

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI-08 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**HATMADIFA RADIANTI
16.015**

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI-08 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disajikan guna melengkapi sebagian syarat mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

HATMADIFA RADIANTI

16.015

09/10/2019

100
S.E. Murni

R/031/BDN/19100

RAD

m

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI
PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI-08 JULI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Memenuhi Patsyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 31 Agustus 2019

Oleh:

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes
NIDN: 0903018501
2. Nurlina, S. ST., M.Keb
NIDN: 0914088604

()
()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI-08 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

HATMADIFA RADIANTI

NIM: 16.015

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui
Tim Penguji

1. Ifana, SKM., M.Kes
NIDN : 0910076001

2. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes
NIDN : 0903018501

3. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN : 0914088604

Mengetahui,
Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM: 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, Agustus 2019

BERTERA
TANGGAL

UNITAS DAN RUMAH

6000

Hatmadita Radianti

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Hatmadifa Radianti
2. Nim : 16.015
3. Tempat/Tanggal Lahir : Maros, 20 Oktober 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Sumardi
 - b. Ibu : Farida
7. Alamat : Bulu-Bulu Km. 21, Desa Marumpa, Kec. Marusu, Kab. Maros.

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Angkasa, tahun 2002-2003.
2. SD Angkasa 3, tahun 2003-2010.
3. SMP Pondok Madinah, tahun 2010-2011.
4. SMP Angkasa, tahun 2011-2013.
5. SMK Salewangang Maros, tahun 2013-2016.
6. D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Menangis tidak membuktikan kamu lemah, itu mengindikasikan kau hidup, apa yang kau lakukan setelah menangis, itulah penentu lemah atau tidaknya dirimu".



Kupersembahkan karya ini kepada,

Orang tua dan saudara saudaraku yang tercinta sebagai wujud rasa hormat, cinta dan kasih sayang serta terima kasih kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan dan kebanggaan atas semua ketulusan, keikhlasan cinta dan kasih sayang mereka dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan berikutnya. Amin.....

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Pada Ny "S" Dengan Gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 28 Mei-05 Juli 2019".

Dalam laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir dapat di selesaikan. Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghazawie, SpPA (K), Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Hatase Nurnis, selaku Kepala Puskesmas Jongaya Makassar beserta stafnya, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus.

5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Irfana, SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammediyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun materiel sampai saat ini.
9. Ny "S" yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dijadikan subjek studi kasus.
10. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xviii
INTISARI	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penulisan	4
D. Manfaat penulisan	5

E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Masa Kehamilan.....	7
B. Tinjauan Tentang Antenatal Care	34
C. Tinjauan Umum Tentang Trimester III	54
D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Asuhan Kehidanan ..	68
E. Kerangka Aha Pikir Studi Kasus.....	90
F. Tinjauan Tentang Kehamilan Dalam Pandangan Islam.....	92
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	97
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	97
C. Subjek Studi Kasus	97
D. Jenis Data	97
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	98
F. Analisa Data	99
G. Etika Studi Kasus	100
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil studi kasus	101
B. Pembahasan	148
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	165
B. Saran	167
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
2.1. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah /imunisasi atau tidak tahu status imunisasinya	30
2.2. Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal	44



DAFTAR BAGAN

Daftar Bagan	Halaman
2.1. Tujuh Langkah Varney (SOAP)	89
2.2. Alur Pikir Studi Kasus	90



DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Halaman
2.1. Tinggi Fundus Uteri	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1.
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2.
- Lampiran III : *Time Schedule*.
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden.
- Lampiran V : Lembar *Informed Consent*.
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data.
- Lampiran VII : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar.
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dari Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari BKBDP Pemerintah Kota Makassar.
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Lampiran XI : Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Jongaya Makassar.

DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APS	: <i>Algerie Presse Service</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CTG	: <i>Cardiography</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DNA	: <i>Deoxyribose Nucleid Acid</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
EFW	: <i>Estimated Fetal Weight</i>
GDM	: <i>Glomerulo Nephritis Acute</i>
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Heid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis

KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
mmHg	: <i>Millimeter Hydragyrum</i>
NST	: <i>Non-Stress Test</i>
PIE	: <i>Problem, Intervensi, Evaluasi</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: <i>Taksiran Tanggal Persalinan</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR ISTILAH

Abdomen	: Perut.
Antenatal Care	: Pemeriksaan kehamilan, serangkaian observasi pada ibu dan janin guna mendeteksi dan menyelidiki faktor risiko dan penyimpangan dari normal kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin.
Asam folat	: Vitamin yang larut air.
Aterm	: Usia kehamilan \leq 37 minggu-40 minggu.
Brain Booster	: Terapi otak untuk meningkatkan kecerdasan.
Cloasma gravidarum	: Topeng kehamilan, terjadi hiperpigmentasi pada wajah.
Desidua	: Sebuah membran mukosa yang melapisi Rahim.
Diastatis rekti	: Pemisahan otot rektus abdomen lebih dari 2,5 cm pada lepat setinggi umbilikus.
Elevasi	: Posisi vertikal suatu objek dari suatu titik tertentu.
Edema	: Pembengkakan pada tubuh.
Ektoderm	: Bagian terluar dari tiga lapisan massa sel yang muncul di awal perkembangan embrio.
Fatigue	: Kelelahan.
Fetus	: Fase perkembangan dari kehamilan minggu kedelapan hingga saat dilahirkan.
Hemoroid	: Terjadinya pembesaran vena pada daerah rektum/anus.
Haemoglobin (HB)	: Kompleks protein pigmen yang mengandung zat besi.
Hiperemesis gravidarum	: Gejala mual dan muntah yang berlebihan yang terjadi di trimester pertama kehamilan.



Hiperpigmentasi	: Suatu kondisi pada kulit yang di sebabkan oleh peningkatan melanin, zat dalam tubuh yang bertanggung jawab dalam tubuh untuk pewarnaan kulit (pigmen).
<i>Inner-Cell-Mass</i>	: Massa sel dalam.
Janin	: Hasil fertilisasi sampai kelahiran.
Konstipasi	: Frekuensi buang air besar yang lebih sedikit dari biasanya.
Linea nigra	: Garis berpigmen tampak saat kehamilan, dari amfisa pubis ke atas.
Mammae	: Payudara.
Malabsorbsi	: Ketidakmampuan untuk menyerap nutrisi dalam jumlah yang cukup dari usus halus.
Miometrium	: Lapisan tengah otot-otot dinding yang melapisi uterus.
Nukleus	: Inti sel.
Plasenta	: Organ yang tumbuh di dalam Rahim selama kehamilan yang menghubungkan jalan pasokan darah dari ibu ke janin.
Preventif	: Pencegahan.
Progesteron	: Hormon yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta yang bertanggung jawab pada uterus, payudara, keseimbangan cairan dan elektrolit serta penyimpanan.
Sinsitiotrofoblas	: Lapisan luar.
Sitotrofoblas	: Lapisan dalam.
Tanda Hartman	: Perdarahan implantasi.
Trimester	: Periode tiga bulan yaitu trimester awal, pertengahan, dan akhir.
Urine	: Air kencing.

- Uterus : Rahim, organ yang menerima ovum sekaligus tempat tumbuh ovum yang telah dibuahi saat perkembangan janin dan berperan aktif dalam ekspulsi janin sebagai bagian dari proses kelahiran.
- Varises : Pelebaran pembuluh darah vena.
- Vesika urinaria : Kandung kemih.
- Yolk sac : Kantong kuning yang melekat pada embrio.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI-08 JULI 2019**

Hatmadifa Radianti¹, Nurbiah Eka Susanty², Nurlina³, Irfana⁴

INTISARI

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah, meskipun kadang perubahan tubuh ibu menimbulkan ketidaknyamanan khususnya trimester III antara lain: sakit bagian belakang, varises, kram kaki, nocturia, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak, insomnia, kontraksi pendek, nyeri pinggang, yang apabila tidak ditakukan asuhan dengan baik dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu hamil.

Studi kasus dilakukan dalam bentuk 7 langkah Varney dengan tujuan untuk membentuk asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus antenatal fisiologi di Puskesmas Jongaya Makassar. Subjek studi kasus adalah Ny "S" dengan gestasi 32-34 minggu.

Hasil studi kasus didapatkan data, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 12 Oktober 2018, BB 62 kg, TJA 26 cm, TD 120/80 mmHg, KU baik, kesadaran komposmentis: palpasi leopold I pertengahan pusat-prosesus xiphoides, 30 cm teraba bokong di fundus, leopold II punggung kanan, leopold III kepala, leopold IV BAP, DJJ terdengar jelas kuat teratur 138 kali/menit. Diagnosa G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup. Keadaan janin dan ibu baik, tidak ada masalah aktual dan masalah potensial. Tidak ada indikasi. Rencana asuhan beritahu ibu hasil pemeriksaan, jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, persiapan persalinan, ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan, HE gizi, istirahat, personal hygiene, seksualitas, pentingnya KB pasca persalinan, berikan kalk dan vitamin C. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi. Evaluasi: Kehamilan berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 28 Mei - 08 Juli 2019 dengan bentuk SOAP.

Disarankan kepada bidan untuk lebih optimal dan *up date* dalam pelayanan antenatal dan menganjurkan ibu memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.

Kata Kunci : Antenatal, Gestasi 32-34 Minggu
Kepustakaan : 24 literatur (2009-2019)
Jumlah halaman : xxi, 168 halaman, 2 tabel, 2 bagan, 1 gambar

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan atau antenatal didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, A., B., dkk., 2014). Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 minggu), dan trimester III (28-40 minggu) (Saifuddin, A., B., 2014).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap diberi pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada kehamilan terbagi tiga yaitu ketidaknyamanan pada trimester I, II, dan III (Sulistiyawati, A., 2013).

Pada trimester I ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti keluhan mual, muntah, pusing, dan mudah lelah. Indra penciuman juga menjadi sangat peka, dan oleh karena itu, tak jarang kita melihat ibu hamil muda yang tampak begitu tegang dan mudah emosi. Pada masa kehamilan trimester II, ibu hamil merasakan perubahan bentuk tubuhnya, terutama pada wajah, perut, dan dada. Dalam fase ini, beberapa ibu hamil merasa cemas karena takut akan bertambahnya berat badan (Rustikayanti, dkk., 2016). Pada trimester

III, ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yaitu: sakit bagian belakang, varises, kram pada kaki, sering buang air kencing/*nocturia*, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak/*edema dependen*, insomnia, kontraksi perut, nyeri pinggang (Mandang, J., dkk., 2016).

Ketidaknyamanan memerlukan adaptasi tetapi jika ibu tidak bisa beradaptasi dengan dirinya dan keadaan semakin memburuk disebut komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan trimester III antara lain: *preeklampsia*, *plasenta previa*, *solusio plasenta*, ketuban pecah dini, kelainan letak (Rustam, M., 2011). Ketidaknyamanan yang menjadi komplikasi dapat dilakukan *antenatal care*. *Antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

Peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dimana pada kehamilan meskipun berlangsung normal, kadang terjadi komplikasi. Untuk itu bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi atau menegakkan suatu diagnosis dan mengatasi diagnosis tersebut. Menegakkan suatu diagnosis seperti melakukan anamnesis yang sistematis, pemeriksaan fisik yang terfokus selama kehamilan trimester III, melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), posisi, presentasi dan penurunan janin dan melakukan konseling pada ibu

hamil mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III dan menjelaskan bahwa apa yang dirasakan oleh ibu adalah normal (Sulistyawati, A., 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menunjukkan bahwa kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup diperkirakan sekitar 810 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Jenis Komplikasi yang menyebabkan mayoritas kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data dari Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan kejadian komplikasi pada kehamilan berkisar 23%. Ibu hamil dapat mengalami komplikasi dimana pada kehamilan fisiologi dapat menjadi patologi sehingga ibu hamil rentan terhadap komplikasi yang berujung kematian (BPS, 2018).

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, presentase cakupan ibu hamil pada Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 187.141, pada K1 sebanyak 165.777 (88,58%), dan pada K4 sebanyak 152.168 (81,31%) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data pelaporan KIA Puskesmas Jongaya Makassar di Kelurahan Pa'baeng-baeng, Jongaya, dan Bongaya pada tahun 2016 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 854, tahun 2017 sebanyak 881 ibu

hamil dan pada tahun 2018 sebanyak 897 ibu hamil. Dari data pada tahun 2016 sampai 2018 jumlah ibu hamil selalu mengalami peningkatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 28 Mei-08 Juli 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah maka rumusan masalah yaitu: "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 28 Mei-08 Juli 2019?".

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan antenatal fisiologi secara komprehensif pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 28 Mei-08 Juli 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- d. Mampu menetapkan pelayanan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "S" dengan Gestasi 32-34 Minggu.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu khasanah dan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Bagi Institusi Tempat Meneliti

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dan petugas kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang antenatal fisiologi trimester III melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data, penetapan masalah aktual, penetapan masalah potensial, perlunya tindakan *emergency*, kolaborasi, konsultasi, rujukan, rencana tindakan, pengimplementasian, evaluasi dan pendokumentasian hasil asuhan seperti *subjektif*, *objektif*, *assessment*, dan *planning*. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen kebidanan antenatal fisiologi pada ibu hamil trimester III sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus adalah Ny *S* dengan Gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 28 Mei-08 Juli 2019.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Safuddin, A. B., dkk., 2014).
- b. Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah ada, cuma 1 sperma saja yang bias membuahi sel telur (Siwi, E., W., 2015).
- c. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiasuti, R., D., 2014).
- d. Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I (0-12

minggu), trimester II (13-27 minggu), dan trimester III (28-40 minggu) (Saifuddin, A., B., 2014).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti yaitu perubahan-perubahan fisiologi maternal yang dapat dikenali dan pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

1) Amenorhea (tidak mendapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat menaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele:

$TTP = (\text{hari haid terakhir} + 7)$ dan $(\text{bulan haid terakhir} - 3)$ dan $(\text{tahun haid terakhir} + 1)$ (Sofian, A., 2013)

Konsepsi dan tidak menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu: tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, mal nutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Megasari, M., dkk., 2015).

2) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trwulan pertama, karena sering terjadi pada pagi

hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan, disebut hiperemesis gravidarum (Sofian, A., 2013).

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Megasari, M., dkk., 2015).

3) Mencedam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauan (Sofian, A., 2013).

4) *Sincope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *sincope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu (Megasari, M., dkk., 2015).

5) Tidak ada selera makan (*anoreksia*)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali (Sofian, A., 2013).

6) Lelah (*fatigue*)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivasi metabolisme hasil konsepsi (Megasari M., dkk, 2015)

7) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang dukus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat lebih membesar. (Sofian, A., 2013). Estrogen meningkatkan pertumbuhan sistem dukus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan payudara membesar, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum (Megasari, M., dkk, 2015).

8) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar

keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bias timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Megasari, M., dkk., 2015).

9) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Megasari, M., dkk., 2015).

10) Pigmentasi pada kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut: sekitar pipi (kloasma gravidarum) sekitar leher, dinding perut striae gravidarum, striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea nigra) (Megasari, M., dkk., 2015).

11) Epulis

Hipertropi papilla gingiva/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Megasari, M., dkk., 2015).

12) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan

pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Megasari, M., dkk., 2015).

b. Tanda mungkin hamil

Tanda-tanda mungkin hamil sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

1) Perut membesar

Sebelum 12 minggu kehamilan, uterus masih berada dalam rongga panggul dan untuk melihat pembesaran nya dapat dilakukan dengan pemeriksaan bimanual. Setelah kehamilan 12 minggu, uterus mulai dapat dipalpasi dan luar. Dari minggu 12-20, perkiraan usia kehamilan dapat dilakukan palpasi pada uterus. Dari minggu ke 20-36 usia kehamilan dapat diperkirakan dengan melakukan pengukuran tinggi fundus dengan menggunakan pita mengukur (± 12 cm), dari minggu ke 36 sampai persalinan hasilnya bervariasi sesuai dengan berat badan janin dan karena terjadi penurunan bagian terendah janin (Indrayani, 2011).

2) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim

Uterus pada wanita hamil semakin lama semakin besar dan semakin bundar bentuknya. Pada kehamilan muda pembesaran rahim dapat diraba dengan melakukan

pemeriksaan dalam. Kadang-kadang pembesaran tidak rata, pada daerah telur yang bernidasi tumbuhnya lebih cepat, dikenal dengan istilah *piskacek's sign* (Indrayani, 2011).

Konsistensi rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus uteri yang dikenal dengan *Hegar's sign*. Karena sedemikian lunaknya, apabila dilakukan pemeriksaan dalam dengan meletakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan yang lain diletakkan pada pinggir atas symphisis maka isthmus ini tidak teraba. Seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari serviks. Tanda ini disebut tanda hegar dan dapat dideleksi pada awal kehamilan sekitar minggu ke 6-12 (Indrayani, 2011).

3) Perubahan pada mukosa vagina dan vulva

Adanya vaskulansasi mengakibatkan vulva dan vagina menjadi tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *Chadwick* atau *jacquemier's sign*. Biasanya mulai dari minggu ke-8 akibat vaskularisasi yang meningkat. Kondisi ini juga dapat ditemui pada kondisi vasokongesti (Indrayani, 2011).

4) Perubahan pada serviks

Dalam kehamilan, serviks semakin menjadi lunak jika dibandingkan dengan sebelum hamil, tanda ini disebut *Goodell's sign*. Hal tersebut dapat mulai terjadi dari minggu ke

12 kehamilan sampai aterm persiapan untuk mendukung proses persalinan. Biasanya disertai juga dengan peningkatan pengeluaran leukorhea akibat meningkatnya produksi asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina oleh kerja laktobasilus acidophilus. Melunaknya serviks dapat juga ditemui pada wanita yang menggunakan oral kontrasepsi (Indrayani, 2011).

5) Kontraksi Braxton Hicks

Selama kehamilan uterus dapat berkontraksi. Kontraksi ini mungkin dapat dirasakan ataupun tidak oleh ibu. Pemeriksa mungkin dapat merasakan kontraksi ini pada saat melakukan palpasi pada abdomen. Kontraksi ini dapat mulai terjadi mulai usia kehamilan 16 atau 20 minggu, juga dapat terjadi pada saat melakukan pemeriksaan dalam rahim yang teraba lunak sekonyong-konyong menjadi keras karena adanya kontraksi (Indrayani, 2011).

6) Ballotemen (ballotemen)

Pada bulan ke-4 dan 5 janin lebih kecil dengan jumlah banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau digoyangkan, maka anak melintang dalam rahim, ini dikenal dengan istilah ballotemen. Ballotemen dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan pemeriksaan dalam. Oleh beberapa ahli, ballotemen dalam rahim dianggap sebagai tanda pasti.

Pada kehamilan muda, seluruh badan janin melintang dan disebut sebagai ballotemen untuk membedakan dengan ballotemen yang ditimbulkan oleh kepala saja pada saat kehamilan lebih tua (Indrayani, 2011).

c. Tanda pasti hamil

Tanda-tanda pasti (*positif sign*) kehamilan merupakan tanda objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh provider. Apabila ditemukan salah satu tanda tersebut, maka diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti.

1) Mendengar denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) dapat dideteksi dengan fetoskop atau doptone. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan *transvaginal ultrasound* pada kehamilan 6 minggu. Sedangkan dengan USG transabdominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. Denyut jantung janin juga terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu dengan menggunakan doptone sedangkan apabila menggunakan *pinard's fetal stethoscope* baru dapat terdengar mulai usia kehamilan 20-24 minggu (Indrayani, 2011).

2) Melihat dan meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa

Apabila pemeriksa meraba ataupun melihat pergerakan janin maka hal tersebut termasuk salah satu tanda pasti

kehamilan. Pergerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa mulai usia kehamilan 20-24 minggu, sedangkan bagian-bagian janin dapat dipalpasi mulai kehamilan 24 minggu (Indrayani, 2011).

- 3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Pemeriksaan dengan rontgen, khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh terhadap janin sehingga pemeriksaan rontgen ini dianjurkan dilakukan setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (bulan ke-4). Selain itu rangka janin pada kehamilan muda, belum nampak. Tetapi saat ini pemeriksaan dengan rontgen untuk menentukan tanda pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya penggunaan USG semakin banyak digunakan karena relatif lebih aman jika dibandingkan dengan penggunaan rontgen. Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu (Indrayani, 2011).

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus



Gambar 2.1. Tinggi Fundus Uteri
(Sumber: Sulistyawati, A., 2013)

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus, disamping itu, serabut-serabut kolagen yang acap kali menjadi mikroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm (Sulistyawati, A., 2013).

2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks lebih banyak

mengandung jaringan ikat, hanya 10 % jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskulasasi maka konsistensi serviks menjadi lunak (Sulistiyawati, A., 2013).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskulasasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick (Sulistiyawati, A., 2013).

4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira – kira kehamilan 16 minggu kemudian ia mengosol setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Sulistiyawati, A., 2013).

b. Perubahan Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima

lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini (Sulistyawati, A., 2013).

c. Perubahan Sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul (Sulistyawati, A., 2013).

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, A., 2013).

e. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir.

Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan *cepat merasakan lapar* yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg. 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari (Sulistyawati, A., 2013).

f. Sistem Muskulofasetal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang (Sulistyawati, A., 2013).

g. Perubahan Pada Kulit

Topeng kehamilan (*kleasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spide angoma*, pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdingang tipis seringkali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae livide*. Bisa terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi *diastasis rekti* bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Sulistyawati, A., 2013).

h. Perubahan Pada Payudara

Menurut Sulistyawati A., (2013), payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu adalah:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat;
- 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli;
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru;
- 4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu;
- 5) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

4. Perubahan psikologi selama masa kehamilan (Sulistyawati, A., 2013)

a. Trimester I (periode penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan dibentahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.

- 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b. Trimester II (periode kesehatan yang baik)

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan anak.
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- 5) Libido meningkat.
- 6) Menuntut perhatian dan cinta.
- 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka.
- h) Libido menurun.

5. Kebutuhan Fisik ibu hamil (Sulistiyawati, A., 2013)

a. Kebutuhan energi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan biologinya rendah jadi cukup seperti bagian saja.

2) Zat Besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Oleh karena itu, perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi.

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitaminnya yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam

kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

b. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan hendak mereka sendiri minimal lima kali gerakan.

c. Pakaian

Pakaian bukan merupakan hal yang barakbat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara

- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

d. Istirahat dan Rekreasi

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami keletihan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir sering diingibdengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

e. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi

pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

f. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya, otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan

tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

n. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur;
- 2) Perdarahan pervaginam;
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan;
- 4) Bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2. 1: Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi atau tidak tahu status imunisasinya.

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	3 tahun setelah TT4

(Sumber: Astuti, S., dkk., 2017)

6. Kebutuhan Psikologi

a. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian terutama, pada trimester akhir. Sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang (Sulistiyawati, A., 2013).

b. Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologi. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu (Sulistyawati, A., 2013).

c. Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga (Sulistyawati, A., 2013).

d. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Sulistyawati, A., 2013).

7. Proses Kehamilan (Saifuddin, A., B., dkk., 2014)

a. Ovum (Sel Telur)

Ovum merupakan pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genital ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) adalah:

- 1) Oogonia;
- 2) Oosit pertama;

- 3) *Primary ovarian follicle*;
- 4) Pematangan pertama ovum;
- 5) Pematangan kedua ovum pada saat sperma membuahi ovum.

b. Spermatozoa (sel mani)

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas empat bagian, yaitu kepala yang berisi inti (nukleus), leher, bagian tengah, dan ekor yang dapat bergelombang sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. urutan pertumbuhan sperma: spermatogonium membelah dan spermatosit pertama membelah dua, spermatosit kedua membelah dua, dan spermatid tumbuh menjadi spermatozoon.

c. Pembuahan (konsepsi/ferilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dan sel telur di tuba falopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pellusida masuk ke villetus ovum. Setelah itu, zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. Persatuan ini dalam prosesnya diikuti oleh persatuan pronukleus, keduanya disebut zigot yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot yang berjalan lancar dalam tiga hari sampai dalam stadium morula. Hasil konsepsi ini dengan urutan tetap

bergerak ke arah rongga rahim. Hasil konsepsi sampailah dalam kavum uteri dalam peringkat blastula.

d. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah proses penempelan hasil konsepsi di dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh simpai yang disebut trofoblas, yang mampu mengikat dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada pada masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi masa sel dalam (*inner-cell-mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua hingga menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (*tanda hartman*). Umumnya, nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri.

Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel lebih kecil yang terletak dekat ruang *exocoeloma* membentuk ektoderm dan *yolk sac*, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi endoderm dan membentuk ruang amnion sehingga terbentuklah lempeng embrional diantara amnion dan *yolk sac*.

Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh sekitar embrio akan melapisi bagian dalam trofoblas, dengan demikian terbentuklah sekat korionik yang telah menjadi korion. Sel-sel

trofoblas tumbuh menjadi dua lapisan, yaitu sitotrofoblas di sebelah dalam dan sinsitotrofoblas di sebelah luar.

B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care

1. Pengertian

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemanfaatan rutin selama kehamilan (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

2. Tujuan Asuhan Antenatal (Megason, M., dkk., 2015)

a. Tujuan utama asuhan antenatal

- 1) Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu;
- 2) Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa;
- 3) Mempersiapkan kelahiran;
- 4) Memberikan pendidikan.

b. Tujuan asuhan antenatal yang lain

- 1) Memantau kemajuan kehamilan;
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin;

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Asuhan Standar Antenatal (Kemenkes 2010)

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan

KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah.

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini

dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada

trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

j. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k. Komunikasi Informasi dan Edukasi Efektif (KIE)

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Penilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, usb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- 9) Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brainbooster*), untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brainbooster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.



4. Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal (WHO, 2016)

Tabel 2.2. Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal

Intervensi	Delapan Jadwal ANC							
	1 12 Minggu	2 20 Minggu	3 26 Minggu	4 30 Minggu	5 34 Minggu	6 35 Minggu	7 38 Minggu	8 40 Minggu
a. Intervensi Nutrisi								
Intervensi Diet	X	X	X	X	X	X	X	X

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energy dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Delapan Jadwal ANC

	1	2	3	4	5	6	7	8
12 Minggu		20	25	30	34	36	38	40
	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

Pemberian suplemen besi dan asam folat
 Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4 mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

Pemberian suplemen kalsium
 Dosis harian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5-2,0 gr peroral untuk mengurangi risiko preeklampsia.

Pemberian suplemen vit A
 Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja.

Pemberian suplemen zinc
 Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja.

Rekomendasi

Intervensi

	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X

Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

dianjurkan untuk mendiagnosis adanya bakteruria. Jika kultur tidak bisa dilakukan, pengamatan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya.

Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan.

Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan.

Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.

Bagi semua ibu hamil yang rentan atau beresiko terkena HIV atau

Intervensi

Rekomendasi

Intimate partner violence

Gestasional diabetes mellitus

Penggunaan rokok dan obat-obatan

HIV dan sifilis

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X



Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	28	36	34	36	38	40
Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis.

Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil.

Bisa dilakukan dengan CTG atau count-to-ten kick charts jika dilakukan untuk kepentingan penelitian

Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC

CTG rutin tidak dianjurkan untuk ibu hamil, hanya dilakukan secara periodik saja dan lebih sering pada kehamilan trimester III

Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan

Intervensi

Rekomendasi

Tuberkulosis

Pergerakan janin

Pengukuran tinggi fundus

Antenatal CTG (cardiotocography)

Ultrasound scan

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	25	30	34	36	38	40
Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

induksi persalinan pada kehamilan post-term
Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu.

Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin. Pemeriksaan DJJ dengan dopler hanya dilakukan secara periodik saat ANC.

Dopler ultrasound
pembuluh darah janin

c. Tindakan Pencegahan

Antibiotic untuk *asymptomatic bacteriuria*

Pemberian antibiotic selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan *asymptomatic bacteriuria*. Hal ini dilakukan untuk mencegah *bacteriuria* yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR



Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	25	30	34	36	38	40
Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

Intervensi	Rekomendasi
Antibiotik profilaksis untuk mencegah ISK berulang	Antibiotic profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja
Pemberian anti-D immunoglobulin	Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu
Pemberian anthelmintic	Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemik pada trimester 1.
vaksin tetanus toxoid	Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus.

Pencegahan malaria	Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik sangat dianjurkan untuk mendapatkan minggu	X	X	X	X	X	X
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---

Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

profilaksis malaria pada trimester II. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian.

Pemberian PrEP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi HIV.

d. Intervensi untuk gejala psikologi umum

mual dan muntah
 Pemberian jahe, vit B6 atau akupuntur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi mual pada awal kehamilan.
 Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya heartburn pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid.

Heartburn

Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis (PrEP)



C. Tinjauan Umum Tentang Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah tahapan kehamilan saat mencapai usia 28 sampai 40 minggu. Pada tahap ini, calon ibu sedang menanti kelahiran bayinya (Sutomo, B., dkk., 2010).

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

2. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Menurut Mandang, J., dkk., (2016), ketidaknyamanan adalah keluhan yang umum terjadi pada masa kehamilan dan masih dalam lingkup fisiologi. Adapun berbagai ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil Trimester III diantaranya:

a. Sakit bagian belakang

Sakit pada daerah tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang (Mandang, J., dkk., 2016).

Cara mengatasi:

- 1) Hindari mengangkat benda berat.
- 2) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak karena sekarang beban berada di perut, dan tetap menjaga postur tubuh.

- 3) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering.
- 4) Gunakan kasur yang nyaman.
- 5) Tetap berolah raga ringan.

b. Varises

Selama kehamilan varises paling menonjol pada kaki dan/vulva. Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena kava inferior saat tidur terlentang (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Cara mengatasi:

- 1) Kenakan kaos kaki penyokong (elastis), gunakan setelah wanita mengevelasikan kaki sebelum bangkit.
- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki.
- 3) Hindari berdiri lama.
- 4) Hindari konstipasi.
- 5) Sediakan waktu istirahat dengan kaki dielevasikan secara teratur sepanjang hari.
- 6) Lakukan posisi inklinasi beberapa kali sehari untuk varises vulva (berbaring di dekat dinding, kedua tangan lurus di lantai,

badan dari punggung sampai kaki diangkat ke atas dan disandarkan ke dinding, posisi badan sampai kaki lurus dengan sudut $\pm 30^\circ$ dari dinding).

- 7) Saat duduk, hindari menyilangkan kaki.
- 8) Senam kegel untuk varises vulva.
- 9) Mandi air hangat.

c. Kram pada kaki

Kram kaki timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium, ada begitu banyak perubahan dan keluhan yang terjadi selama hamil/kehamilan, tetapi kebahagiaan yang menyertainya dapat menyeimbangi ketidaknyamanan (Mandang, J., dkk., 2016).

Cara mengatasi:

- 1) Menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah (seperti menunjuk) atau berdiri dengan ujung-ujung kaki.
- 2) Bila terkena kram kaki ketika duduk atau tiduran, luruskan lutut kak, lalu gerakkan jari-jari kaki ke arah atas tubuh atau dapat berdiri pada kaki yang kram, posisi lutut lurus dan tumit dilantai.
- 3) Lurus dengan satu tangan, sambil memegang tumit dengan tangan lainnya, dan gunakan dengan untuk menekan kaki dan jari-jari kaki ke arah atas.

d. Sering buang air kencing/*noctuna*:

Sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian persentasi masuk ke dalam panggul) sehingga menekan kandung kemih (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Cara mengatasi:

- 1) Menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi.
- 2) Meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.
- 3) Senam kegel.

e. Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Cara mengatasi:

- 1) Minum cukup, 8 gelas per hari.
- 2) Istirahat cukup.
- 3) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- 4) Makan makanan berserat.
- 5) Miliki pola defekasi teratur.

f. Sesak nafas

Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas.

Kebanyakan wanita cenderung merespon dengan melakukan hiperventilasi (nafas lebih cepat) (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Cara mengatasi:

- 1) Menjelaskan fisiologi terjadinya sesak nafas.
- 2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan.
- 3) Anjurkan wanita secara berkala berdiri dan meregangkan tangan di atas kepala dan ambil nafas dalam, pengangan juga dapat dilakukan ketika berbaring.
- 4) Pertahankan postur yang baik, jangan menjuluhkan bahu.
- 5) Ajarkan wanita melakukan pernafasan interkosta.

g. Kaki bengkak/edema dependen

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester III akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena kava inferior saat tidur terlentang (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Cara mengatasi:

- 1) Hindari pakaian ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 3) Saat berbaring posisi ke samping.

- 4) Jangan menyilangkan kaki, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.

h. Insomnia

Insomnia disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan atau perasaan terlalu gembira. Kondisi fisik yang menyebabkan insomnia seperti uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan selama hamil, dan juga pergerakan janin (Yuliani, D. R., dkk., 2017).

Cara mengatasi:

- 1) Mandi air hangat.
- 2) Minum air hangat sebelum tidur.
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus.
- 4) Gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak ditekuk).
- 5) Anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga.

i. Kontraksi perut

Kontraksi perut atau *Braxton-Hicks* atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk dan istirahat (Mandang, J., dkk., 2016).

j. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan keluhan yang terjadi akibat perubahan fisiologis di trimester III kehamilan. Nyeri pinggang terjadi karena peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus. Selain itu, juga disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot (Astuti, S., dkk., 2017).

Penanganan:

- 1) Menghindari pekerjaan berat yang tidak nyaman
- 2) Menghindari sepatu hak tinggi
- 3) Menghindari mengangkat beban berat.

3. Perubahan Psikologi Trimester III

Perubahan psikologi kehamilan pada trimester III menurut Mandang, J., dkk., (2016) adalah:

- a. Rasa tidak nyaman muncul kembali.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
- c. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- d. Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal.
- e. Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Tidak sabaran dan galau.

- h. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- i. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- j. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- k. Libido menurun karena kondisi ibu hamil.

4. Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu dan Janin Trimester III

a. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan menurunkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), penglihatan kabur. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia (Mandang, J., dkk., 2016).

b. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan eklampsia (Mandang, J., dkk., 2016).

c. Demam tinggi

Demam dapat terjadi pada kehamilan, salah satu penyebab adalah daya tahan tubuh atau sistem imun yang mengalami perubahan lebih berfungsi dan mengutamakan perlindungan pada sang janin. Penyebab demam pada saat kehamilan yang paling umum dijumpai dalam kehidupan sehari-hari adalah infeksi virus dan bakteri. Seperti pada kasus infeksi *Toxoplasma Rubella Cytomegalovirus Herpes* (TORCH), yang terdiri entitas parasite dan virus *Toxoplasma* dan lainnya (*Parvovirus, Varicella, Morbili, dsb*), *Rubella, Cytomegalovirus* (CMV), dan *Herpes*, akan menyebabkan kelainan otak, jantung, pendengaran, penglihatan, dan kelainan struktur tubuh (Mandang, J., dkk., 2016).

d. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Pembengkakan dapat dialami pada setiap saat selama kehamilan, tetapi cenderung terjadi sekitar bulan 5, dan dapat meningkat pada trimester III. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembengkakan adalah berdin untuk jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktivitas, diet rendah kalium, banyak konsumsi kafein, dan terlalu banyak asupan natrium (Mandang, J., dkk., 2016).

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum/*Haemorrhage Ante Partum* (HAP)

yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu dengan frekuensi HAP adalah 3% dari semua persalinan perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang disertai nyeri (Mandang, J., dkk., 2016).

f. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila sakit kepala hebat dan disertai pandangan kabur, ada gejala pada preeklampsia (Mandang, J., dkk., 2016).

g. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD). Untuk menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat dari mana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi pH basa (Rismalinda, 2015).

h. Gerakan janin tidak terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau bulan ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melambat. Gerakan janin terasa sekali pada saat ibu beristirahat, makan, minum, dan berbaring. Bayi biasanya bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Mandang, J., dkk., 2016).

i. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang bertubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, dan tidak hilang setelah beristirahat (Mandang, J., dkk., 2016).

5. Komplikasi dan penyulit yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III

a. Preeklampsia

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia gestasi mencapai 20 minggu atau segera setelah persalinan (Rustam, M., 2011).

b. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri infernal) (Rustam, M., 2011).

c. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Rustam, M., 2011).

d. Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini adalah keluarnya air ketuban dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun term (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

e. Kelainan letak

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong), letak sungsang (presentasi bokong) dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) *Complete breech* (bokong sempurna): bagian terendah janin adalah bokong saja dan kedua tungkai terangkat.
- 2) *Frank breech* (bokong murni): bagian terendah janin adalah bokong dan kedua tungkai.
- 3) *Incomplete breech* (bokong kaki): bagian terendah adalah bokong dan kaki atau lutut (Rustam, M., 2011).

6. Asuhan Pada Kehamilan Trimester III (Astuti, S., dkk., 2017)

a. Anamnesis

Pada kunjungan ulang trimester III, anamnesis dilakukan untuk menanyakan keluhan yang dialami selama kehamilan atau menanyakan keluhan setelah kunjungan yang terakhir (sebelum kunjungan saat ini). Bidan harus memperhatikan catatan atau dokumentasi yang telah dibuat pada kunjungan sebelumnya.

Pada kehamilan trimester III, biasanya ibu hamil merasakan ketidaknyamanan fisik karena uterus yang semakin membesar dan gerakan janin yang sering kali mengganggu istirahat ibu. Secara psikologis, pada trimester ketiga ini biasanya ibu mengalami rasa takut dan cemas menghadapi persalinan.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan pada kunjungan ulang trimester III prinsipnya sama dengan kunjungan ulang sebelumnya yang salah satunya bertujuan untuk mendeteksi masalah. Pemeriksaan yang harus dilakukan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya. Pemeriksa juga dibutuhkan untuk memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri yang disesuaikan dengan grafik tinggi fundus, jika tersedia. Pemantauan lainnya yaitu dengan melakukan pemeriksaan Leopold dan auskultasi DJJ. Pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan yaitu protein urin jika terdapat hipertensi, dan kadar hemoglobin terutama

jika dicurigai anemia. Ibu dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan USG kedokter dalam merencanakan persalinan.

c. Penatalaksanaan

Seorang bidan yang melakukan asuhan antenatal pada setiap kunjungan harus selalu membuat kesimpulan apakah kehamilan ibu normal atau abnormal. Hal yang harus diperhatikan dan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan normal yaitu tekanan darah <140/90 mmHg, penambahan berat badan sesuai IMT sebelum hamil, edema hanya pada ekstremitas, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin mulai dirasakan setelah 18-20 minggu hingga melahirkan. Dengan demikian, kehamilan normal dapat tergambar sebagai kehamilan dengan ibu yang sehat/keadaan umum baik, tidak memiliki riwayat obstetrik buruk, ukuran uterus sesuai umur kehamilan, serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil yang normal.

Kunjungan antenatal, bidan harus mendiskusikan hasil temuan dengan ibu dan keluarganya, memberikan suplemen dan mencegah penyakit, serta memberikan materi konseling maupun pendidikan dan promosi kesehatan yang dapat dibantu dengan penggunaan buku KIA. Bidan pun harus selalu mengidentifikasi

komplikasi dan melakukan rujukan jika dibutuhkan. Kegiatan tersebut harus dilakukan pada penatalaksanaan trimester III.

Trimester III bidan harus memastikan pemahaman ibu mengenai hal yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya, dengan memastikan apakah ibu telah mendapatkan suplemen dan informasi mengenai pencegahan penyakit, serta memastikan tidak terdapat komplikasi dan merujuknya jika ada. Pada trimester III, poin penting terletak pada persiapan ibu dalam menghadapi persalinan secara fisik maupun psikologinya.

D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, H. 2005).

2. Langkah-langkah yang dirumuskan oleh varney

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan

tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, keihan, keadaan ibu. Secara psikologi pada trimester ketiga ini biasanya ibu mengalami rasa takut dan cemas menghadapi persalinan.

2) Pemeriksaan fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi: keadaan umum pasien, kesadaran pasien, BB dan TB, LILA, kepala, wajah, mata, hidung, mulut dan gigi, leher, payudara, abdomen, Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV, lingkaran perut, auskultasi, ekstremitas.

3) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan: HB, golongan darah, reduksi urin, protein urin, pemeriksaan HIV, HbSAg, Sifilis, dan USG.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Diagnosa pada kasus ini adalah GPA, gestasi, situs memanjang, intra uterin, hidup, tunggal, keadaan umum janin baik, keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang mungkin timbul yaitu sakit bagian belakang, varises, kram pada kaki, sering buang air kencing/*nocturia*, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak/*edema* dependen, insomnia, kontraksi perut.

Secara psikologi rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, merasa sedih karena terpisah dari bayinya, merasa kesulitan perhatian, tidak sabaran dan galau, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, libido menurun karena kondisi ibu hamil.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila

memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III adalah antisipasi terjadinya preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, kelainan letak.

d. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi Rujukan

Mengantisipasi penunys tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain jika terjadi komplikasi.

e. Langkah V Rencana Asuhan/Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Tujuan : Keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai aterm, masalah potensial tidak terjadi.

Kriteria : Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal (90-130/60-90 mmHg), nadi normal (70-90 kali/menit), pernafasan normal (16-24 kali/menit), suhu (36.5-37.5 °C), denyut jantung janin normal (120-160 kali/menit), kehamilan berjalan normal ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan, masalah dapat diatasi.

Rencana esuhan:

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan HE tentang olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene, asupan gizi seimbang.
- 3) Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua.
- 4) Jelaskan perencanaan persalinan.
- 5) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
- 6) Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan.
- 7) Berikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif.
- 8) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

9) Jelaskan pentingnya KB pasca salin.

10) Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Pada langkah VI penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan asuhan yang diberikan. tindakan yang dilakukan bidan dalam menangani kehamilan normal trimester III yaitu:

- 1) Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan HE tentang:
 - a) Olahraga: melakukan olahraga dengan cara berjalan kaki sambil melakukan peregangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit.
 - b) Istirahat: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
 - c) Personal hygiene: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.

- d) Asupan gizi seimbang: karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.
- 3) Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe maupun membantu ibu dalam melakukan kegiatan rumah tangga.
- 4) Menjelaskan perencanaan persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti penopokan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi, dan persiapan pendonor.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- a) Perdarahan pervaginam;
 - b) Mual muntah berlebihan;
 - c) Sakit kepala menetap;
 - d) Penglihatan berkunang;
 - e) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki;
 - f) Pergerakan janin berkurang;
 - g) Demam tinggi;
 - h) Nyeri perut hebat;

i) Keluar cairan pervaginam sebelum waktunya.

6) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, ibu tidak ada riwayat keguguran, tidak dianjurkan jika sering kram perut.

7) Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dianjurkan sampai usyi berusia 6 bulan.

8) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

a) Sakit bagian belakang

Cara mengatasi:

(1) Hindari mengangkat benda berat

(2) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak karena sekarang beban berada di perut, dan tetap menjaga postur tubuh

(3) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering.

(4) Gunakan kasur yang nyaman.

(5) Tetap berolah raga ringan.

b) Varises

Cara mengatasi:

(1) Kenakan kaos kaki penyokong (elastis), gunakan setelah wanita mengevelasikan kaki sebelum bangkit.

- (2) Hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki.
 - (3) Hindari berdiri lama.
 - (4) Hindari konstipasi.
 - (5) Sediakan waktu istirahat dengan kaki dielevasikan secara teratur sepanjang hari.
 - (6) Lakukan posisi inklinasi beberapa kali sehari untuk varises vulva (berbaring di dekat dinding, kedua tangan lurus di lantai, badan dan punggung sampai kaki diangkat ke atas dan disandarkan ke dinding, posisi badan sampai kaki lurus dengan sudut $\pm 30^\circ$ dari dinding).
 - (7) Saat duduk, hindari menyilangkan kaki.
 - (8) Senam kegel untuk varises vulva.
 - (9) Mandi air hangat.
- c) Kram pada kaki

Cara mengatasi:

- (1) Menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah (seperti menunjuk) atau berdiri dengan ujung-ujung kaki.
- (2) Bila terkena kram kaki ketika duduk atau tiduran, luruskan lutut kak, lalu gerakkan jari-jari kaki ke arah atas tubuh atau dapat berdiri pada kaki yang kram, posisi lutut lurus dan tumit dilantai.

- (3) Lurus dengan satu tangan, sambil memegang tumit dengan tangan lainnya, dan gunakan dengan untuk menekan kaki dan jari-jari kaki ke arah atas.

d) Sering buang air kencing/*nocturia*

Cara mengatasi:

- (1) Menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi.
- (2) Meminta ibu untuk mengontrol asupan cairan sebelum tidur malam.
- (3) Senam kegel

e) Konstipasi

Cara mengatasi:

- (1) Minum cukup, 8 gelas per hari.
- (2) Istirahat cukup.
- (3) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- (4) Makan makanan berserat.
- (5) Miliki pola defekasi teratur.

f) Sesak nafas

Cara mengatasi:

- (1) Menjelaskan fisiologi terjadinya sesak nafas.
- (2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan.

(3) Anjurkan wanita secara berkala berdiri dan meregangkan tangan di atas kepala dan ambil nafas dalam, peregangan juga dapat dilakukan ketika berbaring.

(4) Pertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.

(5) Ajarkan wanita melakukan pernafasan interkosta.

g) Kaki bengkak/edema dependen

Cara mengatasi:

(1) Hindari pakaian ketat.

(2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.

(3) Saat berbaring posisi ke samping.

(4) Jangan menyilangkan kaki, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.

h) Insomnia

Cara mengatasi:

(1) Mandi air hangat.

(2) Minum air hangat sebelum tidur.

(3) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus.

(4) Gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di

kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak ditekuk).

(5) Anjurkan Ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga

i) Kontraksi perut dan akan hilang bila duduk dan istirahat

9) Menjelaskan pentingnya KB pasca salin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10) Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

g. Langkah VII Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah dibenarkan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan klien seberapa jauh tercapainya rencana yang telah dilakukan. Evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- a. Keadaan ibu dan janin baik
- b. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm
- c. Masalah potensial tidak terjadi.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu catatan yang bersifat sederhana, singkat, jelas dan logis. Subjektif Objektif Assesment

Planning (SOAP) dipakai oleh bidan untuk mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilaksanakan kepada klien, termasuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis catatan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan (Varney, H., 2009).

a. Subjektif (S)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I. Pada kasus ini yang mungkin timbul data subjektif yaitu keluhan, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi (menarche, siklus, durasi, dismenorhea), riwayat kehamilan (usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, keadaan ibu. Secara psikologi, pada trimester ketiga ini biasanya ibu mengalami rasa takut dan cemas menghadapi persulinan.

b. Objektif (O)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data terfokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I:

1) Pemeriksaan fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi, keadaan umum pasien, kesadaran pasien, BB dan TB, LiLA, kepala, wajah,

mata, hidung, mulut dan gigi, leher, payudara, abdomen: leopold I, leopold II, leopold III, leopold IV, lingkaran perut, auskultasi, ekstremitas.

2) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan HB golongan darah, reduksi urin, protein urin, pemeriksaan HIV, HbsAg, Sifilis, dan USG.

c. Assesment (A)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Identifikasi diagnosa pada kasus ini adalah GPA, gestasi, situs, intra uterin, hidup, tunggal, keadaan umum janin baik, keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang mungkin timbul yaitu sakit bagian belakang, varises, kram pada kaki, sering buang air kencing/*nocturia*, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak/*edema* dependen, *insomnia*, kontraksi perut.

Secara psikologi rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, merasa sedih karena terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, tidak sabaran dan galau, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif

mempersiapkan kelahiran bayinya, libido menurun karena kondisi ibu hamil.

1) Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien, bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

2) Tindakan/kolaborasi/ rujukan/ dan konsultasi
Tidak ada data yang menunjang.

d. *Planning* (P)

Planning menggambarkan pendokumentasian, tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, VII. Pada kasus ini dengan kehamilan trimester III dilakukan asuhan yaitu:

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

2) Memberikan HE tentang:

a) Olahraga: melakukan olahraga dengan cara, berjalan kaki sembari melakukan peregangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit.

- b) *Istirahat*: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
- c) *Personal hygiene*: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.
- d) *Asupan gizi seimbang*: karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.
- 3) Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe maupun membantu ibu dalam melakukan kegiatan rumah tangga.
- 4) Menjelaskan perencanaan persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- Perdarahan pervaginam;
 - Mual muntah berlebihan;

- c) Sakit kepala menetap;
 - d) Penglihatan berkunang;
 - e) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki;
 - f) Pergerakan janin berkurang;
 - g) Demam tinggi;
 - h) Nyeri perut hebat;
 - i) Keluar cairan pervaginam sebelum waktunya;
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, ibu tidak ada riwayat keguguran, tidak dianjurkan jika sering kram perut.
- 7) Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 8) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

- a) Sakit bagian belakang

Cara mengatasi:

- (1) Hindari mengangkat benda berat.
- (2) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak karena sekarang beban berada di perut, dan tetap menjaga postur tubuh.

- (3) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering.
- (4) Gunakan kasur yang nyaman.
- (5) Tetap berolah raga ringan.

b) Varises

Cara mengatasi:

- (1) Kenakan kaos kaki penyokong (elastis), gunakan setelah wanita mengevelasikan kaki sebelum bangun.
- (2) Hindari menggunakan pakaian ketat seperti: kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki.
- (3) Hindari berdiri lama.
- (4) Hindari konstipasi.
- (5) Sediakan waktu istirahat dengan kaki dielevasikan secara teratur sepanjang hari.
- (6) Lakukan posisi inklinasi beberapa kali sehari untuk varises vulva (berbaring di dekat dinding, kedua tangan lurus di lantai, badan dari punggung sampai kaki diangkat ke atas dan disandarkan ke dinding, posisi badan sampai kaki lurus dengan sudut $\pm 30^\circ$ dari dinding).
- (7) Saat duduk, hindari menyilangkan kaki.
- (8) Seram kegel untuk varises vulva.
- (9) Mandi air hangat.

c) Kram pada kaki

Cara mengatasi:

- (1) Menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah (seperti menunjuk) atau berdiri dengan ujung-ujung kaki.
- (2) Bila terkena kram kaki ketika duduk atau tiduran, luruskan lutut kaki, lalu gerakkan jari-jari kaki ke arah atas tubuh atau dapat berdiri pada kaki yang kram, posisi lutut lurus dan tumit dilantai.
- (3) Lurus dengan satu tangan, sambil memegang tumit dengan tangan lainnya, dan gunekan dengan untuk menekan kaki dan jari-jari kaki ke arah atas.

d) Sering buang air kencing/*nocturia*.

Cara mengatasi:

- (1) Menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi.
- (2) Meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.

- (3) Senam kegel.

e) Konstipasi

Cara mengatasi:

- (1) Minum cukup, 8 gelas per hari.
- (2) Istirahat cukup.
- (3) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik.

(4) Makan makanan berserat.

(5) Miliki pola defekasi teratur.

f) Sesak nafas

Cara mengatasi:

(1) Menjelaskan fisiologi terjadinya sesak nafas.

(2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan.

(3) Anjurkan wanita secara berkala berdin dan meregangkan tangan di atas kepala dan ambil nafas dalam, peregangan juga dapat dilakukan ketika berbaring.

(4) Pertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.

(5) Ajarkan wanita melakukan pemafasan interkosta.

g) Kaki bengkak/edema dependan

Cara mengatasi:

(1) Hindari pakaian ketat.

(2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.

(3) Saat berbaring posisi ke samping.

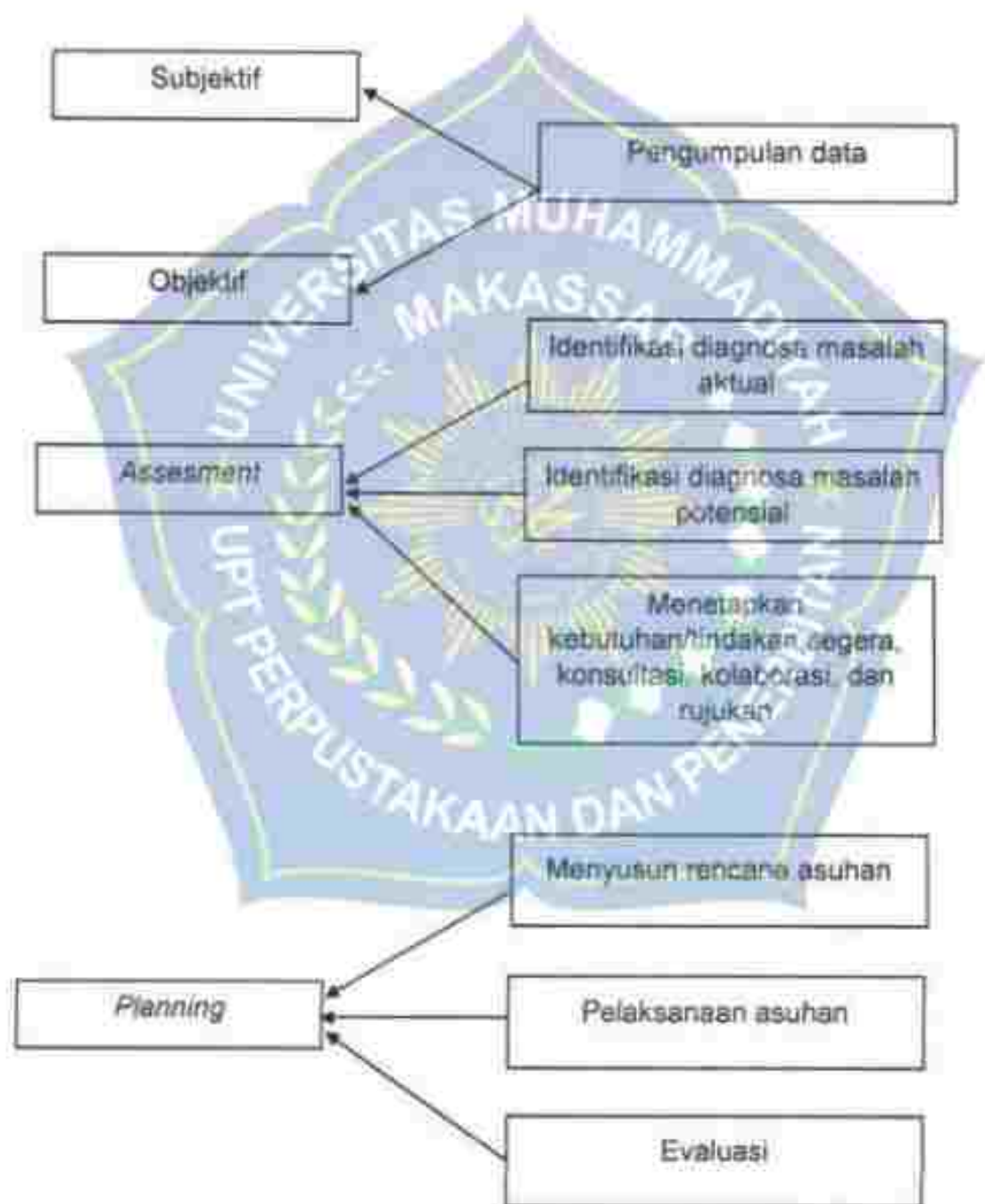
(4) Jangan menyilangkan kaki, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.

h) Insomnia

Cara mengatasi:

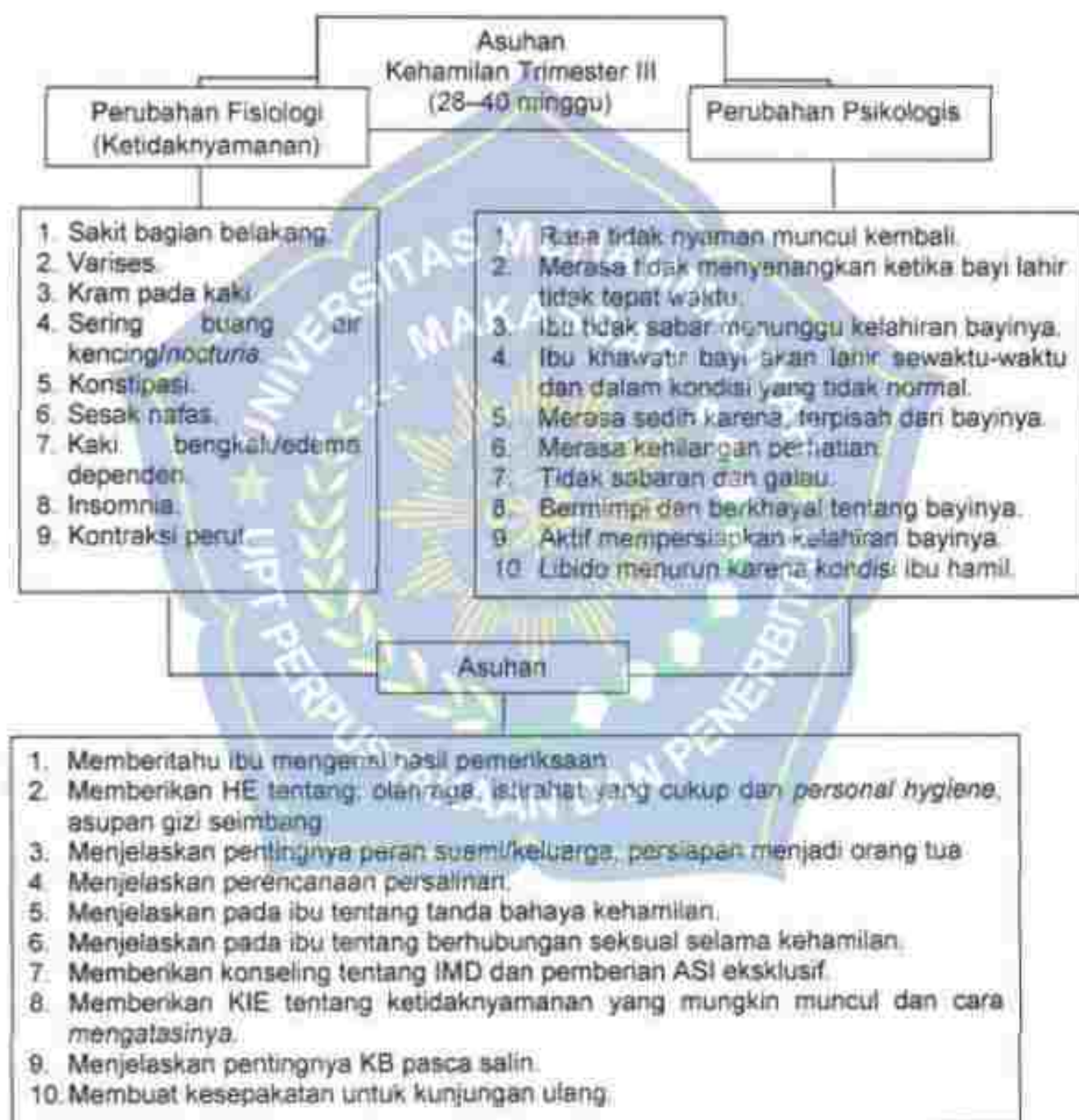
- (1) Mandi air hangat.
 - (2) Minum air hangat sebelum tidur.
 - (3) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus.
 - (4) Gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak diteuk).
 - (5) Anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga.
- l) Kontraksi perut dan akan hilang bila duduk dan istirahat
- 9) Menjelaskan pentingnya KB pasca salin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
 - 10) Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dapat dilihat pada bagan berikut ini.



Bagan 2.1. Tujuh Langkah Varney (SOAP)
Sumber: Varney, H., (2009)

E. Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2. Alur Pikir Studi Kasus

Sumber: Mandang, J., dkk., (2016), Sutomo, B., dkk., (2010),
Kemenkes, (2010).

Pada kehamilan trimester III (28-40 minggu), terjadi perubahan fisiologi (ketidaknyaman) dan perubahan psikologi. Pada perubahan fisiologi terdapat ketidaknyamanan yaitu: sakit bagian belakang, varises, kram pada kaki, sering buang air kencing/*nocturia*, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak/*edema* dependen, insomnia, kontraksi perut. Pada perubahan psikologi terjadi perubahan yaitu: rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, merasa sedih karena terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, tidak sabaran dan galau, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, libido menurun karena kondisi ibu hamil.

Asuhan yang dapat diberikan pada kehamilan trimester III yaitu: memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, memberikan HE tentang: olahraga, istirahat yang cukup dan *personal hygiene*, asupan gizi seimbang, menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, menjelaskan perencanaan persalinan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan, memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

menjelaskan pentingnya KB pasca salin, membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

F. Tinjauan Tentang Kehamilan Dalam Pandangan Islam

1. Proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap.

Kehamilan merupakan saat yang pasti ditunggu-tunggu oleh pasangan suami-istri. Kehadiran buah hati akan menjadi penyejuk hati bagi keluarga yang dinantikan untuk segera datang. Namun sebagai muslim, kita harus percaya bahwa anak merupakan bagian dari rezeki yang dibenikan oleh Allah. Allah akan memberi rezeki sesuai kebutuhan dan kemampuan hamba-Nya. Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Allah SWT berfirman dalam Qs Al-Mu'minun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ
خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya: Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia di dalam rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia yang sempurna. Sebelum teknologi berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga ke dalam rahim tersebut. Pada ayat ini Allah menjiaskan, bahwa Dia telah menjadikan manusia dari tanah, kemudian menjadi setetes mani, dari setetes mani menjadi sesuatu yang melekat, dan segumpal darah menjadi segumpal daging, kemudian dilahirkan ke dunia dalam bentuk manusia. Para ahli tafsir menerangkan bahwa yang dimaksudkan dengan Allah SWT menjadikan manusia dari tanah, maksudnya ialah Allah SWT menjadikan manusia dari saripati yang berasal dari tanah.

Seorang bapak dan seorang ibu memakan makanan yang berasal dari tanah, dan binatang ternak dan tumbuh-tumbuhan. Binatang ternak memakan tumbuh-tumbuhan dan berkembang dengan menggunakan zat-zat yang berasal dari tanah. Sebagaimana makanan yang dimakan ibu atau bapak itu menjadi mani. Telur mani ibu bertemu dengan mani bapak dalam rahim ibu, sehingga menjadi segumpal darah dan seterusnya.

Sebagian ahli tafsir yang lain berpendapat bahwa yang dimaksud dengan "Allah menciptakan manusia dari tanah" ialah bapak manusia Adam diciptakan Allah SWT dari tanah.

2. Pola makan yang sehat

Salah satu cara yang diajarkan oleh Islam untuk meraih kesehatan adalah dengan mengatur pola makan yang baik. Ajaran Islam dalam mengelola makan itu ada beberapa hal, diantaranya:

- a. Tidak berlebihan dalam makan dan minum.

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا. إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ.

"Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan"
(QS Al-A'raf, 31).

- b. Mengonsumsi makanan yang bergizi

وَفِي الْأَرْضِ قِطْعٌ مِّنْجَاوِرَاتٍ وَجَنَابٍ مِّنْ أُغْطَابٍ وَزُرُوعٍ وَنَخِيلٍ صُلْوَانٍ
وغير صُلْوَانٍ يُنْقَى بِمَاءٍ وَاحِدٍ، وَلِقِصَلٍ بَعْضُهَا عَلَى بَعْضٍ فِي الْأَكْبَلِ.

"Dan di bumi terdapat bagian-bagian yang berdampingan, kebun-kebun anggur, tanaman-tanaman, pohon kurma yang bercabang dan yang tidak bercabang, disirami dengan air yang sama, tetapi Kami lebihkan tanaman yang satu dari yang lain dalam hal rasanya" (Qs. Ar-Ra'd/13, 4).

3. Istirahat yang cukup

Allah telah menciptakan pergantian malam dan siang bukan sesuatu yang tak bermakna. Pergantian ini dimaksudkan adalah untuk memberikan kesempatan kepada manusia untuk berusaha pada siang hari dan beristirahat pada malam hari setelah lelah berusaha. Hal ini kembali membuktikan bahwa Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan. Dalil yang menjelaskan tentang hal ini adalah:

هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُنْصَرِفًا

"Dia lah yang menjadikan malam bagimu agar kamu beristirahat padanya dan menjadikan siang terang benderang" (QS. Yurus, 67).

4. Do'a dimudahkan persalinan

a. QS. Al-Baqarah ayat 255

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ لَّهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ

"Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia Yang Hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya)

tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafaat disisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang dihadapan mereka dan dibelakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendakinya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi, dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar" (QS. Al Baqarah; 255).

b. QS. An Nahl ayat 78

وَالَّذِي أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون

"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati, agar kamu bersyukur" (QS. An-Nahl; 78) (Sialla, Z., 2013).

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat & Waktu

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Ruang ANC Puskesmas Jongaya Makassar, Jl. Andi Tonro No.49, Pa'baeng-Baeng, Tamalate, Kota Makassar. Waktu pengambilan studi kasus dilakukan pada tanggal 28 Mei s/d 08 Juli 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "S" dengan gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu yang berada di Puskesmas Jongaya Makassar berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua ibu hamil usia kehamilan 28-40 minggu di bagian rekam medik Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2019.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Formasi pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. *Vital sign* (stetoskop, termometer, manset tensi meter)
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Pita cm
- h. Lenek
- i. Hammer

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan periksa pandang kepada ibu hamil usia kehamilan 28-40 minggu.
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu hamil baik secara leopold atau periksa raba lainnya.

- 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dalam hal ini DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan laenek atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patela.

F. Analisa data

Analisa data dan studi kasus ini, yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dan masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi pemahalahannya.
4. Tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan *problem* serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.

6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu hamil berupa pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tertulis yang ditandatangani ibu hamil berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (teba-nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TANGGAL 28 MEI 2019

No. Register : 0850**
Tanggal Kunjungan : 28 Mei 2019 Pukul 09.20 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2019 Pukul 09.30 Wita
Nama Pengkaji : Hatmedifa Radianti

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri / suami

Nama : Ny "S"/Tn "N"
Umur : 29 tahun/30 tahun
Nikah/lama : 1 kali, lamanya ±1 tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : S1/S1
Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
Alamat : Jl. Andi Tonro 3, Makassar
No. telp : 085299691***

2. Data biologis / fisiologis

- Keluhan utama : ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- Riwayat keluhan utama :-
- Keluhan yang menyertai :-

3. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
- b. HPHT tanggal 12-10-2015
- c. Taksiran persalinan tanggal 19-07-2019
- d. Umur kehamilan ibu 8 bulan
- e. Berat badan sebelum hamil 53 kg
- f. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang, pada perut bagian kiri.
- g. Ibu mendapatkan tablet Fe 90 butir dan rutin minum pada malam hari sebelum tidur.
- h. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil.
- i. Ibu imunisasi TT1 (catin) tanggal 20-05-2018
- j. Ibu sudah antenatal care 4 kali di Puskesmas Jongaya
 - 1) Antenatal care 1 tanggal 18-12-2018

Keluhan mual di pagi hari, umur kehamilan 8-10 minggu, TD 110/70 mmHg, BB: 55 kg, TB: 158 cm, albumin (negatif), reduksi (negatif), Hb 11,8 gr/dl, golongan darah B, HIV/AIDS (negatif), HbSAg (negatif), sifilis (negatif), ibu diberi B6, Bcom, kalk.

2) Antenatal care 2 tanggal 13-01-2019

Umur kehamilan 10-12 minggu, TD 100/80 mmHg, BB: 55,5 kg, imunisasi TT2, ibu diberi suplemen Fe, kalsium, Bcom.

3) Antenatal care 3 tanggal 07-02-2019

Umur kehamilan 16-18 minggu, TD 110/80 mmHg, BB: 57 kg, ibu diberi suplemen Fe, kalsium, Bcom.

4) Antenatal care 4 tanggal 21-03-2019

Umur kehamilan 20-22 minggu, TD 120/80 mmHg, BB: 58 kg, ibu diberi suplemen Fe, kalsium, Bcom.

k. USG paws tanggal 25-04-2019 RSIA Ananda: Lintang kiri, Estimated Fetal Weight (EFW): 1180 gram, 27 minggu 6 hari, takiran persalinan: 19/07/2019.

4. Riwayat kesehatan yang sekarang, lalu, dan keluarga

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit serius seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, dan lain-lain.
- b. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.
- c. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.
- d. Ibu tidak pernah dioperasi atau dirawat di rumah sakit sebelumnya.
- e. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami.
- f. Ibu tidak pernah menderita penyakit turunan dan penyakit menular.

- g. Di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

5. Riwayat reproduksi

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : \pm 15 tahun
- 2) Siklus haid : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Dismenorea : tidak ada

b. Riwayat ginekologi

- 1) Tidak ada riwayat penyakit reproduksi seperti kista ovarium, mioma uteri, kanker serviks, kanker ovarium, keputihan yang berlebihan, dll.
- 2) Tidak pernah dioperasi karena penyakit reproduksi.

6. Riwayat seksual pernah melakukan hubungan seksual selama hamil, namun tidak sering karena ibu mengeluh badannya terasa lemas.

7. Riwayat kebutuhan sehari – hari

a. Nutrisi

- 1) Sebelum hamil
 - a) Makan : 3 kali sehari (nasi, sayur, ikan, telur, ayam, tahu, tempe).
 - b) Minum : \pm 8-9 gelas/hari (\pm 2.000 cc-2.250 cc).

2) Selama hamil

- a) Makan : 4 kali sehari (nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu, dan buah-buahan)
- b) Minum : Susu (ibu hamil) di pagi hari, air mineral \pm 10-11 gelas/hari (\pm 2.500 cc-2.750 cc).

b. Istirahat

1) Sebelum hamil

- a) Siang : \pm 1-2 jam/hari (\pm 13.00 Wita-14.00 Wita)
- b) Malam : \pm 8-9 jam/hari (\pm 22.00 Wita-05.00 Wita)

2) Selama hamil

- a) Siang : \pm 1-2 jam/hari (\pm 13.30 Wita-15.00 Wita)
- b) Malam : \pm 7-8 jam/hari (\pm 21.00 Wita-03.00 Wita)

c. Personal hygiene

1) Sebelum hamil

- a) Mandi : 2 kali sehari
- b) Keramas : 3 kali seminggu
- c) Ganti pakaian : 2 kali sehari sehabis mandi
- d) Sikat gigi : 2 kali sehari
- e) Ganti pembalut : Sehabis BAB/BAK, sehabis mandi, dan ketika penuh.

2) Selama hamil

- a) Mandi : 2 kali sehari
- b) Keramas : 3 kali seminggu

c) Ganti pakaian : 2 kali sehari sehabis mandi

d) Sikat gigi : 2 kali sehari

d. Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

b) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

2) Selama hamil

a) BAK : Frekuensi : 5-6 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

b) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Hitam

Konsistensi : Lembek

8. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual

a. Ibu merasa senang dengan kehamilannya.

b. Suami keluarga dan tenaga kesehatan mendukung kehamilannya.

c. Ibu kelihatan tidak cemas.

d. Selama hamil ibu mengamati perubahan tubuhnya.

- e. Hubungan klien dengan suami, keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan baik.
- f. Kondisi perekonomian dalam keluarga menengah.
- g. Penanggung jawab dalam pembiayaan sehari-hari adalah suami.
- h. Ibu menggunakan BPJS.
- i. Ibu selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesehatannya dan janinnya dan menjalankan sholat 5 waktu.
9. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda – tanda vital
- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| 2) Suhu | : 36,8 °C |
| 3) Nadi | : 54 kali/menit |
| 4) Pernapasan | : 24 kali/menit |
- d. Tinggi badan 158 cm LILA : 26 cm
- e. Berat badan sekarang 62 kg
- f. Kepala
- Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- g. Wajah
- Tidak ada oedema, tidak pucat, terdapat kloasma gravidarum.

h. Mata

Simetris kiri-kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

i. Telinga

Simetris kiri-kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

j. Hidung

Lubang hidung simetris kiri-kanan, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan.

k. Mulut & gigi

Kondisi bibir lembab, gigi tidak ada caries, tidak ada lubang, gusi merah muda.

l. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

m. Payudara

Simetris kiri-kanan, puting susu terbenak, hiperpigmentasi areola mammae, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

n. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus,
30 cm, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Lingkar perut : 88 cm

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gram.

Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

c. Ekstremitas

Tidak ada oedema dan varises, refleks patela kiri-kanan positif.

p. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium pada tanggal 26 Mei 2019

a) Reduktur urine : Negatif

b) Protein urine : Negatif

c) Hb : 11,2 gr/dl

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 32-34 minggu, Silus memanjang,

Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik,

Keadaan ibu baik.

Masalah aktual :-

1. G1 P0 A0

a. Data subjektif:

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

- 2) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang, pada perut bagian kiri.

b. Data objektif:

- 1) Tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot perut tampak tegang

Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

- 2) Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data

- a. Tanda pasti hamil diantaranya terdengar denyut jantung janin, adanya pergerakan janin dan teraba bagian janin (Indrayani, 2011).
- b. Pada primigravida tampak striae livide, tonus otot perut tegang, dan pada primigravida akan muncul linea nigra yang mana berupa garis tengah yang memanjang dari simpisis hingga ke fundus (Sulistiyawati, A., 2013).

2. Gestasi 32-34 minggu

a. Data subjektif:

- 1) HPHT tanggal 12-10-2018.

- 2) Umur kehamilan ibu \pm 8 bulan.
- 3) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang.

b. Data objektif:

- 1) Tanggal pengkajian 28 Mei 2019
- 2) Takiran persalinan tanggal 13-07-2019.
- 3) TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm.

Analisa dan interpretasi data

- a. Dan HPHT Tanggal 12-10-2018 sampai tanggal pengkajian 28 Mei 2019, maka ibu amenorhea selama 32 minggu 4 hari.
- b. TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm, sesuai dengan umur kehamilan \pm 8 bulan atau 32-34 minggu (Sulistiyawati, A., 2013).

3. Situs memanjang

a. Data subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut bagian kiri.

b. Data objektif:

- 1) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus,
30 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III: Kepala

- 2) Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data

Pada palpasi leopold I teraba bokong pada fundus, palpasi leopold III teraba kepala di bagian terendah janin serta terdengarnya DJJ pada salah satu sisi menandakan situs memanjang karena sumbu panjang janin memanjang terhadap sumbu panjang ibu (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

4. Intra uterin

a. Data subjektif:

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil.

b. Data objektif:

- 1) Tidak ada nyeri tekan saat palpasi pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- 2) Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus,

30 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III: Kepala

- 3) Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data

Kehamilan Intrauteri dapat ditandai dengan tidak adanya nyeri perut yang hebat selama hamil, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan dan tidak ada nyeri tekan pada saat dipalpasi (Manuaba dkk., 2012).

5. Tunggal

a. Data subjektif

- 1) Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
- 2) Ibu merasakan pergerakan janin pada perut bagian kiri

b. Data objektif

- 1) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 2) Palpasi
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm, teraba bokong di fundus
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala
- 3) Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 136 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, bagian bokong pada kuadran atas perut

ibu, dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

6. Hidup

a. Data subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin dirasakan sampai sekarang pada perut bagian kiri.

b. Data objektif:

DJJ terdengar jelas dan kuat pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu serta DJJ terdengar menandakan janin hidup (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

7. Keadaan janin baik

a. Data subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin sampai sekarang pada perut sebelah kiri.

b. Data objektif:

DJJ terdengar jelas dan kuat pada perut sebelah kanan ibu dengan frekuensi 138 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data

DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit yang terdengar jelas, kuat dan teratur, serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik.

8. Keadaan ibu baik

a. Data subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) Hasil pemeriksaan fisik normal
- 4) TTV- TD : 120/80 mmHg
 S : 36,5°C
 N : 84 kali/menit
 P : 24 kali/menit

Analisa dan interpretasi data:

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran komposmentis.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 32-34 minggu, Situs memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik.

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi.

- Kriteria
1. TTV dalam batas normal
 - TD : (90/60–130/90 mmHg)
 - P : (18–24 kali/menit)
 - N : (70–90 kali/menit)
 - S : (36,5–37,5°C)
 2. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dalam batasan normal 120–160 kali/menit.
 3. Pergerakan janin adekuat ditandai dengan 10 kali dalam 12 jam.
 4. Tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - a. Penglihatan kabur
 - b. Kejang
 - c. Demam tinggi
 - d. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan
 - e. Perdarahan pervaginam
 - f. Sakit kepala yang hebat
 - g. Keluar cairan pervaginam

- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut hebat

Intervensi

Tanggal : 28-05-2019

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Dengan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu maka ibu bisa mengetahui keadaan diri dan janinnya sehingga ibu lebih dapat kooperatif terhadap nasehat yang diberikan.

2. Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua.

Rasional : agar ibu merasa aman dan nyaman selama hamil (khususnya dukungan suami). Menerima peran baru dengan adanya anggota keluarga yang baru sebagai orang tua.

3. Jelaskan tentang persiapan dan rencana persalinan.

Rasional : mendiskusikan dengan suami tentang persiapan persalinan antara lain: menyiapkan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting jika terdapat komplikasi dan tanda-tanda persalinan, pelepasan lendir dan darah,

nyeri perut tembus belakang agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III.

Rasional : Agar ibu mengerti dan tidak merasa khawatir jika mengalami ketidaknyamanan selama hamil.

5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

Rasional : Agar ibu dapat mendeteksi dan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

6. Berikan HE pada ibu tentang :

- a. Kebutuhan Gizi

Rasional : Dengan mengonsumsi makanan seimbang maka kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan pertumbuhan janin pun baik.

- b. Istirahat

Rasional : Istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung dan menghemat penggunaan energi yang meningkat karena adanya janin.

- c. Personal Hygiene

Rasional : Kebersihan diri yang cukup akan memberi rasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi.

7. Jelaskan kepada ibu tentang seksualitas selama kehamilan.

Rasional : Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, premenatur, perdarahan pervaginam, melakukan hubungan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah dilarang bermudungan karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

8. Berikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif.

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang IMD dan ASI eksklusif dan ibu bersedia membenarkan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir karena mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi, pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9. Jelaskan pentingnya KB pasca persalinan.

Rasional : Agar ibu hamil mengetahui tentang pentingnya ikut ber-KB setelah bersalin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10. Berikan kalsium dan vitamin C

Rasional : Kalsium dan vitamin C adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena kalsium

untuk mengurangi risiko preeklampsia, serta membantu perkembangan tulang bayi dan vitamin C berperan penting untuk meningkatkan penyerapan kalsium menjadi lebih efektif.

11. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

12. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13-06-2019 dan anjurkan ibu datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 28-05-2019

Pukul : 09.50-10.12 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 138 kali/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum vitamin yang diberikan maupun membantu ibu dalam melakukan kegiatan rumah tangga.

Hasil : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tentang persiapan dan rencana persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.

Hasil : Ibu ingin bersalin di R51A Aminda, pada saat persalinan ibu akan ditemani oleh keluarga, biaya ibu sudah mempersiapkan BPJS untuk dirinya dan bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III.
 - a. Sakit bagian belakang
 - b. Varises
 - c. Kram pada kaki
 - d. Sering buang air kecil
 - e. Konstipasi
 - f. Sesak nafas
 - g. Kaki bangkak
 - h. Insomnia
 - i. Kontraksi perut
 - j. Nyeri pinggang

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan,

- a. Penglihatan kabur
- b. Kejang
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan
- e. Perdarahan pervaginam
- f. Sakit kepala yang hebat
- g. Keluar cairan pervaginam
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut hebat

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6. Memberikan HE pada ibu tentang

- a. Kebutuhan Gizi
 - 1) Energi bisa didapatkan dari karbohidrat seperti nasi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI.
 - 2) Protein bisa didapatkan dari ikan, telur dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan jaringan janin.
 - 3) Kalsium bisa didapatkan dari sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis.
 - 4) Zat besi bisa didapatkan dari kangkung, bayam, daun singkong, daun papaya dan hati ayam.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena bisa berpengaruh pada janinnya yang dimana kebutuhan istirahat ibu hamil pada siang hari \pm 1-2 jam dan pada malam hari \pm 8-9 jam posisi saat berbaring dianjurkan untuk miring kiri agar oksigen dan ibu kejanin tidak terhambat.

c. Personal hygiene

Ibu dianjurkan tetap menjaga personal hygienenya khususnya pada daerah genitalia membasuh genitalia dan arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Hasil : Ibu mengerti dan paham informasi yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang seksualitas selama kehamilan yaitu berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, prematur, perdarahan pervaginam, melakukan hubungan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah dilarang berhubungan karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif.

9. Menjelaskan pentingnya KB pasca persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

Hasil : Ibu akan menggunakan KB implant.

10. Memberikan kalsium dan vitamin C 2 kali 1 karena kalsium dan vitamin C adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena kalsium untuk mengurangi risiko preeklampsia, serta membantu perkembangan tulang bayi dan vitamin C berperan penting untuk membantu meningkatkan penyerapan kalsium menjadi lebih efektif.

Hasil : Telah diberikan.

11. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

12. Membentahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13-06-2019 kemudian, dan menganjurkan ibu datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah, dan datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 28-05-2019

Jam : 10.13 Wita

Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan:

1. Hasil palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm,
teraba bokong di fundus.

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

2. TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

P : 24 kali/menit

N : 84 kali/menit

S : 36,6 °C

3. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 136 kali/menit serta pergerakan janin baik.

4. Tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "S" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI PUSKEMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2019**

No. Register : 0850**
 Tanggal Kunjungan : 28 Mei 2019
 Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2019
 Nama Pengkaji : Hatmanifa Radianti

Pukul 09.20 Wita
 Pukul 09.30 Wita

IDENTITAS ISTRI / SUAMI

Nama : Ny. "S"/Tn. "N"
 Umur : 25 Tahun/29 tahun
 Nikah : 1 kali lamanya ± 1 Tahun
 Suku : Makassar/Makassar
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : D3/S1
 Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
 Alamat : Jl. Andi Toto 3, Makassar
 No. telp : 085299691**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
2. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
3. HPHT tanggal 12-10-2018.
4. Taksiran persalinan tanggal 19-07-2019.
5. Umur kehamilan ibu ± 8 bulan.
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang, pada perut bagian kin.

7. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil.
8. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami.
9. Berat badan sebelum hamil 53 kg.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran kompos mentis.
3. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg	S : 36,5 °C
N : 84 kali/menit	P : 24 kali/menit
4. Tinggi badan : 168 cm
 Berat badan sekarang : 62 kg LILA : 26 cm
5. Kepala
 Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak ada berijolan.
6. Wajah
 Tidak ada oedema, tidak pucat, terdapat kloasma gravidarum.
7. Mata
 Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
8. Telinga
 Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
9. Hidung
 Lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan.

10. Mulut & gigi

Keadaan bibir lembab, tidak ada karies, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.

11. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.

12. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

13. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada nyan tekan saat palpasi.

a. Palpasi

Leopold I : Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm,
leraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

b. Lingkar perut : 88 cm

c. TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gram.

d. Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

14. Ekstremitas

Tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan positif.

15. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium pada tanggal 26-05-2019

- | | |
|------------------|-----------|
| 1) Reduksi urine | Negatif |
| 2) Protein urine | Negatif |
| 3) Hb | 11,2 g/dl |

Assesment (A)

Diagnosa : GI PD A0, Gestasi 32 minggu 4 hari, Situs memanjang, Intra Uteri, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal : 26-05-2019 Pukul: 09.50-10.12 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 138 kali/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum vitamin yang diberikan maupun membantu ibu dalam melakukan kegiatan rumah tangga.

Hasil : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan rencana persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.

Hasil : Ibu ingin bersalin di RSIA Ananda pada saat persalinan ibu akan ditemani oleh keluarga dan suami, kendaraan motor dan mobil keluarga, biaya ibu sudah mempersiapkan BPJS untuk dirinya dan bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III
 - a. Sakit bagian belakang
 - b. Varises
 - c. Kram pada kaki
 - d. Sering buang air kecil
 - e. Konstipasi
 - f. Sesak nafas
 - g. Kaki bengkak
 - h. Insomnia
 - i. Kontraksi perut
 - j. Nyeri pinggang

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

- a. Penglihatan kabur
- b. Kejang
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan
- e. Perdarahan pervaginam
- f. Sakit kepala yang hebat
- g. Keluar cairan pervaginam
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut hebat

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6. Membenkan HE pada ibu tentang

- a. Kebutuhan gizi
 - 1) Energi bisa didapatkan dari karbohidrat seperti nasi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI
 - 2) Protein bisa didapatkan dari ikan, telur dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan jaringan janin.
 - 3) Kalsium bisa didapatkan dari sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis.
 - 4) Zat besi bisa didapatkan dari kangkung, bayam, daun singkong, daun pepaya dan hati ayam.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena bisa berpengaruh pada janinnya yang dimana kebutuhan istirahat ibu hamil pada siang hari \pm 1-2 jam dan pada malam hari \pm 8-9 jam posisi saat berbaring dianjurkan untuk miring kiri agar oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat

c. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan tetap menjaga personal hygiene nya khususnya pada daerah genitalia membasuh genitalia dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme

Hasil : Ibu mengerti dan paham informasi yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang seksualitas selama kehamilan yaitu berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, prematur, perdarahan pervaginam, melakukan hubungan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah dilarang berhubungan karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif.

9. Menjelaskan pentingnya KB pasca persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

Hasil : Ibu akan menggunakan KB implant.

10. Memberikan kalk dan vitamin C 2 x 1 karena kalk dan vitamin C adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena kalk untuk mengurangi risiko preeklampsia, serta membantu perkembangan tulang bayi dan vitamin C berperan penting untuk membantu meningkatkan penyerapan kalsium menjadi lebih efektif.

Hasil : Telah diberikan.

11. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13-06-2019 kemudian, dan menganjurkan ibu datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah, dan datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "S" DENGAN GESTASI 34-36 MINGGU
DI JL. ANDI TONRO 3 MAKASSAR
TANGGAL 13 JUNI 2019

Kunjungan II

Tanggal : 13-06-2019

Pukul : 14.20 Wita

Data Subjektif (S)

1. HPHT tanggal 12-10-2018.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kiri.
4. Ibu masih mengonsumsi vitamin yang diberikan.
5. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan waktu kunjungan pertama.
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan.

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Gestasi 34 minggu 6 hari.
4. Berat badan 62,5 kg.
5. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

P : 21 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,7 °C

4. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih,

b. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.

c. Payudara

Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, hiperpigmentasi areola mammae, terdapat pengeluaran kolostrum.

d. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur/kehamilan, tidak ada nyeri saat palpasi.

Leopold I TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoidalis, 30 cm, teraba bokong di fundus.

Leopold II Punggung kanan

Leopold III Kepala

Leopold IV : BAP

Lingkar perut : 88 cm

Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 138 kali/menit.

e. Ekstremitas

Tidak ada oedema dan varises, refleks patella kiri-kanan positif.

Assesment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, Intrauteri, Situs memarjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal : 13-06-2019 Pukul : 14.35-14.50 Wita

1. Membentahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 136 kalirnent dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal *hygienenya*.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk senam hamil 2 kali seminggu karena senam hamil sangat penting untuk melatih otot-otot panggul, melancarkan peredaran darah, dan melatih pemufasan ibu.

Hasil : Ibu bersedia melakukan dan ibu biasa melakukan yoga di rumah dengan melihat di you tube.

4. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu tanggal kembali ke Puskesmas 27-06-2019, dan menganjurkan ibu datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang ke Puskesmas sesuai dengan tanggal yang dianjurkan dan datang ke Puskesmas jika ada keluhan.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "S" DENGAN GESTASI 36-38 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI 2019

Kunjungan III

Tanggal : 27-06-2019

Pukul : 09.00 Wita

Data Subjektif (S)

1. HPHT tanggal 12-10-2018.
2. Ibu mengatakan susah tidur di malam hari.
3. Ibu tidak susah tidur pada siang hari, ibu tidur Pukul \pm 13.30-14.30 Wita.
4. Ibu susah tidur sejak 2 hari yang lalu, ibu tidur Pukul \pm 23.00-04.30 Wita.
5. Ibu terkadang bangun tengah malam untuk buang air kecil \pm 1-2 kali.
6. Ibu mengatakan cemas karena mendekati persalinan.
7. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil.
8. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kiri.
9. Vitamin yang diberikan sudah habis.
10. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan.
11. Usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Berat badan 63 kg.
4. Gestasi 36 minggu 6 hari.

TBJ: $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan frekuensi 130 kali/menit

f. Ekstremitas

simetris kiri-kanan, tidak ada oedema dan varises

Assesment (A)

Diagnosa GIP0A0, Gestasi 38-38 minggu, Intrauteri, Situs mernanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik.

Masalah aktual: Insomnia dan kecemasan.

Planning (P)

Tanggal 27-06-2019 Pukul. 09.20-09.40 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu normal, DJJ janin 130 kali/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan penjelasan kepada ibu untuk tidak terlalu cemas terhadap persalinannya karena persalinan merupakan hal yang wajar dialami setiap perempuan.

Hasil : Ibu memahami.

3. Menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus, gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur

menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak ditekuk), anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu kepada keluarga untuk selalu berdo'a kepada Allah supaya kehamilan dan proses persalinannya nanti berjalan dengan normal.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan.

- a. Lendir bercampur darah keluar dari jalan lahir.
- b. Keluar air dari jalan lahir.
- c. Adanya kontraksi.

Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

6. Memberikan kalsium dan vitamin C 2 kali 1 karena kalsium dan vitamin C adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena kalsium untuk mengurangi risiko preeklampsia, serta membantu perkembangan tulang bayi dan vitamin C berperan penting untuk membantu meningkatkan penyerapan kalsium menjadi lebih efektif.

Hasil : Telah diberikan.

7. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

8. Membentahhu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 08-07-2019, menganjurkan ibu datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "S" DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU
DI JL. ANDI TONRO 3 MAKASSAR
TANGGAL 08 JULI 2019

Kunjungan IV

Tanggal : 08-07-2019

Pukul : 14.20 Wita

Data Subjektif (S)

1. HPHT tanggal 12-10-2016.
2. Ibu mengatakan cemas sudah berkurang, dan ibu sudah tidak insomnia ditandai dengan tidur Pukul ± 22.00-04.30 Wita.
3. Ibu mengatakan sebelum tidur ibu buang air kecil.
4. Ibu mengatakan nyeri pinggang.
5. Ibu merasakan nyeri pinggang sejak tanggal 06 Juni 2019 Pukul 13.00 Wita.
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil.
7. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kiri.
8. Ibu masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan.
9. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan waktu kunjungan sebelumnya.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Gestasi 38 minggu 3 hari.
4. Berat badan 64 kg.

5. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

P : 24 kali/menit

N : 84 kali/menit

S : 36,9 °C

6. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Wajah

Tidak pucat, tidak ada oedema

b. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.

d. Payudara

Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu terbentuk, tampak pengeluaran kolostrum.

e. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Leopold I : TFU pertengahan pusat- prosesus xiphoideus, 30 cm,
teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Lingkar Perut : 90 cm

TBJ : 2.945 gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 138 kali/menit.

f. Ekstremitas

Tidak ada oedema, tidak ada varises.

Assesment (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 33-40 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri pinggang

Planning (P)

Tanggal : 02-07-2019 Pukul : 14.40-15.00 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 138 kali/menit, perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal *hygienenya*.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukannya.

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang yang dialami, nyeri yang dirasakan dikarenakan uterus yang semakin membesar karena mengikuti perkembangan janin dan otot-otot panggul yang semakin elastis karena kepala janin yang sudah mulai turun untuk memasuki

panggul, selama nyeri yang dirasakan tidak berlebihan maka nyeri tersebut masih termasuk salah satu ketidaknyamanan.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas lagi dengan keadaannya

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mempercepat peredaran darah dengan cara duduk bersifa, kemudian tarik nafas perlahan-lahan buang melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan persiapan persalinan yaitu membenarkan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.

Hasil : Ibu telah mempersiapkan perlengkapan dalam satu tas dan ibu ingin bersalin di RSIA Ananda, pada saat persalinan ibu akan di temani oleh keluarga dan suami, kendaraan motor dan mobil keluarga, biaya ibu sudah mempersiapkan BPJS untuk dirinya dan bayinya.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan.
 - a. Lendir bercampur darah keluar dari jalan lahir.
 - b. Keluar air dari jalan lahir.
 - c. Adanya kontraksi.

Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

7. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham di tandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk datang ke RSIA Ananda atau ke Puskesmas tanggal 19-07-2019 dan menganjurkan ibu datang ke Puskesmas jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang sesuai tanggal 19-07-2019 yang dianjurkan dan jika ada keluhan.



B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "S" Trimester III di Puskesmas Jongaya Makassar pada tanggal 28 Mei-08 Juli 2019.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang dibagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisa data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, konsultasi serta rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian pada tanggal 28 Mei 2019 dimulai dari pengumpulan data yang dimulai dari anamnesis yang meliputi

identitas ibu/suami. Data biologis/fisiologis, psikologi/sosiologis dan spiritual sesuai dengan format yang tersedia.

Pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya: penampilan ibu, kesadaran, tinggi badan, berat badan, liis, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (Sulistiyawati, A., 2013).

Perubahan psikologis yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu secara psikologis rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir, tidak tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi tidak normal, merasa sedih karena terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, tidak sabar dan galau, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, bermimpi dan berakhyai tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, libido menurun karena kondisi ibu hamil (Mandang, J., dkk., 2016).

Pada kasus Ny "S" dapat diperoleh Data Subjektif (DS) bahwa klien ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran, HPHT 12 Oktober 2018, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil, pergerakan janin kuat pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang, data psikologis ibu

merasa senang dengan kehamilannya, selama hamil ibu mengamati tubuhnya, ibu kelihatan tidak cemas, hubungan ibu dengan suami, keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan baik.

Data Objektif (DO) yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi badan 158 cm, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 62 kg, LILA 26 cm.

Pemeriksaan fisik didapatkan mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, pemeriksaan payudara: puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, pemeriksaan abdomen: tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livide, tonus otot perut tampak tegang, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada nyeri tekan saat palpasi: Leopold I pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm, teraba bokong di fundus, Leopold II punggung kanan, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, lingk. perut 88 cm, TBJ 2.790 gram, auskultasi DJJ 138 kali/menit, ekstremitas tidak oedema dan varises, refleks patella kiri dan kanan positif. Adapun data yang menunjang 28-05-2019 yang didapat yaitu reduksi urine (negatif), albumin urine (negatif), Hb 11, 2 gr/dl.

Berdasarkan teori ada beberapa perubahan psikologi yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, tapi pada saat pengkajian

didapatkan data psikologis ibu senang dengan kehamilannya dan hubungan ibu dengan keluarganya baik. Dari penampilan fisik, dan hasil TTV ibu dalam keadaan baik.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan teori yang ada bahwa dalam menegakkan suatu diagnosa/masalah aktual dalam setiap kasus kebidanan didasan dengan adanya penekatan manajemen asuhan kebidanan yang ditunjang dengan adanya data hasil pengkajian berupa data subjektif dan objektif.

Ada beberapa ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil yaitu sakit bagian belakang, varises, kram pada kaki, sering buang air kencing/*nocturia*, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak/edema decenden, insomnia, kontraksi perut, dan nyeri pinggang (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Pada kasus Ny "S" berdasarkan hasil pengumpulan data baik data objektif dan data subjektif serta data penunjang maka diagnosa yang ditegakkan adalah G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Pada kasus Ny "S" dari data subjektif dan objektif tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan masalah aktual namun ibu tetap dianjurkan untuk selalu memeriksakan kehamilannya agar dapat mengantisipasi masalah yang tidak diinginkan.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil berdasarkan pengumpulan data pengamatan dan observasi, kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal.

Berdasarkan teori, ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu preeklamsis, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, kelainan letak (Rustam, M, 2011).

Pada kasus Ny "S" dari data subjektif dan objektif tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan masalah potensial namun ibu tetap dianjurkan untuk selalu memeriksakan kehamilannya agar dapat mengantisipasi masalah yang tidak diinginkan salah satunya tanda bahaya kehamilan.

4. Langkah IV Tindakan segera/ Kolaborasi/ Konsultasi/ Rujukan

Berdasarkan teori tinjauan manajemen asuhan kebidanan harus segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah yang terjadi dan rujukan bila perlu.

Pada kasus Ny "S" tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan karena berdasarkan data subjektif dan objektif tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan masalah).

Pada kasus Ny "S" didapatkan diagnosa G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, infra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik.

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada kasus Ny "S" yaitu Kehamilan berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi. Kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus Ny "S" yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TTV ibu dalam batas normal, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dalam batasan normal 120-160 kali/menit, pergerakan janin adekuat, tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Intervensi yang diberikan yaitu: beritahu ibu hasil pemeriksaan, penjelasan tentang pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, persiapan dan perencanaan persalinan, ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan, kebutuhan ibu hamil (gizi, istirahat dan personal hygiene), seksualitas selama kehamilan, IMD dan pemberian ASI

eksklusif, pentingnya KB pasca persalinan, berikan kalk dan vitamin C, pastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13 Juni 2019 atau datang jika ada keluhan.

6. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyaturuh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dan perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga yang lain. Pelaksanaan asuhan kebidanan diupayakan dalam waktu singkat dan seefektif mungkin, dan berkualitas sesuai rencana yang komprehensif.

Langkah-langkah ini merupakan tindak lanjut dari perencanaan asuhan yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, persiapan dan perencanaan persalinan, ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester II, tanda-tanda bahaya kehamilan, kebutuhan ibu hamil (gizi, istirahat dan personal hygiene), seksualitas selama kehamilan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, pentingnya KB pasca persalinan, memberikan kalk dan vitamin C, memastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13 Juni 2019 atau datang jika ada keluhan.

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dimana pada tahap ini dinilai adanya kemajuan dan keberhasilan tujuan yang ingin dicapai dalam mengatasi masalah yang dialami klien.

Pelaksanaan rencana asuhan telah dilakukan pada kasus Ny "S" evaluasi berdasarkan tujuan pada tanggal 26 Mei 2019 yaitu kehamilan masih bertanggung normal di tandai dengan Leopold I: TFU pertengahan; pusat-prosesus xiphoideus 30 cm, teraba bokong di fundus sesuai dengan umur kehamilan, teraba bokong, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: BAP, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 kali/menit serta pergerakan janin baik, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, P: 24 kali/menit, N: 36 kali/menit, S: 36,8 °C, tidak terjadi tanda bahaya kehamilan.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan atas segala asuhan yang diberikan kepada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik klien yang telah tersedia di setiap pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas Jongaya Makassar. Hasil asuhan

kebidanan yang telah didokumentasikan sebagai berikut.

Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "S" sebanyak 4 kali:

a. Pendokumentasian kasus Ny "S" tanggal 28 Mei 2019

Ibu ingin memenukakan kehamilannya, ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, HPHT tanggal 12 Oktober 2018, takonan persalinan 19-07-2019, umur kehamilan ibu \pm 8 bulan, ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang pada perut bagian kiri, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil, ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami, berat badan sebelum hamil 53 kg

Melihat kondisi ibu maka penulis memberikan asuhan: memberitahu ibu hasil pemenukasaan, menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, persiapan dan perencanaan persalinan, ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan, kebutuhan ibu hamil (gizi, istirahat dan personal *hygiene*), seksualitas selama kehamilan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, pentingnya KB pasca persalinan, memberikan kalk dan vitamin C, memastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, memberitahu ibu akan dilakukan

kunjungan rumah tanggal 13 Juni 2019 atau datang jika ada keluhan.

Hasil dari asuhan tersebut ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan, dan kehamilan berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 34 kali/menit, S: 36,8 °C, P: 24 kali/menit, hasil Leopold I: TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 30 cm, teraba bokong di fundus, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: BAP, lingkaran perut 88 cm, TBJ: 2.790 gram, DJJ: 138 kali/menit.

Pada kasus Ny "S" dari data subjektif dan objektif tidak terdapat data yang menunjang untuk ditegakkan masalah aktual.

b. Pendokumentasian kasus Ny "S" tanggal 13 Juni 2019

Kunjungan ke-2 di rumah Ny "S" (Jl. Andri Tonro 3 Makassar), didapatkan data yaitu ibu tidak ada keluhan, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri, ibu masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan, ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan waktu kunjungan pertama, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan II yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin

baik, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan memperhatikan personal *hygienenya*, senam hamil 2 kali seminggu karena senam hamil sangat penting untuk melatih otot-otot panggul, melancarkan peredaran darah dan melatih pemapasan ibu, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, mengingatkan ibu tanggal kembali ke Puskesmas tanggal 27-06-2019 atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan II keadaan ibu baik di tanjai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 80kali/menit, P: 22 kali/menit, S 36,7 °C hasil leopo I: pertengahan pusat-prosesus xiphodeus, 30 cm, teraba bokong di fundus leopold II: punggung kanan, leopold III: kepala, leopold IV: BAP, DJJ: 136 kali/menit dan tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.

Pada kasus Ny "S" dari data subjektif dan objektif tidak terdapat data yang menunjang untuk ditegakkan masalah aktual.

c. Pendokumentasian pada Ny "S" tanggal 27 Juni 2019.

HPHT tanggal 12-10-2018, ibu mengatakan susah tidur di malam hari, ibu tidak susah tidur pada siang hari, ibu tidur pukul ± 13.30 -14.30 Wita, ibu susah tidur sejak 2 hari yang lalu, ibu tidur jam ± 22.30 Wita – 23.30 Wita, ibu terkadang bangun

tengah malam untuk buang air kecil \pm 1-2 kali, ibu mengatakan cemas karena mendekati persalinan, ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri, vitamin yang di berikan sudah habis, ibu mengatakan usia kehamilannya sudah memasuki 9 bulan,

Pada kasus Ny 'S' Dari data subjektif dan objektif terdapat data yang menunjang untuk di tegakkan masalah aktual yaitu insomnia disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, atau perasaan gembira. Kondisi fisik yang menyebabkan insomnia seperti uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan selama hamil, dan juga pergerakan janin (Yuliani, D., R., dkk., 2017).

Pada kunjungan pertama dan kedua ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan ketiga ibu mengalami insomnia sehingga dibenkan asuhan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, menjelsakan pada ibu tidak terlalu cemas terhadap persalinannya karena persalinan merupakan hal yang wajar dialami setiap perempuan, minum air hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus, gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyanggah kaki yang berada di atas

dan agak di tekuk), tanda-tanda persalinan, sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga, berdo'a kepada Allah supaya kehamilan dan proses persalinannya berjalan dengan normal, memberikan kalsium dan vitamin C 2 kali 1 karena kalsium dan vitamin C adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena kalsium dapat mengurangi risiko preeklamsia, serta membantu perkembangan tulang baik dan vitamin C untuk membantu meningkatkan penyerapan kalsium menjadi lebih efektif memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang informasi yang diberikan, member tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 08 Juli 2019.

d. Pendokumentasian pada Ny "S" tanggal 08 Juli 2019

HPHT tanggal 12-10-2018, ibu mengatakan cemas sudah berkurang, dan ibu tidur Pukul ± 22.00-04.30 Wita, Ibu mengatakan sebelum tidur ibu buang air kecil, ibu mengatakan nyeri pinggang, ibu merasakan nyeri pinggang sejak kemarin tanggal 06 Juli 2019, Pukul 13.00 Wita, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri, ibu masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan pendarahan.

Pada kasus Ny "S" dari data subjektif dan objektif terdapat data yang menunjang untuk ditegakkan masalah aktual yaitu nyeri pinggang dan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Berdasarkan teori, nyeri pinggang merupakan keluhan yang terjadi akibat perubahan fisiologi di trimester III kehamilan. Nyeri pinggang yang terjadi karena perenggangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus. Selain itu, juga disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot (Astuti, S. dkk., 2017).

Melihat dari keluhan yang dirasakan ibu maka untuk mengatasi keluhan tersebut penulis memberikan asuhan: memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dengan janin baik, menyarankan ibu untuk tetap makan makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal *hygienya*, menjelaskan penyebab nyeri pinggang yang dialami, nyeri yang dirasakan dikarenakan uterus yang semakin membesar karena mengikuti perkembangan janin dan otot-otot panggul yang semakin elastis karena kepala janin yang sudah mulai turun untuk memasuki panggul, selama nyeri yang dirasakan tidak berlebihan maka nyeri tersebut masih termasuk salah satu ketidaknyamanan, persiapan persalinan, penolong

persalinan, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor, tanda-tanda persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mempercepat peredaran darah dengan cara duduk bersila, kemudian tarik nafas perlahan-lahan buang melalui mulut, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, menganjurkan ibu untuk datang ke RStA Aranda atau ke Puskesmas tanggal 19-07-2019 atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan ke-IV keluhan yang dirasakan ibu belum teratasi, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 24 kali/menit, suhu 38,9 °C, pernapasan 24 kali/menit, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 138 kali/menit, hasil Leopold I: TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoidaeus, 30 cm, teraba bokong di fundus, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: BDP, lingkar perut 90 cm, TBJ: 2.945 gram.

9. Hubungan studi kasus dengan pandangan islam

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau

10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Allah SWT berfirman dalam Qs Al-Mu'minin ayat 12-14.

Kelahiran anak yang melewati proses kehamilan, juga faktor yang dapat meningkatkan rasa kasih sayang orang tua terutama ibu kepada anaknya. Kelahiran anak melewati proses yang panjang \pm 9 bulan. Sang ibu menunggu kelahiran buah hatinya dengan penuh harap dan bahagia. Proses keibuan pun tumbuh secara alami di samping harus aktivitas sehati-hati.

Salah satu cara yang dianjurkan oleh Islam untuk meraih kesehatan adalah dengan mengatur pola makan yang baik. Dalam surah Al-A'raf ayat 13 yang artinya: "Makan dan minumlah, tapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan" (QS. Al-A'raf, 31). Istirahat yang cukup dalam surah Yunus ayat 67 yang artinya: "Disitulah yang menjadikan malam bagimu agar kamu beristirahat padanya dan menjadikan siang terang benderang" (QS. Yunus, 67).

Kasus Ny "S" pada kunjungan I dan II tidak ada keluhan, pada kunjungan III ibu merasa cemas karena mendekati persalinan, dan kunjungan IV ibu nyeri pinggang. Pada *planning* dilakukan penjelasan kepada ibu untuk tidak terlalu cemas terhadap persalinannya karena persalinan merupakan hal yang wajar dialami setiap perempuan, selalu berdo'a kepada Allah supaya kehamilan dan proses persalinannya nanti berjalan dengan normal.

Doa dimudahkan persalinan surah Al baqarah ayat 255 yang artinya: *"Allah, tidak ada tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia Yang Hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya) tidak mengantuk dan tidur. Kepunyaan-Nya apa yang dilangit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafaat yang disisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang dihadapannya mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendakinya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi, dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar"* (QS. Al Baqarah, 255). Surah An-Nahl ayat 78 yang artinya: *"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati, agar kamu bersyukur."* (QS. An-Nahl; 78) (Sialla, Z. 2013)

Dalam kehamilan merupakan saat yang pasti ditunggu-tunggu oleh pasangan suami-istri. Kehadiran buah hati akan menjadi penyejuk hati bagi keluarga yang diharapkan untuk segera datang. Namun sebagai muslim, kita harus percaya bahwa anak merupakan bagian dari rezeki yang diberikan oleh Allah. Allah akan memberi rezeki sesuai kebutuhan dan kemampuan hamba-Nya. Dalam agama islam, kehamilan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Langkah I identifikasi data dasar: Data dasar pada kasus Ny "S" didapatkan, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 12 Oktober 2018, pergerakan janinnya pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang, pada perut bagian kiri, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil, keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal, tampak linea nigra, striae livide dan tonus otot tampak tegang, Leopold I: TFU pertengahan pusul-prosesus xiphoides, 30 cm, taraba bokong di fundus, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: BAP, DJJ 135 kali/menit.
2. Langkah II identifikasi diagnosa/masalah aktual: Diagnosa Ny "S": GIP0A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Tidak ada masalah aktual.
3. Langkah III identifikasi diagnosa/masalah potensial: Tidak ada masalah potensial.
4. Langkah IV Tindakan segera/kolaborasi/konsultasi/rujukan: Tidak ada indikasi.
5. Langkah V rencana tindakan/intervensi: Rencana tindakan pada kasus Ny "S" adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan, penjelasan tentang pentingnya peran suami/keuarga, persiapan menjadi

orang tua, persiapan dan perencanaan persalinan, ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan, kebutuhan ibu hamil (gizi, istirahat dan personal hygiene), seksualitas selama kehamilan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, pentingnya KB pasca persalinan, berikan kalk dan vitamin C, pastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13 Juni 2019 atau datang jika ada keluhan.

6. Langkah VI implementasi: Kasus Ny "S" asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, persiapan dan perencanaan persalinan, ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan, kebutuhan ibu hamil (gizi, istirahat dan personal hygiene), seksualitas selama kehamilan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, pentingnya KB pasca persalinan, berikan kalk dan vitamin C, memastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13 Juni 2019 atau datang jika ada keluhan.
7. Langkah VII evaluasi: Kasus Ny "S", kehamilan berlangsung normal ditandai dengan Leopold I: TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoides, 30 cm, teraba bokong di fundus sesuai dengan umur kehamilan, teraba bokong, Leopold II: punggung kanan, Leopold III:

kepala, Leopold IV: BAP, keadaan janin baik di tandai dengan DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 kali/menit serta pergerakan janin baik, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, P: 24 kali/menit, N: 84 kali/menit, S: 36,8°C.

8. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 28 Mei 2019, usia kehamilan 32-34 minggu, pada tanggal 13 Juni 2019, usia kehamilan 34-36 minggu, pada tanggal 27 Juni 2019, usia kehamilan 36-38 minggu, masalah insomnia dan kecemasan, pada tanggal 08 Juli 2019, usia kehamilan 38-40 minggu, dengan masalah nyeri pinggang.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Demi mencapai tujuan asuhan kebidanan yang baik maka perlu pembinaan yang lebih optimal dan *up date* dalam pelayanan antenatal trimester III bagi calon bidan.

2. Bagi tempat pengambilan kasus

Diharapkan kepada pihak Puskesmas khususnya bidan untuk membenarkan ANC yang berkualitas serta proses manajemen asuhan kebidanan didukung adanya pengetahuan dan keterampilan yang *up date* dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam pelayanan ANC.

3. Bagi klien dan keluarga klien
 - a. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal atau mendeteksi dini tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan anjurkan ibu istirahat yang cukup serta mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga kebutuhan ibu dan janin dapat terpenuhi dengan baik.
 - b. Keluarga diharapkan teliti dan tangkap berpartisipasi terhadap keadaan ibu hamil agar terdeteksi dini bisa terjadi kegawatan serta mengerti tentang bahaya yang timbul selama hamil dan persalinan, serta mampu memberikan pertolongan pertama dan cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pada tempat pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- BPS. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Kemenkes. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. <http://www.academis.edu>. Makassar. Diakses tanggal 06 Maret 2019.
- Kemenkes. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. <http://www.kemendes.go.id>. Makassar. Diakses tanggal 06 Maret 2019.
- Mandang, J., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Manuaba, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Megasari, M., dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mulati, E., dkk. 2015. *Buku Ajar Kesehatan ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Pudiasuti, R., D. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Rustam, M. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Rustikayanti, dkk. 2016. *Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Babakan Surabaya 27 Mei-4 Juni 2015*. The Southeast Asian Journal of Midwifery. Vol. 2, No.1, Hal: 45-49. <http://scholar.google.co.id>. Makassar. Diakses tanggal 09 Maret 2019.
- Salfuddin, A., B. 2014. *Buku Panduan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Saifuddin, A., B., dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sialla, Z. 2013. *Zikir dan Do'a untuk Orang Sakit dan Ibu Hamil*. Makassar: Cetakan I.
- Siwi, E., W. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sofian, A. 2013. *Sinopsis Obstetrik Fisiologi, Obstetric Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutomo, B., dkk. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Balita & Bayi*. Jakarta: Demeria.
- Varney, H. 2009. *Varney's Midwifery Texts Book Third Edition*. London: James and Barbell Publisher.
- WHO. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience*. <http://www.who.int>. Makassar. Diakses tanggal 10 Maret 2019.
- WHO. 2019. *WHO Maternal Mortality*. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Makassar. Diakses tanggal 29 Oktober 2019.
- Yuliani, D., R., dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta: TIM.

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HATMADIFA RADIANTI
 NIM : 16.015
 Pembimbing 1 : Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 28 November 2018	JUDUL		ACC JUDUL
2.	Kamis, 31 Januari 2019	BAB I		Penulisan, sumber data
3.	Rabu, 08 Februari 2019	BAB I, BAB II		Penulisan, teori, sumber teori
4.	Sabtu, 09 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III		Perbaiki teori, dan BAB III
5.	Selasa, 12 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki
6.	Sabtu, 16 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki
7.	Senin, 18 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Kesenjangan antara teori dan daftar pustaka
8.	Rabu, 20 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki BAB I, dan BAB II
9.	Rabu, 06 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki

10.	Sabtu, 09 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki daftar pustaka
11.	Senin, 11 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki
12.	Rabu, 13 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki daftar pustaka
13.	Kamis, 14 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		ACC PROPOSAL
14.	Rabu, 14 Agustus 2019	BAB IV		Perbaiki BAB IV, lengkapi BAB I, II, III
15.	Selasa, 20 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV		Perbaiki penulisan
16.	Rabu, 21 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, INTISARI		Penulisan
17.	Kamis, 22 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, INTISARI		Perbaiki intisari
18.	Minggu, 25 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, INTISARI		Perbaiki intisari
19.	Kamis, 29 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, INTISARI		Lengkapi lampiran dan daftar pustaka
20.	Jumat, 30 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, INTISARI		ACC LTA

LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HATMADIFA RADIANTI
NIM : 16.015
Pembimbing 2 : Nurlina, S.ST., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 28 November 2018	JUDUL		ACC JUDUL
2.	Kamila, 31 Januari 2019	BAB I		Penulisan, sumber data.
3.	Kamis, 07 Februari 2019	BAB I, BAB II		Penulisan, teori, sumber teori
4.	Senin, 11 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III		Perbaiki teori, dan BAB III
5.	Kamis, 14 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki
6.	Senin, 18 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki
7.	Rabu, 20 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Kesenjangan antara teori dan daftar pustaka
8.	Sabtu, 09 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki BAB I, dan BAB II
9.	Senin, 11 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki

10.	Rabu, 13 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki daftar pustaka
11.	Kamis, 14 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		Perbaiki
12.	Jumat, 15 Maret 2019	BAB I, BAB II, BAB III, DAFTAR PUSTAKA		ACC PROPOSAL
13.	Kamis, 22 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV		Perbaiki BAB IV, lengkapi BAB I, II, III
14.	Minggu, 25 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, INTISARI		Perbaiki penulisan catatan kaki
15.	Senin, 26 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, INTISARI		Penulisan daftar pustaka
16.	Selasa, 27 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, INTISARI		Perbaiki intisari
17.	Kamis, 29 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, INTISARI		Perbaiki intisari
18.	Jumat, 30 Agustus 2019	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, INTISARI		ACC LTA

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Sarmila

Alamat : Jl. A. Tonris 3, Makassar

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar

Nama : HATMADIFA RADIANTI

Nim : 160115

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ibu Hamil Dengan Trimester III di Poskesmas Jonggaya Makassar Tahun 2019.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela tanpa unsur paksaan.

Makassar, 28 Mei 2019

Responden


(SARMILA)

LAMPIRAN V

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KUSUS

saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ny. Sarnita

Jenis Kelamin (L/P) Perempuan

Umur/tgl 25 tahun

Alamat Jl. A. Tanre 3, Makassar

Telp

Menyatakan dengan keruangannya dari saya sendiri sebagai orang tua* suami* istri* anak* dan/atau

Nama Tn. Nur Rahmat

Jenis Kelamin Laki-laki

Umur/tgl 25 tahun

Alamat Jl. A. Tanre 3, Makassar

Tlp

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis

Berupa pemasangan fistula dan melakukan kunjungan rumah

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 28 Mei 2019

Bidan/pelaksana

Ttd
(NATMADEFA RADIANTI)

Yang membuat pernyataan,

Ttd
(.....SARNITA.....)

*Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA IBU HAMIL DENGAN TRIMESTER III
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TAHUN 2019

No. register : 0850**
Tanggal kunjungan : 28 Mei 2019 Pukul 09.30 WIB
Tanggal pengkajian : 28 Mei 2019 Pukul 09.30 WIB
Nama pengkaji : Hajerodda Rachmida

A. Identifikasi data dasar

1. Identitas istri / suami

Nama : Ny. S* / Tn. N*
Umur : 25 tahun / 29 tahun
Nikah/lama : 1x lamanya 1 tahun
Agama : Islam / Islam
Suku : Makassar / Makassar
Pendidikan : D3 / ST
Pekerjaan : IRJ / Wiraswasta
Alamat : Jl Andi Tonro 3, Makassar
No. telp : 085**

B. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Keluhan yang menyertai : -
4. Riwayat kehamilan sekarang : -

a. G P A : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

b. HPHT : 15-10-2018

c. TP : 19-02-2019

d. Umur kehamilan : 18 bulan

e. BB sebelum hamil : 53 kg

f. Pergerakan janin : Ibu merasakan pergerakan yang pertama kali pada bulan Februari minggu kedua sampai sekarang pada perut bagian kiri

g. Pemberian tablet Fe : 30 butir dan ibu rutin minum pada minggu hari sebelum bedah

h. Apakah ibu merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil? Tidak

i. Imunisasi TT : 1x di cabin tgl. 20-05-2018

j. Riwayat ANC

1) ANC 1 tanggal 18-12-2018 ket. awal dipngl hari, umur kehamilan 8-10 minggu, TD 110/80 mmHg, BB 55 kg, TB 158 cm, albumin (-), reduksi (-), Hb 11,8 g/dl, gula B. MU/AidT (-), HUSAG (-), Sifat (-), Diberi BB, B.com, Kalk

2) ANC 2 tanggal 27-01-2019, umur kehamilan 10-12 minggu, TD 100/80 mmHg, BB 55,5 kg, Imunisasi TT 2. Di diberi Suplemen Fe, Kalk, B.com

3) ANC 3 tanggal 05-02-2019, umur kehamilan 16-18 minggu, TD 110/80 mmHg, BB 57 kg, Ibu diberi Suplemen Fe, Kalk, B.com

4) ANC 4 tanggal 21-03-2019, umur kehamilan 20-22 minggu, TD 110/80 mmHg, 58 kg, Ibu diberi Suplemen Fe, Kalk, B.com

5. Riwayat kesehatan yang sekarang, lalu, dan keluarga

a. Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, dm,

jantung, asma, dan lain-lain? Tidak pernah

b. Apakah ibu ada riwayat alergi terhadap obat maupun makanan? Tidak ada

c. Apakah ibu pernah mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang? Tidak pernah

d. Apakah ibu memiliki riwayat kembar baik dan pihak ibu maupun suami? *tidak*

e. Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit turunan dan penyakit menular? *tidak*

f. Apakah dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit turunan dan menular? *tidak*

6. Riwayat reproduksi

a. Riwayat haid

1) Menarche : 15 tahun

2) Siklus haid : 28-30 hari

3) Durasi : 5-7 hari

4) Dismenorea : *tidak ada*

b. Riwayat ginekologi : *Tidak ada riwayat penyakit reproduksi seperti kista ovarium, mioma uterus, infeksi serviks, infeksi vagina, keputihan yg berlebihan, dll*
- *Tidak pernah diproses karena penyakit reproduksi*

c. Riwayat obstetrik

1) Riwayat kehamilan yang lalu

2) Riwayat persalinan yang lalu

3) Riwayat nifas yang lalu -

7. Riwayat seksual : *Pernah melakukan, namun tidak sering karena badan lentar*

8. Riwayat kebutuhan sehari - hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil

1) Makan : 3x sehari (nasi, sayur, ikan, telur, ayam, tahu, tempe)

2) Minum : 1.8-2 gelas/hari

Selama hamil

- 1) Makan : 4x sehari (nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu, buah-buahan)
- 2) Minum : Susu ibu hamil dipagihari, air mineral 10-12 gelas/hari

b. Istirahat

Sebelum hamil

- 1) Siang : 1-2 jam/hari
- 2) Malam : 3-7 jam/hari

Selama hamil

- 1) Siang : 1-2 jam/hari
- 2) Malam : 3-8 jam/hari

c. Personal hygiene

Sebelum hamil

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : 2x sehari sehabis mandi & ibu ganti pembalut sehabis mandi. BAK/BAK sehabis penuh
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

Selama hamil

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : 2x sehari sehabis mandi
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

d. Eliminasi

Sebelum hamil

- 1) BAK : 4-5x sehari (warna kuning, bau ammonia)
- 2) BAB : 1x sehari (warna kuning kecoklatan, lembek)

Selama hamil

- 1) BAK : 5-6x sehari (warna kuning, bau ammonia)
- 2) BAB : 1x sehari (warna hitam, lembek)

C. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual

1. Bagaimana perasaan ibu tentang kehamilannya? Ibu merasa senang
2. Suami, keluarga dan tenaga kesehatan mendukung kehamilannya? Iya
3. Ibu kelihatan tidak cemas? Tidak
4. Apakah ibu mengamati peribadinya? Iya
5. Bagaimana hubungan ibu dengan suami, keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan? Baik
6. Bagaimana kondisi perekonomian ibu? Menengah
7. Apakah ibu menggunakan bus? Iya
8. Apakah ibu menjalankan sholat 5 waktu? Iya, selalu berdo'a kepada Allah SWT & ibu menjalankan sholat 5 waktu

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : kompos mentis
3. Tanda - tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,8°C
 - c. Nadi : 84x/menit
 - d. Pernapasan : 24x/menit

4. Berat badan sekarang : 62 kg

5. Tinggi badan : 158 cm

6. LILA : 26 cm

7. Kepala : kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

8. Wajah : tidak ada edema, tidak purat, berakut kloasma gravidarum

9. Mata : simetris kiri-kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

10. Hidung : lubang hidung simetris kiri-kanan, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan

11. Mulut dan gigi : keadaan bibir lembab, gigi tidak ada caries, tidak ada lubang gusi merah muda

12. Telinga : simetris kiri-kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan

13. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limpa, dan vena jugularis

14. Payudara : Simetris kiri-kanan, puting susu berbentuk hiperpigmentasi areola mammae, terdapat peristaltik kolik, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

15. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livide, bunyi usus normal, tidak ada nyeri tekan atau palpasi

a. Leopold I : Pergerakan fundus : Pr. 30 cm, kepala kepala di fundus

b. Leopold II : Puka

c. Leopold III : kenele

d. Leopold IV : BAP : LP. 28 cm

e. TBJ : $(TFC - 12) \times 105 = (30 - 12) \times 105 = 2.190 \text{ gram}$

f. Auskultasi DJJ : 138 x /menit

16. Ekstremitas : tidak ada edema & varises, refleks patella kiri & kanan positif.

17. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium tanggal 28-05-2019

HB : 11.2 gr/dl

HIV : -

HbsAg -

Golongan Darah B

Splitis -

b. Urine

Albumin -

Reduksi -

c. Usia

tanggal 25-04-2019 di USIA Anak
Instansi L.A. umur 1180 gram, 23 minggu Eka-
keberan Persalinan 19/07/2019



LAMPIRAN VII

AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPPM)

JL. A.P.PETTARANI II NO.31 Telepon (0411) 443925 Makassar

Akbid_Muh_mks@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 062 /II.3.AU/F/2019
Lampiran :
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov Sulawesi Selatan
Cq UPT P2T BKPM
Di-
Makassar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Rup syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Amin

Kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut di bawah ini:

Nama : Hatmadifa Fadanti
NIM : 15 015

Program Pendidikan : DIII Kebidanan

Bermaksud melakukan Penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2019.

Dibawah bimbingan TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT, M.Kes
2. Nurlina, S.ST, M.Keb

Waktu Penelitian : April s/d Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 20 Sya'ban 1440 H

25 April 2019 M

Kepala Unit PPM,

Hatma, SKM/M. Kes

NBM : 941 361

Tembusan :

1. BPH AKBID Muhammadiyah Makassar
2. Perlinggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 15815/S.01/PTSP/2019
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Walikota Makassar

di
 Tempat

Berdasarkan surat Kepala Unit PPM Akbid Muhammadiyah Makassar Nomor : 082/II-3 AU/FI/2019 tanggal 25 April 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini

Nama : HA IMADIFA RADIANTI
 Nomor Pokok : 16015
 Program Studi : Terapan Kebidanan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)
 Alamat : Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kanter saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 13 Mei s/d 20 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 10 Mei 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Makassar, 16 Mei 2019

Kepada

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MAKASSAR

Nomor : 070 / 1130 - I/MBKBP/2019
 Sifat :
 Perihal : Izin Penelitian

Di -
 MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 15815/S.01/PTSP/2019 Tanggal 10 Mei 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa

Nama : HATMADIFA RADIANTI
 Nirm/Jurusan : 16015 / Kebidanan
 Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / Akbid Muhammadiyah
 Alamat : Jl AP. Pettarani II No. 31, Makassar
 Judul : "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *16 Mei s/d 20 Juli 2019*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperti yang.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya van

✓

1. Kc.
 2. Kops.
 3. Kepala
 4. Mahasiswa
 5. Arsip

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/ 206 /PSDK/V/2019 Kepada yth,
Lampiran : 1 Ka. Puskesmas Jongaya
Perihal : Izin Penelitian Dr.
Tempat

Sehubungan dengan surat dan badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik, No:070/0000-II-BKBP/V/2019, Tanggal: 17 Mei 2019, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa

Nama : Hatmadifa Radianti
NIM : 16015
Jurusan : D3 Kebidanan
Institusi : AKBID Muhammadiyah Makassar
Judul : Manajemen Asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada ibu hamil trisemester III di puskesmas Jongaya Makassar 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2019 s/d 20 Juli 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 23 Mei 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. H.A. Naisyah T. Azikin, M.Kes
NIP.19601014 198902 2 001



**DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
PUSKESMAS JONGAYA**
JL. ANDI TONRO NO. 37 TELP. (0411) 867406

**SURAT KETERANGAN**

No: 197 / PKM-JGY / IX / 2019

Berdasarkan Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar No: 440/206/PSOK/V/2019 perihal izin penelitian, maka dengan ini Kepala Puskesmas Jongaya menerangkan bahwa:

Nama : Hatmadita Radianti
 Nim/Jurusan : 16.015/Kebidanan
 Instansi : Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
 Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "S" Dengan Gestasi 32-34 Minggu di Puskesmas Jongaya Makassar.

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Jongaya yang dilaksanakan pada tanggal 16 Mei - 20 Juli 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 September 2019

An. Kepala Puskesmas Jongaya
Kasubag Tata Usaha

Hj. Nurdiana, S.Sos
Nip. 19660115 198603 2 017