkak di wajah, tangan, atau kaki. Tekanan darah yang rendah di tubuh ibu hamil dapat menyebabkan bengkak. Selain itu, jika hal ini disertai dengan kejang atau sakit kepala.

5) Kejang

Penyebab 24% kematian ibu disebabkan oleh eklampsia. Kejang biasanya didahului oleh keadaan yang semakin memburuk dan munculnya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Kondisi semakin

memburuk, penglihatan kabur, dan kesadaran menurun. Kejang dapat merupakan gejala eclampsia.

6) Gerak Bayi Berkurang

Tidak dapat merasakan pergerakan bayi di dalam kandungan juga dapat menunjukkan masalah kehamilan. Salah satu cara untuk mengetahui kesehatan janin adalah dengan mengamati gerakannya. Pada trimester kedua kehamilan, ibu mulai merasakan gerakan janin sekitar minggu ke dua puluh atau minggu ke dua. Jika janin tidur, gerakannya di dalam perut akan berkurang dan janin harus bergerak aktif setidaknya tiga kali dalam waktu tiga jam. Pada trimester ketiga, ibu sudah dapat merasakan gerakan janin sebanyak dua puluh kali per hari. Jika gerakannya kurang dari tiga kali dalam waktu tiga jam, itu bisa merupakan tanda gawat janin.

7) Demam

Selama kehamilan, demam yang lebih tinggi dari 38°C dianggap sebagai masalah dan dapat membahayakan kandungan. Sebagian ibu hamil percaya bahwa demam atau panas tinggi hanyalah akibat penyakit lain seperti flu atau kelelahan.

Namun, dapat disebabkan oleh infeksi yang terjadi selama kehamilan, di mana mikroorganisme berbahaya masuk ke

dalam tubuh wanita hamil, yang kemudian menyebabkan gejala atau tanda penyakit.

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

Perdarahan akut dan defisiensi besi adalah penyebab anemia kehamilan, bahkan kadang-kadang keduanya terjadi bersamaan. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas yang dikenal sebagai BBLR (berat bayi lahir rendah, yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Sebelum Waktunya: Ini normal untuk ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Jika ketuban pecah satu jam sebelum tanda-tanda persalinan muncul, ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban yang pecah sebelum pembukaan servik disebut ketuban pecah dini. Keadaan ini dapat menyebabkan infeksi, yang dapat memperburuk kondisi ibu dan janin.

Karena ketuban pecah dini, infeksi lebih mudah berkembang karena membuat rahim terhubung ke luar. Kemungkinan mengalami kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim meningkat seiring lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai kontraksi rahim).

g. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Rohmawati 2022) ada beberapa tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu yang usia kehamilannya sudah memasuki trimester III sebagai berikut :

- 1) Kontraksi uterus yang biasa terjadi disebut his persalinan, yaitu mulainya pembukaan yang memiliki karakteristik sebagai berikut: yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan
 - b) Rasa sakit pinggang biasanya menjalar ke depan.

Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

- c) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- d) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Pecahnya Ketuban

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini dapat terjadi karena ketuban pecah atau selaput janin robek. Jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ketuban biasanya pecah, dan keluaranya cairan adalah tanda yang lambat. Namun, terkadang ketuban pecah pada lubang kecil, atau selaput janin pecah sebelum persalinan. Tetapi persalinan diharapkan mulai satu hari setelah air ketuban keluar.

h. Persiapan Persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan 2016 menjelaskan beberapa langkah-langkah penting yang harus direncanakan untuk persiapan persalinan adalah :

1) Langkah 1 : Membuat perencanaan persalinan

a) Merencanakan tempat persalinan

Sejak awal ibu dan keluarga sudah harus menentukan di mana akan melahirkan. Nilai risiko yang terjadi selama kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan memengaruhi pemilihan tempat persalinan. Puskesmas, polindes, atau rumah bersalin dapat melakukan persalinan dengan risiko rendah. Sementara persalinan yang sangat berisiko harus dilakukan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap seperti rumah sakit.

b) Memilih tenaga kesehatan yang tepat

Setelah menentukan lokasi persalinan, langkah berikutnya adalah memilih tenaga kesehatan untuk membantu dengan persalinan. Mulailah berhubungan dengan tenaga kesehatan sejak pemeriksaan hamil sehingga dapat mengurangi kecemasan saat melahirkan.

Ada beberapa tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong berdasarkan tingkat risiko persalinan ibu.

c) Kendaraan ke tempat persalinan

Selain itu, memikirkan kendaraan yang dapat digunakan untuk pergi ke tempat persalinan harus direncanakan sejak hamil agar ibu dan keluarganya siap jika terjadi

keadaan darurat dan dapat langsung menuju fasilitas kesehatan terdekat.

d) Pendamping persalinan

Pada saat persalinan ibu sangat membutuhkan dukungan dan dampingan dari keluarga. Pendamping keluarga yang bereperan penting dalam menemani sehingga ydapat memberi support secara mental kepada ibu yang akan melahirkan, hal ini tidak harus suami.

e) Biaya persalinan

Biaya persalinan harus disiapkan jauh sebelum masa persalinan tiba. Untuk mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan khusus pada ibu, dan sebagai bahan pertimbangan ibu untuk dapat menentukan ingin dirawat kelas berapa sehingga dapat mengetahui berapa biaya yang dibutuhkan serta dana yang dibutuhkan jika terjadi kegawatdaruratan

2) Langkah 2 : Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawat darurat.

a) Siapa yang akan mengambil keputusan utama.

b) Siapa yang akan mendonor darah.

- 3) Langkah 3 : Mempersiapkan transportasi darurat lainnya jika terjadi kegawatdaruratan sehingga dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) Langkah 4 : Membuat rencana pola menabung
Bidan berupaya untuk mendiskusikan dengan ibu dan keluarga untuk menyiapkan dana lebih untuk mengantisipasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 5) Langkah 5 : Persiapkan perlengkapan untuk persalinan.
 - a) Mempersiapkan perlengkapan ibu seperti pakaian, sarung, dan pembalut
 - b) Mempersiapkan perlengkapan bayi seperti pakaian, kaos kaki dan tangan, selimut serta topi

3. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan ANC

a. Pengertian ANC

Menurut (Merlly Amalia 2021) Antenatal Care (ANC) adalah program yang melihat, mengajar, dan menawarkan perawatan medis kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa mereka sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayi yang dilahirkan. Tujuan ANC adalah untuk memastikan kehamilan dan persalinan yang aman dan nyaman, memantau potensi risiko kehamilan, merencanakan pengobatan terbaik untuk kehamilan risiko tinggi, dan mengurangi risiko kematian ibu dan janin.

b. Indikataor ANC

Menurut (Samsualam 2020) ada beberapa indicator dalam pelayanan ANC yaitu :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kesempatan pertama bagi ibu hamil untuk bertemu dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan keterampilan interpersonal yang baik, sehingga mereka dapat mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan sesuai standar. Kunjungan pertama harus dilakukan secepat mungkin di awal trimester pertama, idealnya sebelum minggu kedelapan. Anda dapat membagi kontak pertama menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan apa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni untuk menemukan komplikasi atau faktor risiko dan mengobatinya secepat mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis / kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal dilakukan 4 kali dengan berdasarkan waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu. sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan K6

K6 merupakan suatu kontak yang dilakukan pada ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang lain untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau tanda bahaya yang terjadi selama proses kehamilan. Jika kehamilan sudah berusia 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

c. Pelayanan ANC Dalam Standar Minimal Asuhan Kehamilan
"14 T"

Menurut (Wilayah, Puskesmas, and Buaya 2019) Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut "14 T", antara lain:

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 5) Ukur tinggi fundus uteri

Tabel 2.1 : Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
8-10 Minggu	3 jari diatas simpisis
12-16 minggu	Pertengahan diantara simpisis pubis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi Pusat
28 minggu	3 jari dibawah pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat-processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xipoideus
40 minggu	3 jari dibawah processus xipoideus

Sumber: Hani dkk 2010

6) Pemberian imunisasi TT lengkap

Tabel 2.2 : Jadwal pembentukan imunisasi TT

Imnusasi	Interval	Jangka waktu pemakaian
TT1	Kunjungan ke 1 saat ANC	Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT2	1 bulan	3 tahun
TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	12 bulan	10 tahun
TT5	12 bulan	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku KIA 2022

- 7) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
 - 8) Tes terhadap penyakit seksual menular
 - 9) Tes glukosa
 - 10) Tes Hb dan goldar
 - 11) Tes protein urine
 - 12) Tentukan Presentasi Janin
 - 13) Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok
 - 14) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan
4. Pelayanan antenatal terpadu diberikan kepada semua ibu hamil
- Beberapa pelayanan anc yang harus diberikan pada ibu hamil anantara lain :
- a. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
 - b. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak..

- c. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
- d. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
- e. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- f. Mendeteksi secara dini kelainan / penyakit / gangguan yang diderita ibu hamil.
- g. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan / penyakit / gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- h. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman..
- i. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
- j. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
- k. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

5. Tinjauan Umum Tentang Gender

a. Pengertian Gender

Menurut (Sri Astuti 2021) bahwa gender merupakan perbedaan yang terlihat antara laki-laki dan perempuan dalam nilai dan perilaku mereka. Secara sosial, istilah "gender" digunakan untuk menggambarkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Gender adalah kelompok atribut dan perilaku yang ada pada laki-laki dan perempuan, serta konsep hubungan sosial yang membedakan (memisahkan atau memisahkan) fungsi dan peran antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan fungsi dan peran ini tidak jelas antara laki-laki dan perempuan karena keduanya memiliki perbedaan.

Ideologi gender mendasari perspektif gender, yang menekankan peran yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Ideologi gender memberikan peran dan posisi.

b. Hak – Hak Wanita Hamil

Menurut (Maryam Indahsari 2017) wanita hamil termasuk dalam kategori kelompok khusus karena pada saat wanita mengalami kehamilan terjadi berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Hak- hak yang dimiliki wanita hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Wanita hamil berhak memperoleh informasi dan pendidikan tentang obat yang diberikan kepadanya dan pelaksanaan prosedur oleh petugas kesehatan yang merawatnya, terutama yang berkaitan dengan efek-efek yang mungkin secara langsung maupun tidak langsung, resiko bahaya yang mungkin terjadi pada diri atau bayinya selama masa kehamilan, melahirkan dan laktasi.
- 2) Wanita hamil berhak untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menyangkut persiapan kelahiran dan cara-cara mengatasi ketidak nyamanan dan stress serta informasi sedini mungkin tentang kehamilan.
- 3) Wanita hamil berhak untuk mendapatkan informasi tentang obat-obatan yang diberikan kepadanya serta pengaruhnya secara langsung maupun tidak langsung terhadap bayi yang dikandungnya.
- 4) wanita hamil berhak mendapatkan kenyamanan dan agar ia merasa percaya kepada lingkungannya
- 5) Wanita hamil berhak untuk memperoleh informasi tentang pengaruh terhadap fisik, mental, maupun neurologis terhadap pertumbuhan bayinya.
- 6) Wanita hamil berhak untuk membuat keputusan tentang diterima atau ditolaknya suatu terapi yang dianjurkan

setelah mengetahui kemungkinan risiko yang akan terjadi pada dirinya tanpa tekanan dari pihak lain.

7) Wanita hamil berhak untuk mengetahui nama dan kualifikasi orang yang memberikan obat atau melakukan prosedur selama melahirkan.

8) Hak wanita hamil memperoleh gizi yang baik

Gizi atau nutrisi ibu hamil kondisinya sama saja dengan pengaturan gizi mengenai pola makan yang sehat. Cuman saja, ibu hamil harus lebih hati-hati dalam memilih makanan karena mengingat juga kesehatan janin yang sedang dikandungnya.

c. Keterlibatan suami dan keluarga bagi ibu hamil

Menurut (Nurdianti 2017) mengatakan bahwa pentingnya dukungan dari suami maupun keluarga bagi ibu hamil trimester III, beberapa dukungan suami dan keluarga antara lain :

1) Dukungan suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang aman. Suami akan merencanakan bersama istri dan tenaga kesehatan tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya

diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, suami harus memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat.

2) Dukungan keluarga

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. orang tua dan saudara juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, serta menanyakan keadaan ibu dan kehamilannya. Keluarga juga dapat berperan sebagai pengambil keputusan jika dibutuhkan secara segera

B. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut (Kemenkes RI 2020a) Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan dalam panduan ini berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

2) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.

- 1) Diagnosa 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/klien keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social 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 dan fasilitas yang ada

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio psikosial -spritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/klien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana 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 melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan /atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/klien

6. Standar VI : Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

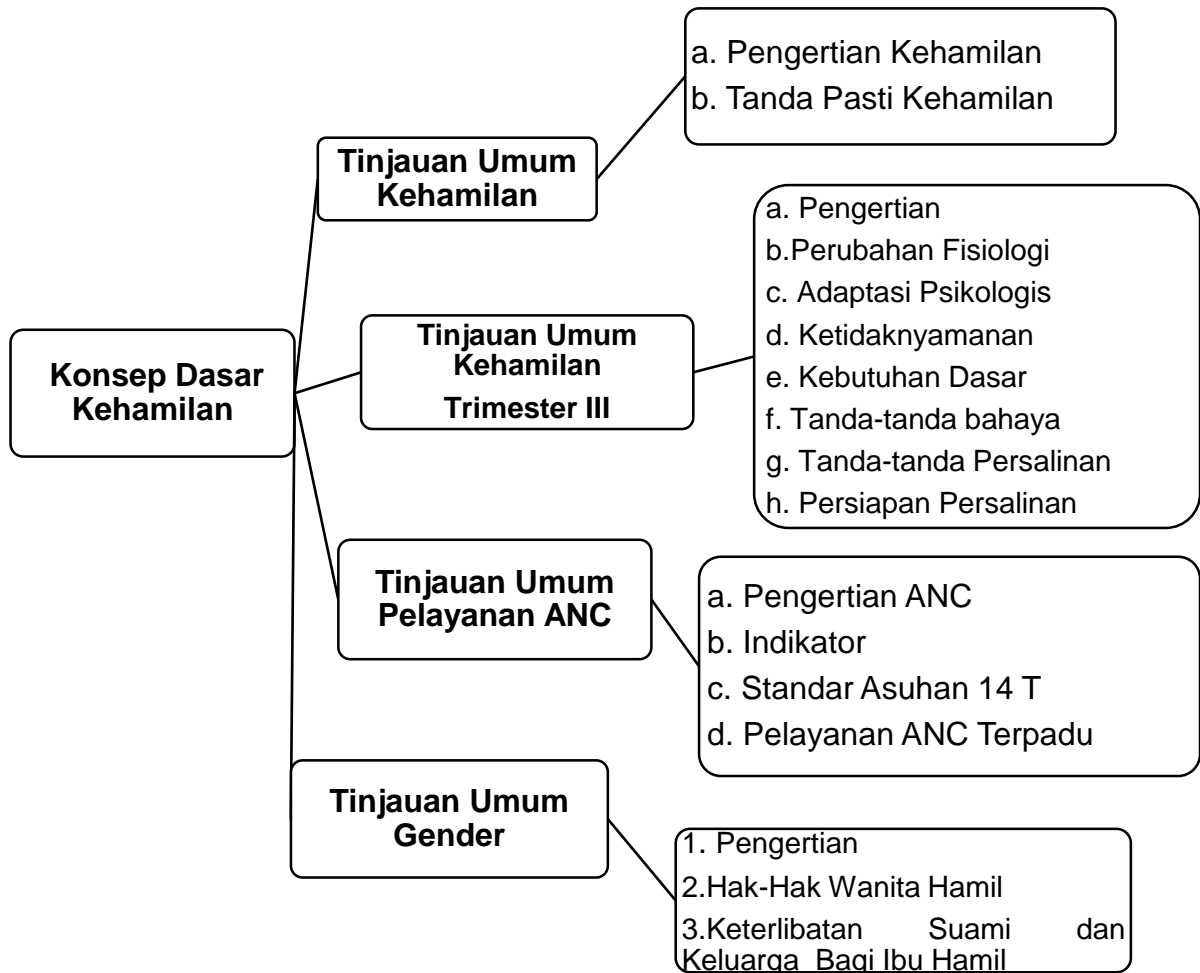
ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medik/KMS/Status Klien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa,
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera tindakan secara komprehensif, penyuluhan dukungan kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan

C. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

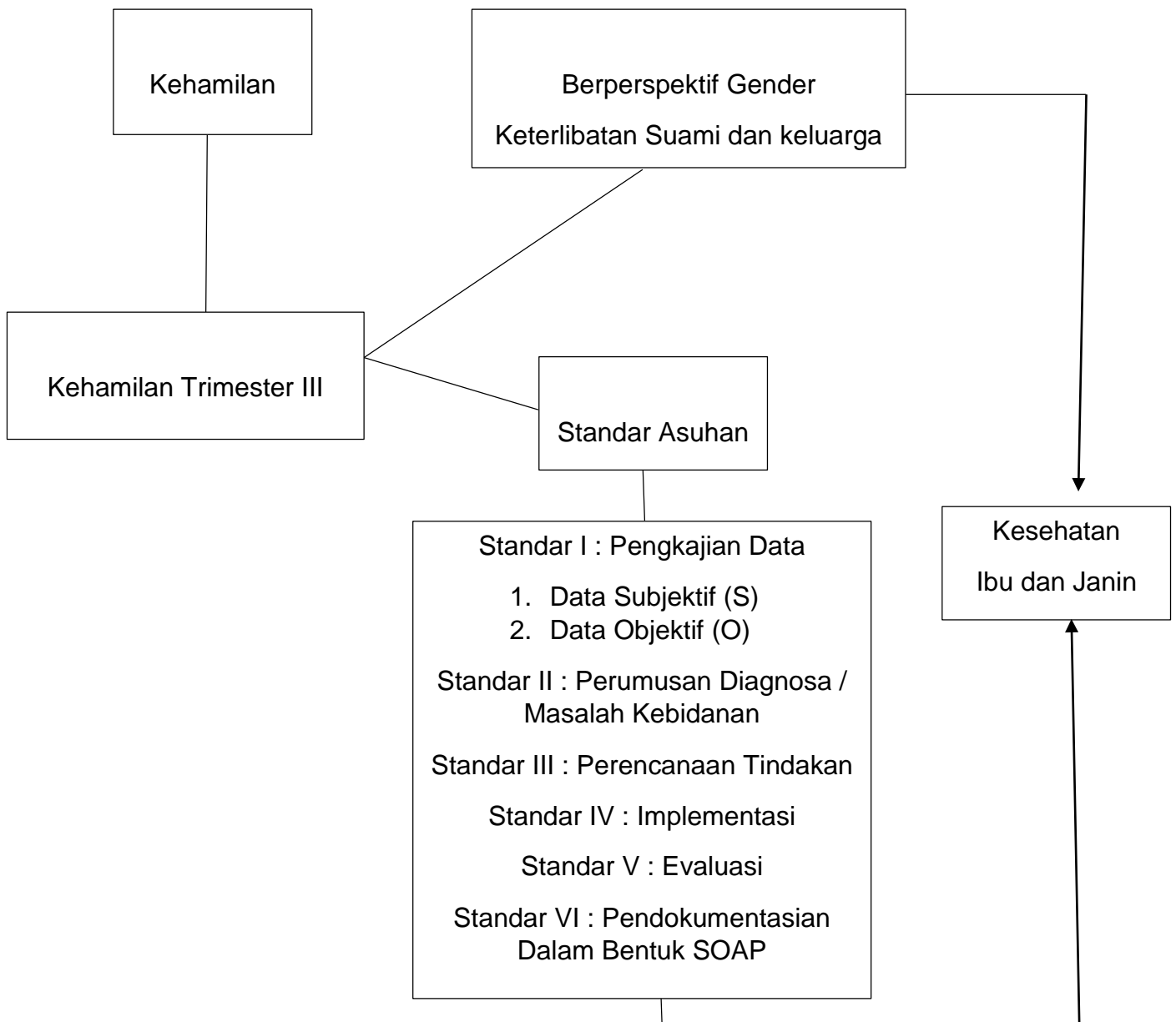
1) Kerangka Teori



Bagan 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes RI (2016), Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (2019), Buku KIA (2022), Nina Sri (2023), Prawirahardjo S, (2020), (Samaria 2023), (Sri Astuti 2021)

2) Kerangka Konsep



Bagan 2.2 : Kerangka konsep

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007

BAB III

METODELOGI LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ini merupakan studi kasus dengan mengambil catatan asuhan kebidanan pada pasien kehamilan trimester II yang akan diberikan asuhan kebidanan saat praktik klinik kebidanan III.

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB Tuti Soewarno) yaitu dengan melakukan studi kasus yang bersifat analisa atau mengambil kasus dari lahan Praktik Klinik Kebidanan III, Kemudian akan dilakukan pengkajian data yang akan dianalisis dan dilanjutkan dengan melakukan perumusan masalah atau diagnosa sebagai dasar penetapan intervensi asuhan yang sesuai, sehingga dapat dilakukan implementasi dan dilakukan evaluasi hasil asuhan, kemudian dapat dilakukan pendokumentasian secara deskriptif.

B. Lokasi Dan Waktu Laporan Tugas Akhir

1. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilakukan pada saat praktik kilinik kebidanan III di TPMB Tuti Soewarno

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 12 Februari
– 06 April 2024

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil trimester III di TPMB Tuti Soewarno. Teknik yang dilakukan dalam pengambilan kasus dengan cara mengambil kasus dari kegiatan praktik kemudian akan dilakukan analisa yang telah ditetapkan serta mendapat persetujuan dari pembimbing LTA.

D. Instrumen Laporan Tugas Akhir

Instrumen yang akan digunakan oleh penulis yaitu lembar observasi, interview dan anamnesa, serta rekam medik

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam studi kasus ini, yaitu:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah untuk menilai keadaan ibu hamil trimester III, yaitu dalam mencari data subjektif mengenai identitas dan kondisi klien.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah untuk mengetahui secara langsung keadaan dan kondisi klien secara langsung.

4. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah rekam medik yang menunjukkan keadaan dan pengobatan yang diberikan kepada klien

F. Triangulasi Data

Pada studi kasus ini, triangulasi data digunakan dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data, termasuk informasi dari ibu, keluarga, petugas kesehatan, dan rekam medis. Data juga dikumpulkan melalui wawancara, yang mencakup anamnesis. Selanjutnya, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium, dilakukan, dan pendampingan dilakukan..

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan antara lain :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik termasuk stetoskop, leanec atau doppler, jam, pita ukur, termometer, timbangan berat badan, pengukuran tinggi, handscoon, dan lembar observasi pada ibu hamil atau buku KIA.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan tes wawancara yaitu: format pengkajian kebidanan pada ibu hamil.
3. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medik atau status klien

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan di TPMB Tuti Soewarno adalah salah satu praktik mandiri bidan yang berlokasi di Jl. Poros Bantimurung, Kecamatan Samangki, Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. Memiliki pelayanan kesehatan yang dimulai dari pemeriksaan umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan apotik. Pemeriksaan ini menekankan pada kemampuan yang cepat, tepat dan akurat, terpercaya serta professional dengan biaya yang terjangkau, serta mempunyai tenaga medis yaitu 2 orang bidan yang bekerja dalam memberikan pelayanan

B. Tinjauan Kasus

Pada bab ini di bahas tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny “N” Dengan Berperspektif Gender di TPMB Tuti Soewarno.

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 27 Februari 2024, Pukul 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2024, Pukul 09.40 WITA

Nama Pengkajian : Khaisa Nur Fatimah Z

1. Standar I. Pengkajian

a. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny "N"	/ Tn "I"
Umur	: 25 tahun	/ 35 tahun
Nikah/lamanya	: 1x	/ ±1 thn
Suku	: Makassar	/ Maros
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian
Alamat	: Samangki	

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 28 Juni 2023 dan taksiran persalinan tanggal 03 April 2024., Ibu mengeluh sering buang air kecil, Ibu tidak pernah mengonsumsi obat tanpa resep dokter/bidan. Ibu sudah mendapatkan suntikan TT 4 di TPMB.

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

1) Riwayat Kehamilan Yang Lalu

Pada trimester I Ibu mengeluh sering mual muntah dan sensitive terhadap bau masakan namun hal itu tidak mengganggu aktivitas dan dapat teratasi, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 1 x yaitu di TPMB Tuti soewarno, hasil pemeriksaan bb=56 kg, tinggi badan=153 cm lila=26,5

cm, tekanan darah 11/60 mmhg, TFU=ball, djg belum terdengar, golongan darah=b, hb=10,2 gr/dl, gula darah sewaktu=143 mg/dl, ibu telah mendapatkan suntik TT 3 pada saat di TPMB, ibu mendapat konseling seputar kehamilan dan ibu mendapatkan obat tablet fe 1 mg/hari, sedangkan pada trimester II ibu sudah tidak mengeluh terhadap mual muntah dan sudah terbiasa terhadap bau masakan di trimester ini ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 x yaitu 1x di TPMB tuti soewarno dan 1x di Puskesmas Simbang, hasil pemeriksaan pertama yaitu bb=59 kg, lila=27 cm, tekanan darah= 125/67 mmhg, tfu=21 cm//85 cm, djg=150 x/menit, sedangkan di pemeriksaan kedua di puskesmas simbang yaitu, bb=59,5 kg, lila=27 cm, tekanan darah=120/80 mmhg, tfu=21 cm/85 cm, punggung kiri, djg=150 x//menit, ibu telah mendapatkan TT 4, ibu mendapatkan konseling seputar kehamilannya, ibu telah di skrining oleh dokter, ibu mendapat tablet fe 1x1, asam folat 1x1, calcium, 1x1.

2) Riwayat Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan		Persalinan			Nifas			Ket		
Anak Ke	Tahun	Tempat	UK	Penolong	Jenis Persalinan	JK	BB / PB	Kondisi umum	Lact	Umur
1	2018	RSIA Sitti Hadijah	Aterm	Dokter	Spontan	L	3500 gr / 49 cm	Baik	Baik	6 thn

d. Riwayat Pemeriksaan ANC

Tanggal kunjungan	Keluhan	TD (mmhg)	BB (Kg)	UK (mg)	TFU Cm	Letak janin	DJJ
27/02/2024	Sering buang air kecil	110/80	61	35 mg dua hari	33 cm	PUKI	142 x/mnt
15/03/2024	Nyeri perut bagian bawah, Ada keputihan tidak berwarna dan tidak berbau	115//60	63	37 mg empat hari	34 cm	PUKI	145 x/mnt
21/03/2024	Masih merasa nyeri perut bagian bawah tembus belakang namun tidak teratur/ frekuensi 1x dalam 10 menit,, sering buang air kecil, terdapat sedikit pengeluaran lender darah sejak tadi subuh pada pukul 05.00 WITA	120/80	65	38 mg satu hari	34 cm	PUKI	148 x/mnt

e. Riwayat Kesehatan Yang Lalu Dan Sekarang

Ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Asma dan Jantung. Ibu juga tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV /AIDS. Tidak memiliki keturunan kembar. Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman, dan obat-obatan.

f. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan sehingga ibu, suami dan keluarga merasa bahagia dan menerima kehamilannya. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, Istri dan ibu belum pernah menjadi Akseptor KB.

Penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari ibu dan keluarga. ibu mengatakan berencana melahirkan di TPMB Tuti Soewarno. Ibu dan suami rajin menjalankan ibadah sesuai ajaran agama islam. Ibu selalu berdoa agar diberi kesehatan dan persalinannya nanti di lancarkan.

g. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi makanan seperti nasi, lauk pauk (ikan, telur, tempe, tahu) secara bergantian setiap hari, sayur (bayam, kangkung, jagung) dan buah (pisang, mangga dan pepaya). Ibu minum air \pm 7-8 gelas sehari.

2) Pola eliminasi

Ibu BAB 2 kali / hari konsistensi feses lembek dan BAK 7-8 kali / hari berwarna kuning jernih, bau khas urine

3) Pola tidur dan istirahat

Ibu Istirahat baring atau tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam 6-7 jam

4) *Personal Hygiene*

Ibu Mandi 2 kali/hari, sikat gigi setiap mandi, keramas 2-3 kali/seminggu, ganti pakaian dalam 2x/hari atau apabila merasa lembap, ibu tampak bersih

5) Aktivitas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu dan memasak. Suami membantu pekerjaan rumah tangga seperti cuci piring, cuci baju, dan sebagainya.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis

b) Tinggi badan : 155 cm

c) Berat badan sebelum hamil : 55 kg

d) Berat badan Sekarang : 61 kg

e) Lingkar lengan atas : 28 cm

f) Tanda – tanda vital

(1) TD : 110/80 mmHg

(2) Nadi : 80 x / menit

(3) Pernafasan : 20 x / menit

(4) Suhu : 36,5°C

g) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala dan rambut

Kepala bersih, rambut tidak rontok, tidak berketombe,

kulit kepala sehat, tidak ada luka dan benjolan

(2) Wajah

Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada luka dan

cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

Bentuk dan letak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan baik

(4) Hidung

Tidak ada pengeluaran cairan abnormal/lendir, penciuman dan pernafasan baik

(5) Mulut dan Gigi

Bibir lembab, tidak sariawan, Gigi bersih, gusi tidak mudah berdarah dan tidak ada caries

(6) Telinga

Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis. Tidak ada nyeri tekan pada leher

(8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada luka, tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan

(9) Abdomen

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, palpasi abdomen :

- (a) Leopold I TFU 33 cm, Lp : 96 cm (teraba bokong di fundus)
 - (b) Leopold II punggung kiri (Puki)
 - (c) Leopold III presentasi kepala
 - (d) Leopold IV BDP (Divergen)
 - (e) DJJ 142 x/ menit
 - (f) TBJ : 3.410, dengan rumus Jhonson (TFU-11) x 155
- (10) Genetalia
- Tidak di lakukan pemeriksaan
- (11) Ekstremitas atas dan bawah
- Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kanan/kiri (+)
- (12) Pemeriksaan Laboraturium
- (a) HB : 12 gr/d
 - (b) Golongan darah : B
 - (c) Urine protein : Non Reaktif
 - (d) Reduksi Urine : Non Reaktif
 - (e) HbSAg : Non Reaktif
 - (f) HIV : Non Reaktif
 - (g) Syphilis : Non Reaktif

2. Standar II. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa : GII PI A0 Gestasi 35 minggu dua hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, intrauterine, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik

3. Standar III. Intervensi

Tanggal 27 Februari 2024, pukul 09.00 – 09.45 WITA

- a. Beritahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya saat ini.
- b. Ingatkan pada ibu untuk mempertahankan pola makannya dengan memperhatikan penjelasan kebutuhan nutrisi pada buku KIA dan mengurangi minum teh, kopi dan soda karna dapat meningkatkan frekuensi berkemih.
- c. Ingatkan pada ibu agar dapat mempertahankan pola istirahat yang cukup yang dimana pola istirahat yang cukup bagi Ibu yaitu Istirahat baring atau tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam 6-7 jam
- d. Beritahu pada ibu ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 agar ibu dapat mengerti tentang ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sulit tidur, konstipasi, sesak nafas, mudah lelah dan capek
- e. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala berlebihan dan penglihatan buram, beberapa bagian

tubuh bengkak seperti wajah dan tangan, nyeri perut yang hebat sampai ke punggung dan rahim terasa kencang. Sekaligus menyarankan ibu untuk segera mendatangi pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.

- f. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan agar ibu tidak panik ketika mengalami tanda-tanda tersebut seperti nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang yang teratur semakin kuat dan meningkat, pelepasan lendir dan darah dari vagina, serta ketuban pecah.
- g. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan menghadapi persalinan agar ibu dan keluarga siap dalam menghadapi persalinan tanpa rasa cemas yang berlebihan
- h. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) agar ibu, suami dan keluarga dapat mengetahui informasi tentang P4K
- i. Jelaskan kepada ibu tentang BAKSOKU sebagai persiapan kegawatdaruratan agar ibu, suami dan keluarga dapat mengetahui tentang apa saja yang dibutuhkan ketika terjadi kegawatdaruratan
- j. Berikan dukungan secara psikologis pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu. Dukungan psikologi ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dapat

membantu ibu agar tidak merasa takut dan khawatir serta dalam mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman.

- k. Berikan pada ibu tablet FE dan vitamin calcifar.
- l. Beritahu pada ibu agar selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan.
- m. Anjurkan ibu datang kembali 2 minggu kemudian untuk memeriksakan kehamilannya dan bisa datang kapan saja ketika ada keluhan.
- n. Berikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya kb pascasalin
- o. Beritahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kehamilan yang ke II pada tanggal 15 Maret 2024 dan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024.

4. Standar IV. Implementasi

Tanggal 27 Februari 2024, Pukul 09.00 – 09.45 WITA

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu agar ibu dapat mengetahui bahwa kondisi ibu dan janin baik, tanda – tanda vital dalam batas normal TD:110/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu:36,5⁰C, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, DJJ dalam batas normal 142x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan.
- b. Mengingatkan pada ibu untuk tetap mempertahankan pola makannya secara teratur untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan janin dalam masa kehamilan serta dalam

mempersiapkan persalinan dengan menggunakan penjelasan kebutuhan nutrisi pada buku KIA serta memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi teh, kopi dan soda karna dapat meningkatkan frekuensi berkemih.

- c. Mengingatkan pada ibu agar dapat mempertahankan pola istirahat yang cukup dimana pola istirahat yang cukup bagi Ibu yaitu Istirahat baring atau tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam 6-7 jam
- d. Memberitahu pada ibu ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 seperti sering BAK, Konstipasi, nyeri perut bagian bawah, keputihan dan lain-lain.
- e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti pendarahan dari jalan lahir, sakit kepala berlebihan dan penglihatan buram, beberapa bagian tubuh bengkak seperti wajah dan tangan, Sekaligus menyarankan ibu untuk segera mendatangi pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.
- f. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu, seperti nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang yang teratur semakin kuat dan meningkat, pelepasan lendir dan darah dari vagina, serta ketuban pecah.
- g. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan menghadapi persalinan, seperti menyiapkan kebutuhan bayi dan ibu,

mempersiapkan dokumen-dokumen yang mungkin diperlukan saat hari persalinan tiba serta persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang akan mendampingi dan menolong persalinan, biaya persalinan, donor darah, kendaraan dan kebutuhan lain.

- h. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil Resiko tinggi. P4K yaitu Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang Kehamilan berisiko; Bahaya kehamilan, Ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan. Tujuan P4K antara lain Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman, Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai, Adanya dukungan masyarakat, Tokoh masyarakat, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan, Adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah
- i. Menjelaskan kepada ibu tentang istilah BAKSOKU sebagai persiapan kegawatdaruratan yaitu :
- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana

gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan

A (alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

K (keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa perlu dirujuk jelaskan alasan dan tujuan merujuk kepada suami dan keluarga.

S (surat) : Berikan surat ketempat rujukan isinya mengidentifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat yang diterima ibu / bayi. sertakan partograf

O (obat) : Bawa obat-obatan esensial saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman.

U (uang) : Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup.

- j. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu dan mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman dengan selalu memberi perhatian dan mendampingi ibu saat pemeriksaan serta

memberikan edukasi kepada suami agar mengambil alih beberapa pekerjaan rumah tangga untuk mengurangi pekerjaan ibu.

- k. Memberikan ibu tablet FE 10 tablet 1x1 (setiap 24 jam) sebaiknya pada malam hari dan vitamin calcifar 10 tablet 1x1 (setiap 8 jam).
- l. Memberitahu pada ibu agar selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan.
- m. Menganjurkan pada ibu untuk selalu memperhatikan kehamilannya dan datang kembali 2 minggu kemudian untuk memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan baru yang dirasakan
- n. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya kb pascasalin yaitu dengan adanya Layanan KB Pasca Persalinan (KB-PP) dapat diberikan langsung setelah proses persalinan sampai dengan 42 hari setelahnya. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, sekaligus meningkatkan angka harapan hidup ibu dan bayi
- o. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kehamilan yang ke II pada tanggal 15 Maret 2024 dan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024

5. Standar V. Evaluasi

- a. Ibu telah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaanya dan janinnya dalam keadaan baik ditandai dengan tanadalam batas normal TD:110/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu:36,5⁰C, pembesaran perut sesuai dengan usia

- kehamilan, DJJ dalam batas normal 142 x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan.
- b. Ibu bersedia untuk tetap mempertahankan pola makannya secara teratur untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan janin dalam masa kehamilan serta dalam mempersiapkan persalinan dengan menggunakan penjelasan kebutuhan nutrisi pada buku KIA serta memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi teh, kopi dan soda karna dapat meningkatkan frekuensi berkemih.
 - c. Ibu bersedia untuk tetap mempertahankan pola istirahatnya.
 - d. Ibu telah mengetahui ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester 3.
 - e. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia untuk segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika mengalaminya.
 - f. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk segera mendatangi TPMB jika mengalaminya.
 - g. Ibu telah mengetahui hal-hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan
 - h. Ibu , suami dan keluarga telah mengetahui tentang P4K
 - i. Ibu mengerti dengan istilah BAKSOKU
 - j. Suami dan keluarga telah mendapatkan konseling tentang pentingnya dukungan emosional dan psikologis bagi ibu hamil

khususnya dalam membantu mengambil alih pekerjaan rumah tangga ibu.

- k. Ibu bersedia minum tablet FE dan vitamin calcifar sesuai anjuran yang diberikan.
- l. Ibu bersedia untuk selalu meminum vitamin secara rutin yang diberikan oleh bidan.
- m. Ibu bersedia untuk datang kembali 2 minggu kemudian atau jika memiliki keluhan
- n. Ibu mengerti dan bersedia untuk menggunakan kb suntik 3 bulan setelah melahirkan
- o. Ibu bersedia dan bahagia untuk dilakukan kunjungan selanjutnya.

6. Standar VI : Pendokumentasian (SOAP)

Tabel 4.1. Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan Ny "N"

Kunjungan Kehamilan Ke I	Nama: Ny "N" Umur: 25 thn Tempat : Desa samanggi ,Kec. Samangki ,Kab. Maros
Selasa 27 Februari 2024	Data Subjektif (S) <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak ke 2 2. Ibu tidak pernah keguguran 3. HPHT tanggal 28 Juni 2023, TP 03 April 2024 4. Ibu mengeluh sering buang air kecil 5. Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat tanpa resep dokter/bidan. 6. Ibu sudah mendapatkan suntik TT 4x, 2 x kali di Puskesmas dan 2x di TPMB Tuti Soewarno 7. Ibu melahirkan anak pertamanya pada tanggal 13 November 2018 8. Ibu melahirkan anak pertamanya di RSIA Sitti Hadijah Kota Makassar 9. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit bawaan maupun penyakit menular 10. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

	<p>sehingga ibu, suami dan keluarga merasa bahagia dan menerima kehamilannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik. 12. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, Istri 13. Ibu belum pernah menjadi Akseptor KB. 14. Penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari ibu dan keluarga 15. Ibu mengatakan berencana melahirkan di TPMB Tuti Soewarno. 16. Ibu dan suami rajin menjalankan ibadah sesuai ajaran agama islam. Ibu selalu berdoa agar diberi kesehatan dan persalinannya nanti di lancarkan. 17. Pola Nutri baik yaitu Ibu makan 3 kali sehari 18. Pola tidur dan istirahat baik yaitu Ibu Istirahat baring atau tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam 6-7 jam <p>Data Objektif (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis 2. Tinggi badan : 155 cm 3. Berat badan sebelum hamil : 55 kg 4. Berat badan sekarang : 61 kg 5. Lingkar lengan atas : 28 cm 6. Tanda – tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. Nadi : 80 x / menit c. Pernafasan : 20 x / menit d. Suhu : 36,5 °c 7. Palpasi Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I TFU 33 cm (teraba bokong di fundus) b. Leopold II punggung kiri (Puki) c. Leopold III presentasi kepala d. Leopold IV BDP (Divergen) e. DJJ 142 x/ menit f. TBJ : 3.410, dengan rumus Jhonson (TFU-11)x155 8. Pemeriksaan Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. HB : 12 gr/d b. Golongan darah : B c. Urine protein : Non Reaktif d. Reduksi Urine : Non Reaktif e. HbSAg : Non Reaktif f. HIV : Non Reaktif g. Syphilis : Non Reaktif <p>Analisa (A)</p> <p>GII PI A0 Gestasi 35 minggu dua hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, <i>intrauterine</i>, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik</p>
--	--

	<p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu agar ibu dapat mengetahui bahwa kondisi ibu dan janin baik, tanda – tanda vital dalam batas normal TD:110/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu:36,50C, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, DJJ dalam batas normal 142x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan. 2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap mempertahankan pola makannya secara teratur untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan janin dalam masa kehamilan serta dalam mempersiapkan persalinan dengan menggunakan penjelasan kebutuhan nutrisi pada buku KIA serta memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi teh, kopi dan soda karna dapat meningkatkan frekuensi berkemih. 3. Mengingatkan pada ibu agar dapat mempertahankan pola istirahat yang cukup dimana pola istirahat yang cukup bagi Ibu yaitu Istirahat baring atau tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam 6-7 jam . 4. Memberitahu pada ibu ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 seperti sering BAK, Konstipasi, nyeri perut bagian bawah, keputihan dan lain-lain. 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti pendarahan dari jalan lahir, sakit kepala berlebihan dan penglihatan buram, beberapa bagian tubuh bengkak seperti wajah dan tangan, Sekaligus menyarankan ibu untuk segera mendatangi pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut. 6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu, seperti nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang yang teratur semakin kuat dan meningkat, pelepasan lendir dan darah dari vagina, serta ketuban pecah. 7. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan menghadapi persalinan, seperti menyiapkan kebutuhan bayi dan ibu, mempersiapkan dokumen-dokumen yang mungkin diperlukan saat hari persalinan tiba serta persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang akan mendampingi dan menolong persalinan, biaya persalinan, donor darah, kendaraan dan kebutuhan lain. 8. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil Resiko tinggi. P4K yaitu Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang Kehamilan berisiko; Bahaya kehamilan, Ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan. Tujuan P4K antara lain Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman, Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai, Adanya dukungan masyarakat, Tokoh masyarakat,kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan , Adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah; 9. Menjelaskan kepada ibu tentang istilah BAKSOKU sebagai persiapan kegawatdaruratan yaitu :
--	---

	<p>B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan</p> <p>A (alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi,dll) bersama ibu ke tempat rujukan.</p> <p>K (keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa pperlu dirujuk jelaskan alasan dan tujuan merujuk kepada suami dan keluarga.</p> <p>S (surat) : Berikan surat ketempat rujukan isinya mengidentifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir,cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat yang diterima ibu / bayi.sertakan partograf</p> <p>O (obat) : Bawa obat-obatan esensial saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.</p> <p>K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman.</p> <p>U (uang) : Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup.</p> <p>10. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu dan mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman dengan selalu memberi perhatian dan mendampingi ibu saat pemeriksaan serta memberikan edukasi kepada suami agar mengambil alih beberapa pekerjaan rumah tangga untuk mengurangi pekerjaan ibu.</p> <p>11. Memberikan ibu tablet FE 10 tablet 1x1 (setiap 24 jam) sebaiknya pada malam hari dan vitamin calcifar 10 tablet 1x1 (setiap 8 jam).</p> <p>12. Memberitahu pada ibu agar selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan.</p> <p>13. Menganjurkan pada ibu untuk selalu memperhatikan kehamilannya dan datang kembali 2 minggu kemudian untuk memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan baru yang dirasakan</p> <p>14. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya kb pascalin yaitu dengan adanya Layanan KB Pasca Persalinan (KB-PP) dapat diberikan langsung setelah proses persalinan sampai dengan 42 hari setelahnya. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, sekaligus meningkatkan angka harapan hidup ibu dan bayi</p> <p>15. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kehamilan yang ke II pada tanggal 15 Maret 2024 dan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024</p>
--	---

Tabel 4.2. Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan Ny "N"

Kunjungan Kehamilan Ke II	Nama: Ny "N" Umur: 25 thn Tempat : Desa samangki ,Kec. Samangki ,Kab. Maros
Jumat 15 Maret 2024	<p>Data Subjektif (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian 2. Ibu mengeluh sering buang air kecil 3. Ibu mengatakan ada keputihan 4. Pola makan ibu masih tetap teratur 3x sehari. 5. Pola istirahat ibu baik, tetapi susah tidur dimalam hari karena nyeri perut yang dirasakan. 6. Suami selalu menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan 7. Ibu dan keluarga telah mempersiapkan perlengkapan persalinan dan persalinan akan didampingi oleh suami dan keluarga 8. Ibu dan suami rajin beribadah 9. Ibu dan keluarga sudah menantikan kelahiran bayinya. <p>Data Objektif (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis 2. Tinggi badan : 155 cm 3. Berat badan : 63 kg 4. Lingkar lengan atas : 28 cm 5. Tanda – tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 115/60 mmHg b. Nadi : 80 x / menit c. Pernafasan : 22 x / menit d. Suhu : 36,7 °c 6. Palpasi Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I TFU 34 cm (teraba bokong di fundus), Lp : 96 cm b. Leopold II punggung kiri (Puki) c. Leopold III presentasi kepala d. Leopold IV BDP (Divergen) e. DJJ 145 x/ menit f. TBJ : 3.565, dengan rumus Jhonson (TFU-11)x155 7. Pemeriksaan Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. HB : 12 gr/d b. Golongan darah : B c. Urine protein : Non Reaktif d. Reduksi Urine : Non Reaktif e. HbSAg : Non Reaktif f. HIV : Non Reaktif g. Syphilis : Non Reaktif

	<p>Analisa (A)</p> <p>GII PI A0 Gestasi 37 minggu empat hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, <i>intrauterine</i>, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan ada keputihan</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD:115/60 mmHg, Nadi:80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu:36,80C, pembesaran perut sesuai usia kehamilan , DJJ dalam batas normal 145x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygienenyaseperti mengganti pakaian dalam pada saat lembab 3. Menganjurkan ibu untuk sering berjalan di pagi atau sore hari agar mempercepat penurunan bagian terendah janin 4. Memberitahu ibu untuk memperhatikan personal hygienenya seperti Ibu Mandi 2 kali/hari, sikat gigi setiap mandi, keramas 2-3 kali/seminggu, ganti pakaian dalam 2x/hari atau apabila merasa lembap, ibu tampak bersih 5. Menyiapkan ibu untuk menghadapi persalinan, memberi dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan agar ibu merasa lebih nyaman 6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe berguna untuk Menambah asupan nutrisi pada janin. Mencegah anemia defisiensi zat besi. Mencegah pendarahan saat masa persalinan. Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan 7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan kembali pada tanggal 21 maret 2024 untuk dilakukan pemeriksaan kembali
--	---

Tabel 4.3. Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan Ny "N"

Kunjungan Kerumah	Nama: Ny "N" Umur: 25 thn Tempat : Desa samanggi ,Kec. Samangki ,Kab. Maros
Kamis 21 Maret 2024	<p>Data Subjektif (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah secara teratur 2. Suami selalu menemani dan membantu ibu untuk selalu merasa nyaman 3. Ibu mengatakan terdapat sedikit pengeluaran lender 4. Pola makan ibu masih tetap teratur 3x sehari 5. Suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada ibu 6. Ibu sedikit merasa cemas menjelang persalinan 7. Ibu dan keluarga sudah menantikan kelahiran bayinya dan selalu berdoa agar dimudahkan dan dilancarkan pada saat persalinan <p>Data Objektif (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis 2. Tinggi badan : 155 cm 3. Berat badan : 65 kg 4. Lingkar lengan atas : 28 cm 5. Tanda – tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. Nadi : 80 x / menit c. Pernafasan : 22 x / menit d. Suhu : 36,7 °c 6. Palpasi Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I TFU 34 cm (teraba bokong di fundus), Lp : 96 cm b. Leopold II punggung kiri (Puki) c. Leopold III presentasi kepala d. Leopold IV BDP (Divergen) e. DJJ 148 x/ menit f. TBJ : 3.565, dengan rumus Jhonson (TFU-11)x155 7. Pemeriksaan Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. HB : 12 gr/d b. Golongan darah : B c. Urine protein : Non Reaktif d. Reduksi Urine : Non Reaktif e. HbSAg : Non Reaktif f. HIV : Non Reaktif g. Syphilis : Non Reaktif <p>Analisa (A)</p> <p>GII PI A0 Gestasi 38 minggu satu hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, <i>intrauterine</i>, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan nyeri perut secara teratur dan terdapat pengeluaran lender</p>

	Penatalaksanaan (P)
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="644 349 1426 539">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD:120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu:36,7°C, pembesaran perut sesuai usia kehamilan , DJJ dalam batas normal 148x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan; ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya. <li data-bbox="644 562 1426 663">2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri yang ia rasakan seperti menarik nafas panjang lalu buang atau bias menggunakan gymbal <li data-bbox="644 685 1426 752">3. Memberitahu ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan <li data-bbox="644 775 1426 842">4. Menganjurkan ibu untuk tetap sering berjalan di pagi atau sore hari; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan <li data-bbox="644 864 1426 1088">5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti pelepasan lendir dan darah dari vagina, adanya pembukaan portio dan nyeri perut yang terasa sampai kebelakang semakin kuat dan meningkat dan memberitahu ibu untuk segera datang ke TPMB jika mengalami salah satu tanda tersebut; ibu telah mengetahui tanda persalinan dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan <li data-bbox="644 1111 1426 1267">6. Memberikan konseling pada Suami dan keluarga untuk tetap harus bersiaga menjaga dan menemani ibu karna sewaktu-waktu ibu dapat menghadapi persalinan; suami dan keluarga mendapatkan konseling dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan <li data-bbox="644 1290 1426 1415">7. Melakukan konseling KB pasca persalinan pada ibu, suami dan keluarga; ibu suami dan keluarga telah mendapatkan koseling tentang KB dan akan menentukan alat kontrasepsi yang digunakan

C. Pembahasan Kasus

Pada Sub Bab ini akan dibahas tentang hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny "N" gestasi 35 minggu dua hari di TPMB Tuti Soewarno yang diberikan asuhan kurang lebih 1 bulan sesuai dengan teori yang ada dan di ikuti perkembangannya.

Pengumpulan data dasar dilakukan melalui identitas ibu dan suami dan hasil wawancara seputar, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat psikologi, ekonomi,

spiritual, keluarga berencana, pengetahuan ibu riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan laboratorium untuk memudahkan dalam menentukan diagnosa/masalah dan mengetahui kebutuhan klien.

1. Standar I : Pengkajian

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan tentang pengkajian data yaitu bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan yang lengkap dan berkaitan dengan kondisi klien, hal tersebut terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus Ny."N" yaitu Pengkajian pertama tanggal 27 Februari 2024 pada kasus Ny "N" didapatkan bahwa Ibu datang kembali memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 35 minggu dua hari Hasil pengkajian data subjektif melalui anamnesa yaitu, Ibu hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 28 Juni 2024 dan taksiran persalinan 03 April 2024. Ibu mengeluh sering buang air kecil, Ibu tidak pernah mengonsumsi obat tanpa resep dokter/bidan. Ibu sudah mendapatkan suntikan TT 4x yaitu 2x di Puskesmas dan 2x di TPMB. Data objektif berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, BB 61 kg, TB : 155 cm, Lila 28 cm, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, Leopold 1 TFU : 33

cm (teraba bokong), Leopold 2 punggung kiri (puki), Leopold 3 presentasi kepala, Leopold 4 BDP, DJJ 142x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV Ny."N" dalam batas normal dan didapatkan kesamaan antara studi kasus Ny."N" dengan teori yaitu keluhan ibu frekuensi berkemih meningkat pada kehamilan trimester ketiga disebabkan oleh tekanan dari uterus karena turunnya bagian terendah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan meningkatkan frekuensi berkemih (Kemetrian Kesehatan RI, 2016), sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus pada Ny."N"

Pada kunjungan kedua 15 Maret 2024 data subjektif dari anamnesa didapatkan, Ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, Ibu mengeluh sering buang air kecil, Ibu mengatakan ada keputihan, Pola makan ibu masih tetap teratur 3x sehari, Pola istirahat ibu baik, tetapi susah tidur dimalam hari karena nyeri perut yang dirasakan, Suami selalu menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, Ibu dan keluarga telah mempersiapkan perlengkapan persalinan dan persalinan akan didampingi oleh suami dan keluarga, Ibu dan suami rajin beribadah, Ibu dan keluarga sudah menantikan kelahiran bayinya, sedangkan data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan fisik TD : 115/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit,

Pernafasan: 22 x/menit, Suhu 36,7°C, BB 63 kg, TB : 155 cm, Lila 28 cm, Pembesaran perut sesuai usia kehamilan Leopold I TFU 34 cm teraba bokong, Lp : 96cm, Leopold II punggung kiri (puki) , Leopold III presentasi kepala, Leopold IV BDP (Divergen), DJJ 145 x/menit dan tidak didapatkan tanda-tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus pada Ny."N"

Pada kunjungan kerumah 21 Maret 2024 data subjektif dari anamnesis didapatkan Ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah secara teratur dan masih sering ingin kencing, ibu mengatakan terdapat sedikit pengeluaran lendir, pola makan ibu masih tetap teratur 3x sehari, ibu sedikit merasa cemas menjelang persalinan, ibu sudah menantikan kelahiran bayinya dan selalu berdoa agar dimudahkan dan dilancarkan pada saat persalinan. Data objektif yang didapatkan dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,7°C, BB 65 kg, TB : 155 cm, Lila 28 cm, pembesaran perut sesuai usia kehamilan Leopold I TFU 34 cm (teraba bokong), Lp : 96cm, Leopold II punggung kiri (puki) , Leopold III presentasi kepala, Leopold IV BDP (Divergen), DJJ 148 x/ menit dan tidak didapatkan tanda-tanda bahaya kehamilan. Pada hasil pengkajian studi kasus pada Ny."N" didapatkan kesamaan dengan teori yaitu perasaan cemas yang dialami ibu. Trimester

ketiga ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, pada saat ini juga ibu merasa cemas dan khawatir mengingat bayi dapat lahir kapan saja dan apakah bayinya dapat lahir sehat dan normal (Varney, 2007). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilakukan pada Ny."N"

2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan tentang perumusan diagnosa dimana bidan menganalisa data yang diperoleh dari data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

Pengkajian pada tanggal 27 Februari 2024 yang diperoleh dari data subjektif dan objektif pada Ny."N" terdapat kesamaan dengan teori sehingga dapat ditetapkan diagnosa GII PI A0 Gestasi 35 minggu dua hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, intrauterine, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Pada Kunjungan 15 Maret 2024 dapat ditegakkan diagnosa, GII PI A0 Gestasi 37 minggu empat hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, intrauterine, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan ada keputihan.

Pada kunjungan 21 Maret 2024 dikediaman Ny."N" GII PI A0 Gestasi 38 minggu satu hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, intrauterine, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan terdapat pengeluaran lendir. Dapat disimpulkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus pada Ny."N" dalam menegakkan diagnosa.

3. Standar III : Perencanaan

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan tentang perencanaan dimana bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Hal ini memiliki kesamaan dengan studi kasus pada Ny. "N" sehingga ditetapkan perencanaan

Pada Kunjungan Kehamilan Ke I Tanggal 27 Februari 2024 di TPMB Tuti Soewarno dilakukan perencanaan yaitu beritahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya saat ini, ingatkan pada ibu agar dapat mempertahankan pola makannya dengan memperhatikan penjelasan kebutuhan nutrisi pada buku KIA dan mengurangi minum teh, kopi dan soda karna dapat meningkatkan frekuensi berkemih, ingatkan pada ibu agar dapat mempertahankan pola istirahat yang cukup, beritahu pada ibu ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 agar ibu dapat mengerti tentang

ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sulit tidur, konstipasi, sesak nafas, mudah lelah dan capek, jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3, tanda-tanda persalinan agar ibu tidak panik ketika mengalami tanda-tanda tersebut, persiapan menghadapi persalinan agar ibu dan keluarga siap dalam menghadapi persalinan tanpa rasa cemas yang berlebihan, tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta jelaskan kepada ibu tentang BAKSOKU sebagai persiapan kegawatdaruratan dan berikan dukungan secara psikologis pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu, dukungan psikologi ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dapat membantu ibu agar tidak merasa takut dan khawatir serta dalam mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman, berikan pada ibu tablet FE dan vitamin calcifar, beritahu pada ibu agar selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan, anjurkan ibu datang kembali 2 minggu kemudian untuk memeriksakan kehamilannya dan bisa datang kapan saja ketika ada keluhan, berikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya KB pascasalin, beritahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kehamilan yang ke II pada tanggal 15 Maret 2024 dan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024

Pada Kunjungan Kehamilan Ke II Tanggal 15 Maret 2024 di TPMB Tuti Soewarno yaitu beritahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD:115/60 mmHg, Nadi:80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu:36,80C, pembesaran perut sesuai usia kehamilan , DJJ dalam batas normal 145x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan; ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bayinya, anjurkan ibu untuk sering berjalan di pagi atau sore hari agar mempercepat penurunan bagian terendah janin;ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, beritahu ibu untuk memperhatikan personal hygienenya; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, Siapkan ibu untuk menghadapi persalinan,memberi dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan; ibu merasa nyaman dan aman mendapatkan dukungan dalam mempersiapkan persalinan, ingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti pelepasan lendir dan darah dari vagina, adanya pembukaan portio dan nyeri perut yang terasa sampai kebelakang semakin kuat dan meningkat dan memberitahu ibu untuk segera datang ke TPMB; ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan, ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe; ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet FE, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada

tanggal 21 Maret 2024; ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

Pada Kunjungan Kerumah Tanggal 21 Maret 2024 di TPMB Tuti Soewarno yaitu : beritahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36,70C, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, DJJ dalam batas normal 148x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan; ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya, beritahu ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri perut, ibu bersedia diajarkan teknik relaksasi, anjurkan ibu untuk tetap sering berjalan di pagi atau sore hari; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, ingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti pelepasan lendir dan darah dari vagina, adanya pembukaan portio dan nyeri perut yang terasa sampai kebelakang semakin kuat dan meningkat dan memberitahu ibu untuk segera datang ke TPMB jika mengalami salah satu tanda tersebut; ibu telah mengetahui tanda persalinan dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan, berikan konseling pada Suami dan keluarga untuk tetap harus bersiaga menjaga dan menemani ibu karna sewaktu-waktu ibu dapat menghadapi persalinan;

suami dan keluarga mendapatkan konseling dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan, lakukan konseling KB pasca persalinan pada ibu, suami dan keluarga; ibu suami dan keluarga telah mendapatkan konseling tentang KB dan akan menentukan alat kontrasepsi yang digunakan

Berdasarkan hasil studi kasus Ny."N" yang di dapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus Ny."N" yang dimana perencanaan dibuat berdasarkan dengan diagnosa yang ditegakkan

4. Standar IV : Implementasi

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan tentang implementasi yaitu bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah ditetapkan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus Ny. "N" dalam implementasi perencanaan asuhan

Pada Kunjungan Kehamilan Ke I Tanggal 27 Februari 2024 di TPMB Tuti Soewarno yaitu, Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu agar ibu dapat mengetahui bahwa kondisi ibu dan janin baik, tanda – tanda vital dalam batas normal TD:110/80 mmHg, Nadi :80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,50 C,

pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, DJJ dalam batas normal 142x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan, mengingatkan pada ibu untuk tetap mempertahankan pola makannya secara teratur untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan janin dalam masa kehamilan serta dalam mempersiapkan persalinan dengan menggunakan penjelasan kebutuhan nutrisi pada buku KIA serta memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi teh, kopi dan soda karna dapat meningkatkan frekuensi berkemih, mengingatkan pada ibu agar dapat mempertahankan pola istirahat yang cukup dimana pola istirahat yang cukup bagi Ibu yaitu Istirahat baring atau tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam 6-7 jam, memberitahu pada ibu ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 seperti sering BAK, Konstipasi, nyeri perut bagian bawah, keputihan dan lain-lain, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti pendarahan dari jalan lahir, sakit kepala berlebihan dan penglihatan buram, beberapa bagian tubuh bengkak seperti wajah dan tangan, sekaligus menyarankan ibu untuk segera mendatangi pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu, seperti nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang yang teratur semakin kuat dan meningkat, pelepasan lendir dan darah dari

vagina, serta ketuban pecah, menjelaskan pada ibu mengenai persiapan menghadapi persalinan, seperti menyiapkan kebutuhan bayi dan ibu, mempersiapkan dokumen-dokumen yang mungkin diperlukan saat hari persalinan tiba serta persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang akan mendampingi dan menolong persalinan, biaya persalinan, donor darah, kendaraan dan kebutuhan lain, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil Resiko tinggi. P4K yaitu Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang Kehamilan berisiko; Bahaya kehamilan, ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan. Tujuan P4K antara lain Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman, Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai, Adanya dukungan masyarakat, Tokoh masyarakat, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan, Adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, menjelaskan kepada ibu tentang istilah BAKSOKU sebagai persiapan kegawatdaruratan yaitu :

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan

A (alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi,dll) bersama ibu ke tempat rujukan

K (keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa perlu dirujuk jelaskan alasan dan tujuan merujuk kepada suami dan keluarga.

S (surat) : Berikan surat ketempat rujukan isinya mengidentifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir,cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat yang diterima ibu / bayi.sertakan partograf

O (obat) : Bawa obat-obatan esensial saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.

K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman.

U (uang) : Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup.

Memberikan dukungan psikologi kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu dan mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman dengan

selalu memberi perhatian dan mendampingi ibu saat pemeriksaan serta memberikan edukasi kepada suami agar mengambil alih beberapa pekerjaan rumah tangga untuk mengurangi pekerjaan ibu, memberikan ibu tablet FE 10 tablet 1x1 (setiap 24 jam) sebaiknya pada malam hari dan vitamin calcifar 10 tablet 1x1 (setiap 8 jam), memberitahu pada ibu agar selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan, menganjurkan pada ibu untuk selalu memperhatikan kehamilannya dan datang kembali 2 minggu kemudian untuk memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan baru yang dirasakan, memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya KB pascasalin yaitu dengan adanya Layanan KB Pasca Persalinan (KB-PP) dapat diberikan langsung setelah proses persalinan sampai dengan 42 hari setelahnya. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, sekaligus meningkatkan angka harapan hidup ibu dan bayi, memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kehamilan yang ke II pada tanggal 15 Maret 2024 dan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024

Pada Kunjungan Kehamilan Ke II Tanggal 15 Maret 2024 di TPMB Tuti Soewarno yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD:115/60 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit,

Suhu:36,80C, pembesaran perut sesuai usia kehamilan , DJJ dalam batas normal 145x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan; ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bayinya, menganjurkan ibu untuk sering berjalan di pagi atau sore hari agar mempercepat penurunan bagian terendah janin;ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, memberitahu ibu untuk memperhatikan personal hygienenya; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, menyiapkan ibu untuk menghadapi persalinan,memberi dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan; ibu merasa nyaman dan aman mendapatkan dukungan dalam mempersiapkan persalinan, mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti pelepasan lendir dan darah dari vagina, adanya pembukaan portio dan nyeri perut yang terasa sampai kebelakang semakin kuat dan meningkat dan memberitahu ibu untuk segera datang ke TPMB; ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe; ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet FE, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 maret 2024; ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

Pada Kunjungan Kerumah Tanggal 21 Maret 2024 di TPMB Tuti Soewarno yaitu : memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD : 120/80

mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36,70C, pembesaran perut sesuai usia kehamilan , DJJ dalam batas normal 148x/menit dan tidak di temukan tanda bahaya kehamilan; ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya., memberitahu ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, mengajarkan ibu teknik relaksasi jika merasakan nyeri dengan cara tidur miring ke kiri atau ke kanan dan tarik nafas panjang lalu hembuskan; ibu telah mengetahui teknik relaksasi yang diajarkan dan bersedia melakukannya menganjurkan ibu untuk tetap sering berjalan di pagi atau sore hari; ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan, mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti pelepasan lendir dan darah dari vagina, adanya pembukaan portio dan nyeri perut yang terasa sampai ke belakang semakin kuat dan meningkat dan memberitahu ibu untuk segera datang ke TPMB jika mengalami salah satu tanda tersebut; ibu telah mengetahui tanda persalinan dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan, Memberikan konseling pada Suami dan keluarga untuk tetap harus bersiaga menjaga dan menemani ibu karna sewaktu-waktu ibu dapat menghadapi persalinan; suami dan keluarga mendapatkan konseling dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan, Melakukan konseling KB pasca persalinan pada ibu, suami dan keluarga; ibu suami

dan keluarga telah mendapatkan koseling tentang KB dan akan menentukan alat kontrasepsi yang digunakan

Dapat diambil kesimpulan bahwa dari studi kasus pada Ny."N" dan teori yang tertulis memiliki kesamaan yaitu dimana implementasi dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun dan dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien dan semua perencanaan berhasil di implementasikan / dilaksanakan

5. Standar V : Evaluasi

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan tentang evaluasi yaitu bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perkembangan kondisi klien

Hasil evaluasi studi kasus pada Ny."N" terdapat kesamaan dengan teori yang ada mulai dari kunjungan pertama pada tanggal 27 Februari 2024, kunjungan kedua pada tanggal 15 Maret 2024 dan kunjungan ketiga pada tanggal 21 Maret 2024 yaitu ibu dapat mengetahui dan mengerti beberapa edukasi yang telah di berikan, ibu dapat melakukan anjuran dan arahan yang dilakukan sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. "N" berhasil sesuai kebutuhan kehamilan normal pada trimester III.

Maka dapat disimpulkan mulai dari pemantauan pertama sampai terakhir, semuanya berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Sehingga tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus pada Ny. "N"

6. Standar VI : Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah pencatatan dan pelaporan yang akan dan telah dilakukan sebagai suatu bukti akurat bahwa tindakan tersebut telah dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagaimana mestinya.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan tentang pencatatan atau pendokumentasian yaitu bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan.

Dapat disimpulkan pada studi kasus Ny. "N" memiliki kesamaan dengan teori yang ada yaitu dilakukan pencatatan seluruh tindakan yang akan dan telah dilakukan pada Ny."N" secara akurat dan jelas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny."N"

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis membahas tentang Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny "N" gestasi 35 minggu dua hari di TPMB Tuti Soewarno pada tanggal 27 Februari 2024 maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data Ny."N" trimester III dapat diperoleh data dari anamnesa dan pemeriksaan fisik sehingga data-data dapat diperoleh secara sistematis sehingga memudahkan dalam perumusan diagnosa.
2. Perumusan diagnosa pada Ny."N" hamil trimester III berdasarkan data subjektif dan obyektif yang di peroleh dari hasil pengkajian Ny."N" maka dapat ditegakkan diagnosa yang memudahkan dalam menyusun rencana asuhan yang akan diberikan sesuai kebutuhan Ny."N"
3. Menetapkan perencanaan tindakan asuhan sesuai kebutuhan pada Ny."N" berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan.
4. Penatalaksanaan asuhan pada Ny."N" sesuai dengan rencana asuhan yang disusun dengan kebutuhan dan masalah ibu dapat terlaksana dengan baik.

5. Melakukan evaluasi dari asuhan yang diberikan sesuai dengan respon klien dan penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny."N"
6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada Ny."N" trimester III dengan menggunakan metode SOAP sebagai bentuk tanggung jawab terhadap asuhan yang diberikan



B. Saran

1. Diharapkan agar dalam melakukan pengkajian data dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan.
2. Diharapkan agar dapat menegakkan diagnosa berdasarkan data subjektif dan objektif.
3. Diharapkan agar dalam merencanakan tindakan sesuai dengan diagnosa yang telah dibuat.
4. Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan sesuai perencanaan dengan melibatkan klien dan keluarga.
5. Diharapkan dalam melakukan evaluasi berdasarkan respon klien untuk mengetahui secara jelas kondisinya serta asuhan apa yang telah diberikan sebelumnya.
6. Dalam pembuatan dokumentasi, diharapkan memperhatikan prinsip, manfaat, serta syarat-syarat dalam dokumentasi agar data klien tepat dan akurat sesuai dengan aturannya.

DAFTAR PUSTAKA









- Baiq Dika Fatmasari. 2023. "Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas." In ed. Moh. Nasrudin. Bojong.
- Dartanti. 2023. "Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi'ah Suparman." *Jurnal Keperawatan dan Kebidanna* 6(2): 139–47.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2022. "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan." *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP)* 1(6): 1–61.
- Febriana, Nancy, and Novita Harianti. 2020. "Pengetahuan Ibu Tentang Kegawatan Preeklamsi Pada Kehamilan." *Ejurnal.Husadakaryajaya* 3(2): 3–4.
- Hapsari, Anindya. 2020. "Program Kesehatan Reproduksi Di Indonesia." In Malang: WINEKA MEDIA, 43.
- Herlinda. 2023. "Pengantar Asuhan Kebidanan." In ed. Moh Suardi. Sumatera Barat: Penerbit. cv,azka pustaka.
- Ilyas, Ulfah, Maria Sonda, and Hidayati Hidayati. 2020. "Dukungan Suami, Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar." *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar* 15(2): 158.
- Kemendes RI. 2020a. "Kmk-No-938-2007-Ttg-Standar-Asuhan-Kebidanan_240128_141827.Pdf."
- . 2020b. III Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020*.
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- . 2022. Pusdatin.Kemendes.Go.Id *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Maryam Indahsari. 2017. "Hak Wanita Hamil." *scribd*.
- Mega. 2014. "Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan." 2(April): 82–89.
- Merlly Amalia. 2021. "Konsep Kebidanan." In ed. S.Pd Aeni Rahmawati. Jawa Barat: LovRinz Publishing, 202 hal.
- Najmah, Siti, Suryani, and Imelda. 2022. "Efektivitas Edukasi Kesehatan Dengan Buku KIA Dan Media Elektronik Terhadap Deteksi Dini

- Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil.” *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* 13(3): 60–67. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>.
- Nina Sri. 2023. *Ilmu Kebidanan*. 1st ed. ed. M.Pd Andriyanto, S.S. Jawa Tengah.
- Nurdianti, Dewi. 2017. “Trimester Iii Dengan Persiapan Persalinan Kota Tasikmalaya Tahun 2017.” 1: 36–43.
- Rohati, Eti, and Rohana Uly Pradita Siregar. 2023. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kota Depok Tahun 2021.” *Jengjala: Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan* 2(1): 72–82.
- Rohmawati, Wiwin. 2022. “Asuhan Kebidanan Persalinan BBL.” In *Modul Pembelajaran*, ed. Rahma Fitria. Sumatra Barat: Mita cendekia media.
- Samaria, Dora. 2023. “Terapi Komplementer Untuk Mengatasi Keluhan Selama Kehamilan.” In ed. M.Kep Ns. Dora Samaria. Bandung.
- Samsualam. 2020. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Group Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Sarnita sadya. 2022. “Jumlah Kematian Ibu Di Indonesia Meningkat 59,69% Pada 2021.” *DataIndonesia.id*. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/jumlah-kematian-ibu-di-indonesia-meningkat-5969-pada-2021>.
- Sarwono Prawirohardjo. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan ke. ed. Abdul Bari Saifuddin. Jakarta Pusat: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sri Astuti. 2021. *Pemahaman Konsep Literasi Gender*. 1st ed. Tasikmalaya. LANGGAM PUSTAKA.
- Sri Wulandari & Nonik Ayu Wantini. 2021. “Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewah Yogyakarta.” 12(1): 54–67. <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/438>.
- Sulistiyarningsih, Sri Hadi. 2019. “Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Penerimaan Diri Wanita Hamil Usia Dini Dalam Menghadapi Kehamilan.” *University Research Colloqium (URECOL)* 3: 819–24.
- Wilayah, D I, Kerja Puskesmas, and Lubuk Buaya. 2019. “Pelayanan ANC.” *Anne Rufaridah* XIII(2): 1–12.


	FORMULIR	No. Dokumen	Disahkan
		089/FORM/STD.PEND-4/2024	Ketua Jurusan,  Hj Siti Mukarramah, S.ST.,M.Keb NIP.198004302003122002
FORM KONSULTASI LTA		Tanggal Terbit	Rev : 00 Hal : 1 dari 1
		17 JAN 2024	

KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

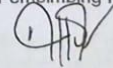
NAMA MAHASISWA : Khaisa Nur Fatimah Zahra
 NIM : PO13211211020
 JUDUL LTA : Auhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny"N" Trimester III Dengan Berperspektif Gender Di TPMB Tuti Soewarno Kabupaten Maros


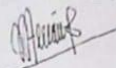
No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 01-01-2024	Konsultasi Kasus LTA	perbaiki judul Besar	
2.	Selasa 02-01-2024	konsultasi Revisi	Perbaiki Gambar III	
3.	Rabu 03-01-2024	konsultasi Revisi	Perbaiki spasi tabel soap	
4.	Kamis 04-01-2024	konsultasi Revisi	perbaiki Bab IV pembahasan	
5.	Jumat 05-01-2024	Konsultasi Revisi	Cara penulisan	
6.	Senin, 09-01-2024	Konsultasi revisi	Menambahkan teori dan catatan	
7.	Selasa, 30-01-2024	Konsultasi revisi	Memperbaiki kesimpulan	
8.	Rabu, 08-02-2024	Konsultasi revisi	ACC	

Mengetahui,
Ketua Prodi D. III Kebidanan


Andi Syintha Ida, S.ST.,M.Kes
NIP.197706032002122003

Pembimbing I


Marhaeni, S.ST.,M.Kes
NIP.196405031985032001

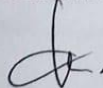
	FORMULIR	No. Dokumen 089/FORM/STD.PEND-4/2024	Disahkan Ketua Jurusan, 
		Tanggal Terbit 17 JAN 2024	Hj Siti Mukarramah, S.ST.,M.Keb NIP. 198004302003122002
FORM KONSULTASI LTA		17 JAN 2024	Rev : 00 Hal : 1 dari 1

KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Khaisa Nur Fatimah Zahra
NIM : PO713211211020
JUDUL LTA : Auhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny"N" Trimester III Dengan Berperspektif Gender Di TPMB Tuti Soewarno Kabupaten Maros

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Senin, 07-05-2024	Konsultasi LTA	Revisi penulisan	
	Selasa 14-05-2024	Konsultasi LTA	Memperbaiki spasi penulisan dan margin penulisan	
	Pada 15-05-2024	Konsultasi Revisi LTA	Perbaiki sampul	
	Kamis 16-06-2024	Konsultasi Revisi LTA	Rapikan format	
				

Mengetahui,
Ketua Prodi D III Kebidanan

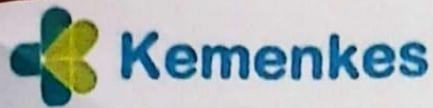


Andi Syintha Ida, S.ST.,M.Kes
NIP. 197706032002122003

Pembimbing II



Wirawati Amin, S.ST.,M.Keb
NIP. 19800425200212001

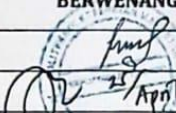


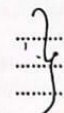
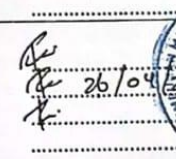









**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**


Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
08115544606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>


BUKTI BEBAS ADMINISTRASI

NAMA : Khalsa Nur Fatmah Z
NIM : P0713211211020
PRODI : D-III KEBIDANAN


NO.	BEBAS ADMINISTRASI	TANGGAL SERTA PARAF YANG BERWENANG	KETERANGAN
1.	PERPUSTAKAAN		
2.	LABORATORIUM	 21 April 2024.	
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.  6/5/24. d. e. f.	
4.	NILAI SEMESTER : a. I b. II c. III d. IV e. V	a.  6/5/24. b. c. d. e.	
5.	JURAN ORGANISASI HMJ : a. 2021 / 2022 b. 2022 / 2023 c. 2023 / 2024 d. Lain-lain	a.  26/04/2024 b. c. d.	
6.	Berkas : a. Fotokopi Ijazah Terakhir b. Fotokopi KTP c. Fotokopi Akte Kelahiran	a. b.  30/4/2024. c.	
7.	Pasfoto: 1. Warna Latar Merah Uk. 3x4 = 5 Lembar 2. Warna Latar Merah Uk. 4x6 = 1 Lembar 3. Hitam Putih Uk. 4x6 = 2 Lembar	a. b.  21/4-2024. c.	
8.	Pengesahan LTA 1. Kaji etik 2. Suket selesai melaksanakan Studi kasus 3. Turnitin	a.  30/4/2024 b. c.  25/4/24	 

Makassar, 25 April 2024
Ka. Prodi D.III Kebidanan


Andi Syintha 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



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
 No.: 0188/M/KEPK-PTKMS/II/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **KHAISA NUR FATIMAH ZAHRA**
 Principal in Investigator

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

Dengan Judul:
 Title


"Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Dengan Berperspektif Gender"
"Third Trimester Pregnancy Midwifery Care with a Gender Perspective"

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.

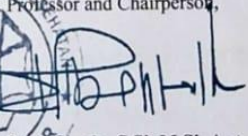
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Maret 2024 sampai dengan tanggal 01 Maret 2025.

Declaration of ethics applies during the period March 1st, 2024 until March 1st, 2025.



March 1st, 2024
 Professor and Chairperson,



Sanji Sinala, S.Si. M.Si. Apt
 Ketua KEPK Poltekkes Makassar

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY "N" TRIMESTER III
DENGAN BERPERSPEKTIF GENDER
DI TPMB TUTI SOEWARNO
KABUPATEN MAROS**

PERNYATAAN SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Narmawati

Alamat : Samangki

Setelah mendengar dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh Peneliti maka dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan dilakukan pemantauan kehamilannya dengan melibatkan peran suami/keluarga oleh Peneliti karena keinginan saya sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan tidak mencantumkan identitas saya. Demikian surat pernyataan ini digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Khaisa Nur Fatimah Z

Makassar, 27/10/2024

Responden

(Narmawati)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Bidan : Bidan Hastuti, S,ST

Jabatan : Kepala TPMB TUTI SOEWARNO

Menyatakan bahwa mahasiswa prodi D-III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar dibawah ini :



1. Nama : FADILATUL MUTMAINNA
Nim : PO713211211013
Tingkat : 3A
2. Nama : KAISA NUR FATIMAZ
Nim : PO713211211020
Tingkat : 3A
3. Nama : NURUL INAYAH
Nim : PO713211211056
Tingkat : 3B

Benar telah melaksanakan penelitian (Studi Kasus) LTA pada tanggal 12 Februari sampai dengan 06 April 2024

Demikian Surat Keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Maros , 24 April 2024



 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
Jalan Monumen Emmy Saetan III Tidung, Kec. Rappocini Kota Makassar, Sul-Sel, 90222
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id 

PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

MAHASISWA : Khaisa Nur Fatimah Zahra
: PO713211211020


1. Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester I
- ② Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Dengan Berperspektif Gender
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal


Makassar, 11 Januari 2024

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II


Marhaeni, S.ST.,M.Kes
NIP. 196405031985032001


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

LAMPIRAN
FORMAT PENGKAJIAN DATA

Hari / Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2024
 Jam Pengkajian : 09.00 - 09.40 WITA
 Nama Pengkaji : Khalsa Nur fatimah Zahra
 Tempat Pengkajian : TPMB Tuti Scawarro

1. Biodata Ibu / Suami

Nama : Ny "U" / Tn "I"
 Umur : 25 tahun / 35 tahun
 Pendidikan : ~~SMK~~ SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

a. Keluhan Ibu: Ibu mengalami sering buang air kecil

b. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 20 Juni 2023

HPL : 03 April 2024

G.Z.P.I.A.D.

Gerakan Janin Pertama Kali dirasakan : Usia kehamilan 6 minggu

Hamil Muda: Mual Muntah

Perdarahan Lain-lain

Hamil Tua : Pusing Sakit Kepala

Perdarahan Lain-lain

Obat yang dikonsumsi : ~~Tablet~~ Ibu tidak konsumsi obat
 yang tanpa resep dokter/bidan, obat alibi bidan tablet fe. calcifar
 Kekhawatiran-Kekhawatiran Khusus : Ibu takut ketubannya pecah
 dan khawatir keadaan bayi
 Sebelum waktunya

c. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Jumlah Kehamilan : 6, P₁A₀
 Jumlah Anak Hidup : 1
 Jumlah Kelahiran Prematur : -
 Jumlah Keguguran : -
 Persalinan dengan Tindakan : Normal
 Riwayat perdarahan persalinan / pasca persalinan : ± 400 cc
 Kehamilan dengan Tekanan Darah Tinggi : -
 Berat Bayi <2,5 atau 4kg : 3500 gr / 49 cm
 Masalah Lain :

d. Riwayat Kesehatan / penyakit yang diderita sekarang & dulu

() Masalah Kardiovaskuler () Penyakit Ginjal
 () Hipertensi () Penyakit Asma
 () Diabetes () Penyakit Kelamin
 () Malaria () Lainnya

e. Riwayat Imunisasi Toxoid Tetanus : TT4

f. Riwayat Sosial-Ekonomi

Status Perkawinan : sah secara agama

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu sangat memperhatikan kehamilan, respon suami dan keluarga sangat perhatian terhadap ibu

Pengambilan Keputusan dalam Keluarga : suami dan istri

g. Riwayat Keluarga Berencana

Pernah menggunakan KB : Ya / Tidak

Jenis KB yang pernah digunakan :

h. Pola Makan, Minum, Eliminasi dan Istirahat

Pola Makan : 3 x/sehari

Menu : Nasi, ikan, telur, tempe, tahu

Pola Minum : 7-8 Gelas/Hari, () Alkohol, () Obat/Jamu, () Kopi

Pola Eliminasi

BAK : 7-8 x/hari, Keluhan : -

BAB : 2 x/hari, Keluhan : -

Pola Istirahat

Tidur Siang : 1 jam/hari

Tidur Malam : 6-7 jam/hari

i. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum / Kesadaran : komposmentis

Tinggi Badan : 155 cm

- Berat Badan Sebelum Hamil : 55 kg

- Berat Badan Setelah Hamil : 61 kg

Lingkar Lengan Atas (LILA) : 20 cm

Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2) Nadi : 80 x/mnt

3) Pernafasan : 20 x/menit

4) Suhu : 36,5 °C

j. Pemeriksaan Head to Toe

- 1) Kepala : bersih, rambut tidak rontok, tidak berketombe
- 2) Wajah : simetris, tidak oedema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : tidak ada pengaliran cair, pernafasan baik
- 5) Mulut : bibir lembab, tidak sariawan
- 6) Gigi / Gusi : gigi bersih, gusi tidak berdarah, tidak ada caries
- 7) Telinga : pendengaran baik
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan varises jugularis
- 9) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan
- 10) Abdomen : pembesaran perut sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- 11) Palpasi :
 - Leopold I : TFU 33cm, LP = 96cm
 - Leopold II : PAKI
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : BDP (divergan)
 - DJJ : P2X/menit
- 12) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- 13) Ekstremitas Atas dan Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

k. Pemeriksaan Penunjang

Gol. Darah : B
Protein Urine : NR
Haemoglobin : 12 gr/dl
Reduksi Urine : NR
Syphilis : NF
HbSAg : NR
HIV/AIDS : NR

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN / PERSETUJUAN
TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn "I"
 Tempat, tanggal lahir : Maros, 25 Mei 1989
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Samangki

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERNYATAAN/PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis yang ada hubungannya dengan penyakit yang diderita oleh sayasendiri / istri / suami / ayah / ibu / anak saya*, dengan

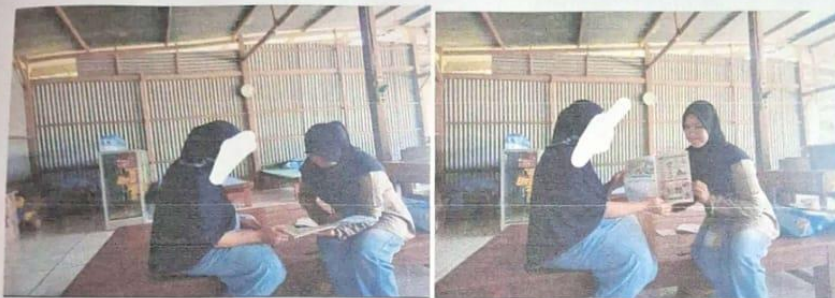
Nama : Ny "N"
 Tempat, tanggal lahir : Maros, 21 Januari 1999
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Samangki

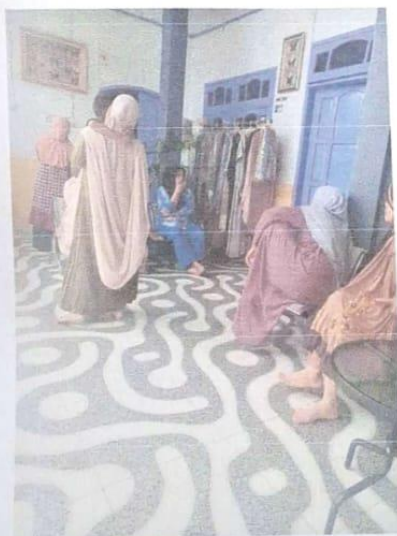
Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta risiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan / persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Makassar, 27 Februari 2029

DOKUMENTASI





LTA TURNITIN KHAISA.docx

by Cek Turnitin

Submission date: 15-May-2024 10:56PM (UTC+0700)

Submission ID: 2380161456

File name: LTA_TURNITIN_KHAISA.docx (432.56K)

Word count: 3323

Character count: 108866

LTA TURNITIN KHAISA.docx

ORIGINALITY REPORT

15%	15%	2%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
3	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	1%
4	pt.scribd.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
8	punya-bidan.blogspot.com Internet Source	<1%
9	ppid.sulselprov.go.id Internet Source	<1%

CS Dipindai dengan CamScanner

Jenis Kegagalan Persalinan Normal pada Ibu Remaja", Journal of Telenursing (JOTING), 2023
Publication

22	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
23	Submitted to Homewood-Flossmoor High School Student Paper	<1 %
24	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
25	kardinaayuandirakti.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	erepository.uwks.ac.id Internet Source	<1 %
27	id.scribd.com Internet Source	<1 %
28	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
29	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
30	tahtamedia.co.id Internet Source	<1 %
31	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %

32	123dok.com Internet Source	<1 %
33	aiukaze.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	bidan.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
35	ecampus.imds.ac.id Internet Source	<1 %
36	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
37	gianimeilan.wordpress.com Internet Source	<1 %
38	repository.binawan.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
41	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
43	aboutumykhalsum.blogspot.com Internet Source	<1 %

