

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang akan dilewati oleh wanita dalam siklus reproduksinya, kehamilan fisiologis juga dapat menjadi hal yang menggembirakan tetapi juga mengkhawatirkan tergantung keadaan dan kegawatdaruratan selama proses kehamilan.⁽¹⁾ Selama kehamilan besar kemungkinan terjadi komplikasi dan komplikasi antara ibu hamil yang satu dengan yang lainnya tidak sama tergantung kondisi.⁽¹⁾ Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan menjadi resiko tinggi adalah usia terlalu tua (>35 tahun), apabila komplikasi tidak ditangani dengan baik akan memperbesar kemungkinan terjadinya kematian ibu. Kehamilan resiko tinggi merupakan faktor utama tingginya AKI di seluruh dunia.

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019, mencatat data tiap tahun seluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin dimana 355.000 ibu (99%) yang berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tingkatan tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di

negara maju, yaitu 1 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Menurut data Dinas Kesehatan Banyuwangi 2021 AKI tercatat sebanyak 55 jiwa. Menurut data RISKESDAS tahun 2020 angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kematian perempuan pada saat hamil per 100.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjelaskan perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat pada tahun 2015-2017, yaitu masing-masing 89,60 (2015); 91,00 (2016); dan 91,92 (2017). Selanjutnya pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu mencapai 91,45 dan tahun 2019 menjadi 89,81. Angka kematian ibu melahirkan paling banyak disebabkan pendarahan, hipertensi, dan infeksi.⁽³⁾ Menurut data dari Puskesmas Kelir Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019-2021 sebanyak 0%. Pada tahun 2021 ditemukan data ibu hamil sebanyak 253 jiwa dari yang ditargetkan sebanyak 232 jiwa dan tahun 2020 ditemukan target ibu hamil sebanyak 308 jiwa, jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi tahun 2021 sebanyak 170 jiwa (75,6%). Jumlah ibu hamil berdasarkan data resti dari Puskesmas Kelir tahun 2020-2021 kehamilan faktor usia > 35 tahun sebanyak 16 jiwa. Salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan pada ibu hamil dan dapat menjadi resiko tinggi ialah faktor usia terlalu tua (>35 tahun), disebabkan karena penurunan fungsi organ reproduksi yang terjadi pada usia tersebut menyebabkan terjadinya kemungkinan komplikasi pada ibu hamil dan kondisi janin lebih besar dari kehamilan usia produktif (20-34 tahun). Apabila keadaan tersebut tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan bahkan dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya

kematian pada ibu hamil.⁽⁴⁾ Kehamilan dengan usia >35 tahun dapat mempengaruhi faktor resiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dan kemungkinan terjadinya lebih besar. Usia ibu yang hamil >35 tahun lebih beresiko mengalami terjadinya preeklampsia/eklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia 20-35 tahun.⁽⁵⁾ Pada umur di atas 35 tahun memperbesar kemungkinan terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR, anak cacat atau kelainan konginetal.⁽⁶⁾ Ibu hamil dengan usia >35 tahun lebih beresiko mengalami anemia, terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh saat masa kehamilan dan terjadinya persalinan macet dan perdarahan.⁽⁷⁾ Mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan resiko tinggi dengan usia >35 tahun melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu⁽⁸⁾, melakukan pemeriksaan USG dan laboratorium⁽²⁾, Upaya lain dengan melakukan pendampingan ibu hamil resiko tinggi termasuk ibu hamil yang berusia >35 tahun oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dibentuk di setiap desa. Pendampingan dilakukan dengan cara berkunjung ke rumah ibu hamil yang beresiko, dan membantu menemukan masalah apa saja yang menyebabkan keterlambatan penanganan yang mengakibatkan komplikasi bertambah menjadi lebih buruk.⁽⁹⁾ Upaya edukasi terhadap ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi yang harus mendapatkan pemantauan dan perhatian lebih dari bidan sebagai bentuk promotif dan preventif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Dengan Resiko Tinggi Faktor Usia > 35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022 ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.
2. Menginterpretasi data dasar pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.
5. Menyusun intervensi pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.
6. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.
7. Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trimester III dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun

1.4.2 Tempat

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Kelir Kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pengambilan kasus pada Maret-April 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu hamil serta dapat diterapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan data dasar guna membantu memberikan asuhan kebidanan secara merata pada ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun dengan menyediakan pelayanan yang berkualitas dan optimal.

2. Bagi Klien

Responden atau klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif, klien mendapatkan edukasi, klien juga dapat berkomunikasi lebih intim dengan tenaga kesehatan guna menekan kemungkinan buruk yang terjadi selama kehamilan dengan faktor usia >35 tahun.

3. Bagi Institusi

Dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus berikutnya. Selain itu, dapat juga untuk membimbing dan mendidik mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Serta sebagai bahan tambahan referensi di perpustakaan tentang asuhan

kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun.

4. Bagi Puskesmas

Membantu menyediakan data lebih detail sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan dalam langkah membuat manajemen dan kebijakan lebih lanjut terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi dengan faktor usia > 35 tahun.

5. Bagi Penulis

Bermanfaat sebagai pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif, dan dapat merasakan terjun langsung berkomunikasi dan berhubungan dengan warga serta melihat secara langsung issue dan konflik dalam proses pendekatan tenaga kesehatan dengan masyarakat sehingga dapat tersusun asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi faktor usia > 35 tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan fertilisasi ialah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering ialah di ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi tiga fase yaitu tahap pertama penembusan korona radiata, tahap kedua penembusan zona pellusida, dan tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel sperma. ⁽¹¹⁾

Kehamilan ialah suatu proses yang dimulai dari hasil konsepsi sampai dengan janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari awal konsepsi sampai dengan 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. ⁽¹²⁾

Proses kehamilan ialah bertemunya sel sperma dan sel telur. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya beberapa saja yang dapat mencapai tempat sel telur dan hanya 1 sperma yang bisa membuahi sel telur. ⁽¹³⁾

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan ialah proses bertemunya sel telur dan sel sperma. Terjadinya proses konsepsi ini dimulai dari triwulan pertama berlangsung hingga 3 bulan triwulan

kedua 4 hingga 6 bulan dan triwulan ketiga 7 hingga 9 bulan.Usia kehamilan mulai dari 2840 minggu pada trimester III.Dari 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya 1 saja yang dapat membuahi sel telur.

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Anatomi

Terjadinya kehamilan membuat seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang signifikan sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan beberapa bagian dari anggota tubuh.⁽¹⁴⁾

A. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol (30 gram) mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia* , sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan.ukuran uterus 30x25x20 cm pada kehamilan cukup bulan.Otot rahim menjadi lebih besar,lunak,dan dapat mengikuti pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Bentuk dan Konsistensi Uterus Berdasarkan Usia

Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
7 Bulan	Panjang janin mencapai 36 cm, dengan berat 900-1.800 g.
8 Bulan	Panjang janin adalah 46 cm, dengan berat 2,27 kg.
9 Bulan	Panjang janin sudah mencapai 46-51 cm, dengan berat kira-kira 2,5-3,2 kg.

Sumber : dr. Allert Benedicto Ieuan Noya

2) Servik Uteri

Pada masa kehamilan Trimester III vaskularisasi ke serviks meningkat, sehingga servik menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan servik terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Fungsi utama dari plak mukus ialah untuk menutup kanalis cervikalis dan untuk memperkecil resiko infeksi genital yang meluas ke atas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaxin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada servik.

(16)

3) Ovarium

Pada masa kehamilan memasuki Trimester III korpus luteum graviditatum sudah berkurang fungsinya, dikarenakan plasenta yang mulai terbentuk sempurna. (16)

4) Vulva dan Vagina

Sampai minggu kedelapan terjadi hipervaskularisasi pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah. Peningkatan pH dari 4 menjadi 6,5 pada wanita hamil rentan menyebabkan terkena infeksi vagina khususnya jamur leukorea berwarna agak keabuan dan berbau tidak enak serta adanya keputihan disebabkan meningkatnya stimulasi estrogen pada serviks.⁽¹⁵⁾

5) Payudara

Pada kehamilan Trimester III Payudara akan bertambah ukurannya di vena-vena bawah kulit akan terlihat jelas. Puting payudara akan membesar, kehitaman dan tegak. Areolla akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul juga di payudara.⁽¹⁷⁾

B. Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Kapasitas total paru-paru berkurang 5% karena elevasi diafragma.⁽¹⁸⁾

C. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.⁽¹⁹⁾

D. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja otot jantung menyebabkan *hipertrofi*, terutama *ventrikel kiri* sebagai pengatur pembesar jantung. Kecepatan darah meningkat

(jumlah darah yang di alirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya).⁽²⁰⁾

E. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh *kelenjar suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasmagravidarum*. Setelah proses persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.⁽²⁰⁾

2. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian. Dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik dan merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan. Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi dan sangat penting untuk diperhatikan oleh pasangan suami istri baik sebelum

hamil maupun saat hamil. Penurunan hubungan seksual di masa kehamilan dapat menimbulkan konflik dalam keluarga, penurunan frekuensi dan aktivitas seksual yang disebabkan oleh perubahan fisik dan psikologis serta peningkatan disfungsi seksual dapat menyebabkan masalah serius terhadap keharmonisan rumah tangga. ⁽²¹⁾

2.1.3. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda obyektif yang dapat dijadikan acuan oleh petugas kesehatan dalam menegakkan diagnosa kehamilan yaitu :

1. Terasa Gerakan Janin

Ibu hamil dapat merasakan gerakan janin untuk yang pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. ⁽²²⁾

2. Teraba Bagian-bagian janin

Tenaga kesehatan yang bertugas dapat meraba dan merasakan bagian janin dengan cara dilakukan palpasi Leopold pada Trimester kedua. ⁽²³⁾

3. Terdengar denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) *Fetal electrocardiograph* usia kehamilan 12 minggu
- b) Doppler pada kehamilan 18-20 minggu
- c) Ultrasonografi (USG). ⁽²³⁾

2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme. Fungsi paru-paru wanita hamil bernapas lebih dalam (karena meningkatkan volume, jumlah pertukaran gas pada setiap kali nafas) meningkatnya volume tidal respirator dihubungkan dengan respiratory rate normal akibat dari meningkatnya volume respiratory kira-kira 26% per menit. Hal ini yang menyebabkan menurunnya konsentrasi CO_2 de alveoli, perubahan pusat de respiratory ini akibat dari menurunnya ambang CO_2 , progesterone dan estrogen di duga bertanggung jawab terhadap meningkatnya sensitivitas pada pusat persyarafan.⁽²⁴⁾

2. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus mendapatkan perhatian terhadap pola Gizi seimbang, terutama mengenai jumlah kalori, dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lainlain. Sedangkan makanan berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre-eklamsia, janin besar, dan sebagainya. Zat-zat yang diperlukan antara lain yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral atau bermacam-

macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), Vitamin dan air. Kekurangan unsur tersebut dapat berakibat buruk bagi kondisi kesehatan apalagi pada ibu hamil yang lebih membutuhkan banyak gizi untuk pertumbuhan janin.⁽²⁴⁾

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam, akibatnya vagina mudah terkena infeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya fluor albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar dan menekan kandung kemih menyebabkan wanita hamil sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil harus yang nyaman tanpa sabuk pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan, juga tidak terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.⁽²⁴⁾

4. Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu hamil Trimester III sering BAK dikarenakan penekanan kepala janin yang sudah turun memasuki rongga panggul. Upaya yang dilakukan yaitu ibu hamil untuk sering

mengganti celana dalam yang basah akibat sering kencing untuk menghindari ketidaknyamanan dan menghindari tumbuhnya bakteri dan jamur pada organ genitalia. ⁽²⁴⁾

5. Kebutuhan Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina mengakibatkan meningkatnya sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil. ⁽²⁴⁾

6. Kebutuhan Istirahat Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, dan letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat dan lakukan istirahat sebanyak mungkin. Wanita hamil yang menjadi buruh berhak mendapatkan cuti hamil satu setengah bulan sebelum persalinan dan satu setengah bulan setelah persalinan (menurut undang-undang perburuhan). Hendaknya menasihatkan pada wanita hamil agar segera ke dokter atau ke rumah sakit bila terjadi perdarahan pervaginam. ⁽²⁴⁾

2.1.5 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2021) , kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan :

1. Satu kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1 sampai 12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama. ⁽²⁵⁾
2. Dua kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan diatas 12 sampai 24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar selama satu periode berlangsung. ⁽²⁵⁾
3. Tiga kali pada trimester ketiga (K3 & K4) dengan usia kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda –tanda persalinan. ⁽²⁵⁾

Menurut WHO dan Depkes RI 2015, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan :

1. Satu kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1 sampai 12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.

2. Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan 13 sampai 24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar selama satu periode berlangsung.
3. Dua kali pada trimester ketiga (K3 & K4) dengan usia kehamilan ≥ 24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda – tanda persalinan.
4. Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan tertentu. ⁽²⁶⁾

2.1.6 Standart Asuhan Kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal pelayanan ANC adalah 10 T, yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan.
2. Ukur Tekanan Darah.
3. Nilai Status Gizi(ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan.
7. Beri tablet Tambah Darah(Fe).
8. Tes / periksa laboratorium.
9. Tata laksana / penanganan khusus.
10. Temu wicara / konseling. ⁽²⁵⁾

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Berikut tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak pada Muka dan Tangan.
5. Janin Bergerak Tidak Aktif.
6. Pengeluaran Cairan Pervaginam(ketuban pecah dini).
7. Kejang.
8. Selaput Kelopak Mata Pucat.
9. Demam Tinggi.⁽²⁶⁾

2.2 Konsep Dasar Kehamilan Resiko Tinggi

2.2.1 Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi ialah kehamilan yang didalamnya saling berkaitan antara kesehatan ibu atau janin yang berada dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang bersifat kebetulan.⁽²⁷⁾

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang dinanti oleh setiap pasangan yang telah menikah. Kehamilan dapat memberikan kebahagiaan bagi ibu. Akan tetapi,tidak semua ibu mengalami kebahagiaan atas kehamilannya, kehamilan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap ibu hamil. Hal ini dikarenakan sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang

dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil yang beresiko tinggi.⁽¹⁰⁾

2.2.2 Penilaian Kehamilan Risiko Tinggi Dengan KSPR

Kehamilan resiko tinggi dapat diwujudkan dalam bentuk angka yang disebut dengan skor poedji rochyati dan menggunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2,4,8 pada setiap faktor karena untuk membedakan resiko rendah, resiko menengah dan resiko tinggi.

Berdasarkan skor kehamilan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

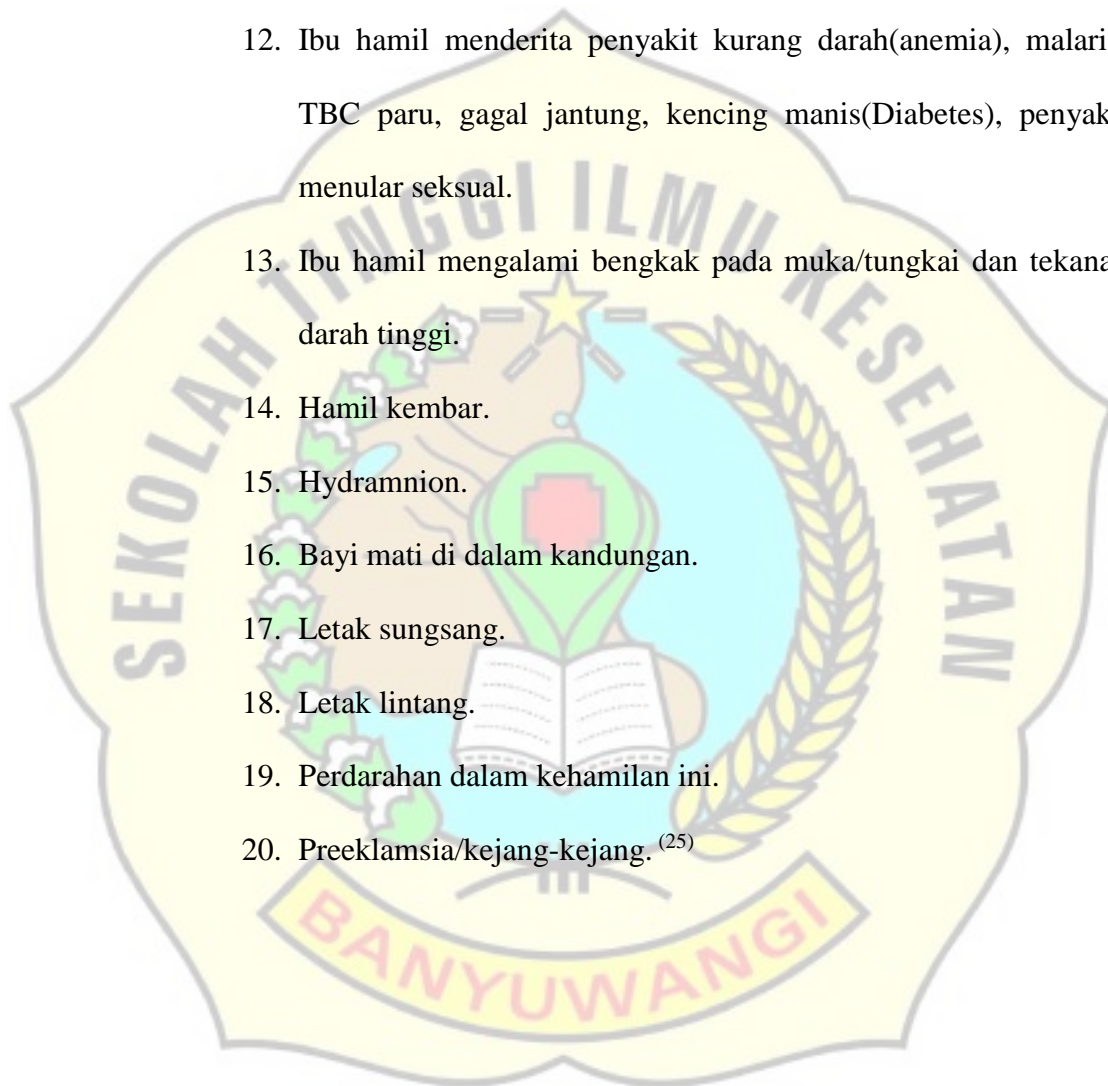
1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12.⁽²⁸⁾

2.2.3 Faktor – Faktor Resiko Tinggi Pada Kehamilan

Berikut ialah faktor resiko sesuai KSPR :

1. Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun.
2. Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun.
3. Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun.
4. Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun
5. Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun.
6. Terlalu banyak anak 4 atau lebih.
7. Terlalu tua umur ≥ 35 tahun.
8. Terlalu pendek ≤ 146 cm.

9. Pernah gagal kehamilan
10. Pernah melahirkan dengan tang/vakum, uri dirogoh, diberi infuse/tranfuse.
11. Pernah operasi caesar.
12. Ibu hamil menderita penyakit kurang darah(anemia), malaria, TBC paru, gagal jantung, kencing manis(Diabetes), penyakit menular seksual.
13. Ibu hamil mengalami bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi.
14. Hamil kembar.
15. Hydramnion.
16. Bayi mati di dalam kandungan.
17. Letak sungsang.
18. Letak lintang.
19. Perdarahan dalam kehamilan ini.
20. Preeklamsia/kejang-kejang.⁽²⁵⁾



Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochyati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Hasil Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 18 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepet hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan lang / vakum b. Uri tergooh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Peripati Operasi Dasar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sanggang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan iv	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	RSD	RSD	RTW
2	XIV	IBU	IBU	RUMAH	IBU	IBU			
6-10	III	IBU	IBU	RUMAH	IBU	IBU			
8-12	II	IBU	IBU	RUMAH	IBU	IBU			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Raster (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENDOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tinjakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki/2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Appar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : tr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber : Dokumen Tips

2.2.4 Kehamilan Resiko Tinggi Usia > 35 tahun

1. Definisi

Kehamilan dengan resiko tinggi usia >35 tahun ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari 35 tahun. Kehamilan ini termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi. ⁽²⁹⁾

2. Penyebab Kehamilan Di Usia >35 tahun

- a. Kepercayaan banyak anak banyak rezeki yang masih beredar di kalangan masyarakat dan membuat wanita memiliki keberanian untuk terus memiliki keturunan.
- b. Terlambat ber KB atau gagal KB.
- c. Ibu dengan pernikahan kedua.
- d. Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang resiko hamil di usia tua atau lebih dari 35 tahun. ⁽³⁰⁾

3. Resiko Hamil dengan Usia Lebih dari 35 tahun

- a. Menyebabkan Pre-eklamsia dan Eklamsia
- b. Menyebabkan Anemia
- c. Menyebabkan Diabetes Gestasional
- d. Menyebabkan plasenta previa
- e. Menyebabkan Ketuban Pecah Dini (KPD)
- f. Menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ⁽³¹⁾

4. Penatalaksanaan kehamilan dengan Resiko tinggi

Kehamilan dengan resiko tinggi dapat dicegah dengan memfokuskan pada keadaan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

Adapun tujuan pengawasan antenatal ialah untuk mengetahui lebih dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan penanganan sehingga kemungkinan buruk yang disebabkan oleh resiko tinggi dapat teratasi, melakukan rujukan apabila diperlukan, dan dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu karena resiko tinggi yang dialami selama kehamilan. ⁽³²⁾

2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen hellen varney bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dari penilaian yang terpisah-pisah menjadi kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. ⁽¹³⁾

2.3.1 Pengumpulan Data Dasar

Asuhan Kebidanan kehamilan Resiko Tinggi dengan Usia >35 Tahun Pada Ny... G..PAPIAH Usia kehamilan 28 - 40 minggu,

Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, k/u Ibu dan Janin Baik.

1. Data Subjektif

a. Biodata Pasien

1) Nama

Untuk mengetahui nama dari pasien dan suami.

2) Umur

Usia > 35 tahun sebagai salah satu faktor resiko tinggi selama proses kehamilan.⁽³³⁾

3) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan dan keyakinan yang dianutnya.⁽³³⁾

4) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan pembicaraan yang mampu dipahami oleh ibu saat berkonsultasi.⁽³³⁾

5) Suku Bangsa

Untuk mengetahui asal daerah dari pasien, karena dapat mempengaruhi pola pikir, adat istiadat, bentuk panggul dan faktor kebiasaan yang berkaitan dengan pantangan-pantangan saat hamil.⁽³³⁾

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu beresiko terhadap kehamilan atau tidak.⁽³³⁾

7) Alamat

Bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap perkembangan ibu dan janin.⁽³³⁾

b. Alasan kunjungan

Ibu hamil dengan resiko tinggi dijadwalkan untuk rutin melakukan ANC secara teratur minimal 3x pada trimester III.⁽¹⁵⁾

c. Keluhan utama

Pada trimester III keluhan yang akan muncul meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas yang diakibatkan oleh pembesaran uterus serta ibu merasakan khawatir akan keselamatan bayinya.⁽¹⁵⁾

d. Riwayat Perkawinan

Ibu hamil dengan resiko tinggi faktor usia > 35 tahun bisa disebabkan karena usia menikah sudah > 35 tahun.⁽³⁰⁾

e. Riwayat menstruasi

Hal yang perlu diketahui dalam riwayat menstruasi ini ialah :

1. Menarche (usia pertama saat mengalami menstruasi)

Usia normal bagi seorang wanita mendapatkan

menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun akan tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal yaitu pada usia 8 tahun atau lebih lambat pada usia 18 tahun.

2. Siklus haid (dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari / rata-rata 28 hari).

3. Lamanya haid (normalnya 2-7 hari).

4. Banyaknya darah yang keluar (20-60 ml / 2-5 pembalut per hari)

5. *Disminorhea* (nyeri haid)

6. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir untuk menentukan usia kehamilan)

Berlaku jika bulan HPHT Januari-April

TP = Tanggal HPHT+7, Bulan HPHT-3, Tahun+1

Jika bulan HPHT Mei-Desember

TP = Tanggal HPHT+7, Bulan HPHT+9, Tahun+1 .⁽¹⁵⁾

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Anak Ke	Usia Kehamilan	Tempat Partus	Penolong	Jenis Partus	Penyulit	Panjang /Berat	Hidup/ Mati	ASI	Penyulit

Sumber : scribd.com

1. Riwayat Kehamilan

Untuk mengetahui jumlah kehamilan serta usia kehamilan, dan mengetahui resiko pada kehamilan salah satunya yaitu kehamilan dengan faktor usia >35 tahun.⁽²⁰⁾

2. Riwayat Persalinan

Untuk mengetahui tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan dan penyulit pada persalinan sebelumnya.⁽¹⁹⁾

3. Anak

Untuk mengetahui jenis kelamin, jumlah anak hidup, dan berat badan janin sebelumnya karena untuk memastikan kekuatan ibu untuk melahirkan bayi saat

ini, dikarenakan faktor usia >35 tahun mempengaruhi kekuatan ibu dalam proses melahirkan bayi. ⁽²⁰⁾

4. Riwayat Nifas

Untuk mengetahui apakah ada penyulit pada waktu nifas seperti perdarahan, atonia uteri, ruptur uteri dan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas. ⁽¹⁹⁾

g. Riwayat Kehamilan sekarang

Menurut Buku KIA 2021 Pada ibu hamil wajib melakukan kunjungan sebanyak 6 kali atau K1-K4 (mulai dari TM I, II, III) Menanyakan pada klien mulai dari keluhan yang dirasakan sampai dengan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali (Tm I 1x, Tm II 2x, Tm III 3x).⁽¹³⁾

1) Trimester I

Periksa : 1 Kali

Keluhan : Pada ibu hamil TM I yaitu mual muntah, dan lemas.

Penyuluhan : Perubahan fisiologis kehamilan TM I, kebutuhan nutrisi ibu hamil, Makan sedikit tapi sering, Pola personal hygiene.

2) Trimester II

Periksa : 2 Kali

Keluhan : Trimester II biasanya keluhan-keluhan ibu hamil mulai berkurang.

Penyuluhan : Tanda Bahaya TM II.

3) Trimester III

Periksa : 3 kali

Keluhan : Ibu sering buang air kecil di trimester III, ibu biasanya mengalami keluhan nyeri punggung, dan kaki bengkak.

Penyuluhan : Tanda Bahaya TM III, Kebutuhan nutrisi ibu hamil, Pola istirahat 7-8 jam setiap harinya, mengurangi minum di malam hari karena pada TM III uterus tertekan oleh kandung kemih, menghindari makanan yang asin. ⁽³⁴⁾

Menurut Manuaba, jadwal kunjungan ANC sesuai dengan usia kehamilan.

Trimester I dan II dilakukan pemeriksaan setiap 1 bulan sekali dan pada Trimester III dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu sekali hingga menjelang persalinan. Total

pemeriksaan ANC sebanyak 12-13 kali selama masa kehamilan.

h. Riwayat penyakit atau operasi yang lalu

Menurut Ekwendi et al semakin meningkat IMT, berat badan, dan usia seorang wanita hamil, maka semakin tinggi resiko menjalani persalinan sectio caesarea dibandingkan pervaginam. Umur reproduksi yang aman untuk seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan menimbulkan resiko kehamilan dan persalinan.⁽³⁵⁾

i. Riwayat penyakit keluarga

Faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu peranan keluarga atau keturunan yang pernah menderita penyakit berat salah satu anggota yang ada hubungannya dengan operasi misalnya: Diabetes melitus, Hypertensi, dan keturunan kembar.⁽⁴⁾

j. Riwayat Organ Reproduksi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu hamil yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.⁽⁴⁾

k. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui metode kontrasepsi ibu secara lengkap, dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi

setelah melahirkan dikarenakan faktor usia ibu yang > 35 tahun beberapa metode alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu ialah pil KB, kondom, implant, suntik KB, IUD atau metode sterilisasi Tubektomi bagi ibu yang telah memenuhi kriteria untuk sterilisasi. Faktor resiko ibu hamil usia > 35 tahun ialah kegagalan KB. ⁽⁴⁾

1. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada Trimester III makan teratur 2-3 kali sehari, minum minimal 8 gelas per hari, makan-makanan yang mengandung omega 3 seperti (salmon,tuna,telur dan sarden), kalsium (susu rendah lemak), zat besi, zinc (bayam, brokoli), vitamin A bisa di dapat dari wortel,ubi jalar, dan pada suplemen yang mengandung vitamin A. ⁽¹⁵⁾

2) Pola Eliminasi

Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III akan sering buang air kecil dan mengalami konstipasi, ibu hamil biasanya BAB ≤ 3 kali seminggu dan BAK ≤ 10 kali. Hal ini bisa dicegah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak minum air putih hangat ketika keadaan lambung kosong karena untuk merangsang gerak peristaltik usus. ⁽³⁶⁾

3) Pola Istirahat

Wanita hamil pada trimester III memiliki beberapa posisi tidur yang baik seperti, posisi tidur menyamping ke kiri, hindari posisi tidur tengkurap, hindari posisi tidur terlentang. Durasi tidur ibu hamil yang dianjurkan antara 7 hingga 9 jam dalam sehari.

(36)

4) Pola *Personal Hygiene*

Wanita hamil harus selalu memperhatikan kebersihan diri karena wanita hamil akan lebih sering mengeluarkan keringat, lebih sering mengalami keputihan, dan lebih rentan terkena infeksi. Untuk itu, wanita hamil diharuskan menjaga kebersihannya dengan mandi, menjaga kebersihan gigi, merawat organ intim, dan merawat payudara. (36)

5) Pola Seksual

Seksualitas dipengaruhi oleh *hormone progesterone*. Pada wanita hamil TM III akan mengalami pusing, lemas dan gairah seks menurun. Pada fase ini wanita akan malas melakukan hubungan seksual. (37)

6) Psikososial

Perubahan kondisi psikologis pada ibu hamil terjadi pada tiap trimester. Pada trimester III terjadi

perubahan yaitu, periode penantian dengan penuh kewaspadaan, oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu hamil harus memberikan kenyamanan sehingga dapat menjalani kehamilan dengan lancar. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester III, wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya dia tidak mengetahui kapan dia akan melahirkan. (38)

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik, pada umumnya keadaan ibu hamil jika dilihat akan baik-baik saja, akan tetapi pada ibu hamil yang memiliki gangguan dan ketidaknyamanan pada proses kehamilannya, akan terlihat cemas atau tidak baik-baik saja.⁽²⁰⁾

2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai kesadaran ibu. Dimana status kesadaran ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan disebut dengan kesadaran composimetis.⁽²⁰⁾

3) Tinggi Badan

Untuk mengetahui apakah ibu bisa bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk bisa bersalin dengan normal yaitu 145 cm.⁽²⁵⁾

4) Berat Badan

Kenaikan berat badan sebelum hamil berbeda dengan setelah hamil. Hal ini menyebabkan pada saat hamil biasanya tidak dilakukan pengukuran **indeks massa tubuh (IMT)**.

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.3 Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	≤18,50	±12-15 kg
Berat badan normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat badan lebih	≥25,00	6-9 kg

Sumber : Asuhan Kebidanan

5) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah normal 110/70-130/90 MmHg. Nadi normal 60-100x/menit. Pernafasan normal 16-24x/menit. Suhu normal 36,5-37,5°C.⁽⁵⁾

b. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak odema, tidak pucat, ada atau tidak ada cloasma gravidarum. ⁽³⁹⁾

b) Mata konjungtiva berwarna merah muda, tidak pucat, palpebra tidak odema, sklera berwarna putih. ⁽³⁹⁾

c) Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, pemeriksaan Leopold I-IV pada trimester III :

(1) Leopold I : Pemeriksaan untuk menentukan Tinggi fundus Uteri dan bagian janin yang berada di fundus. Jika dibagian fundus teraba bulat, melenting dan lunak (Bokong), apabila di bagian pintu atas panggul teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-proccesus xypoideus(px)
36 minggu	Dua jari(4cm) di bawah proccesus xypoideus(px)
38 minggu	Setinggi proccesus xypoideus(px)
40 minggu	Satu jari(2cm) di bawah proccesus xypoideus(px)

Sumber : Tria Eni Rafika,2019

(2) Leopod II : Menentukan Batas samping rahim kanan dan kiri, untuk menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Jika bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (puka), dan apabila bagian kiri ibu teraba bulat, bagian terkecil janin (*ekstremitas*).

(3) Leopod III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan memastikan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau belum. Jika kepala masih bisa digoyangkan berarti belum masuk PAP dan apabila kepala sudah tidak bisa digoyangkan berarti sudah masuk PAP.

(4) Leopod IV : Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan *konvergen* (kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang artinya bagian terendah janin belum masuk panggul) atau *Divergen* (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul) dan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. ⁽¹⁵⁾

d) Detak jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/m. ⁽¹⁵⁾

Tafsiran Berat Janin bisa ditentukan dengan rumus

Mc Donald, yaitu:

(TFU dalam cm – 13) x 155 =gram

Posisi kepala masih diatas spina ischiadika atau dibawah belum masuk PAP.

(TFU dalam cm – 12) x 155 =gram

Bila diatas spina ischiadika(Hodge I dan II).

(TFU dalam cm – 11) x 155 =gram

Bila sudah dibawah spina ischiadika (Hodge III dan IV). ⁽¹⁵⁾

e) Anogenetalia

Tampak bersih, tidak odema, tidak terdapat kelenjar bartholini, tidak ada kelenjar skene, tidak ada varises, vagina tidak lembab, keputihan ada atau tidak dan tidak ada haemoroid. ⁽¹⁵⁾

f) Ekstremitas

Tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, ada atau tidak kelainan sindaktili atau polidaktili, dan reflek patella positif. ⁽³⁹⁾

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin : Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin <11 gram/dl, jadi ibu hamil harus memiliki kadar hemoglobin >11 gram/dl. ⁽⁴⁰⁾
- 2) Golongan darah : Untuk Menyiapkan pendonor darah apabila sewaktu-waktu dibutuhkan karena situasi kegawatdaruratan. ⁽⁴⁰⁾
- 3) USG : Untuk melihat apakah janin tunggal atau kembar, untuk melihat tafsiran berat janin, untuk melihat kesesuaian Panggul dan kepala Janin. ⁽⁴¹⁾
- 4) Protein Urin : Untuk mengetahui kandungan protein pada urine. ⁽⁴⁰⁾
- 5) PITC : Pemeriksaan dilakukan pada trimester I untuk mencegah penularan virus HIV kepada anaknya selama masa kehamilan. ⁽¹³⁾

2.3.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang disimpulkan berdasarkan proses yang dinamik analisa sesuai dengan perubahan yang dapat diambil tindakan yang tepat. ⁽²³⁾

A. Identifikasi Diagnosa

1. Diagnosa

Asuhan Kebidanan kehamilan Resiko Tinggi dengan Usia >35 Tahun Pada Ny... G..PAPIAH Usia kehamilan 28 - 40 minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, k/u Ibu dan Janin Baik.

2. Data Subjektif

- a. Usia ibu lebih dari 35 tahun.
- b. Gerakan bayi dalam 24 jam terakhir aktif.
- c. Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada TM III adalah nyeri punggung, sering buang air kecil (kepala bayi yang sudah masuk PAP menekan kandung kemih, kaki odem (bengkak).
- d. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- e. Usia kehamilan 28-40 minggu. ⁽²³⁾

3. Data Objektif

Adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik kepada pasien. ⁽²³⁾

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda Vital TD : 110/70 – 130/90 mmHg.

Nadi : 60 – 100 x/menit.

RR : 16 -24 x/menit.

Suhu : 36,5 - 37,5°C.

- d. Tinggi Badan : > 145 cm.
- e. LILA : > 23,5 cm.
- f. Payudara: payudara membesar, hiperpigmentasi areolla mammae, puting susu menonjol, tidak ada masa abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
- g. Abdomen
Dilakukan pemeriksaan leopold : untuk menentukan DJJ dan TBJ janin.

2.3.3 Mengidentifikasi diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi adanya masalah atau diagnosa potensial lain, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat waspada bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi dan yang paling penting adalah melakukan asuhan yang aman. Masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu hamil resiko tinggi dengan usia > 35 tahun adalah terjadinya preeklamsi / eklamsia, anemia, diabetes gestasional, dan ketuban pecah dini dan bagi bayi dapat terjadi kelainan konginetal dan berat badan bayi lahir rendah(BBLR).⁽²³⁾

2.3.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Selama kehamilan pemantauan dan konsultasi terhadap ibu hamil dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya sangat penting.

Tidak ada Tindakan kolaborasi dan rujukan yang diperlukan pada ibu hamil dengan faktor usia > 35 tahun .⁽¹⁵⁾

2.3.5 Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, evidence based care, serta melibatkan pasien karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

1. JANGKA PENDEK

a. Diagnosa

Asuhan Kebidanan kehamilan Resiko Tinggi dengan faktor Usia >35 Tahun Pada Ny... G..PAPIAH Usia kehamilan 28 – 40 minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, k/u Ibu dan Janin Baik.

b. Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti dan dapat mengatasi masalah.

c. Kriteria Hasil

1. Ibu mengerti penjelasan petugas.
2. Ibu bisa mengulang penjelasan petugas.
3. Ibu mengangguk tanda mengerti.
4. Ibu dapat menjawab dengan benar pertanyaan petugas.

d. Intervensi

a) Informed consent

Rasional : Persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak atau pasien yang berhak memberikan persetujuan. Peraturan Informed Consent apabila dijalankan dengan baik antara petugas dan pasien akan sama-sama terlindungi secara hukum.

b) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan.

Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin serta ibu terpantau baik setelah diberikan Asuhan.

c) Jelaskan pada ibu tentang resiko ibu hamil di usia > 35 tahun.

Rasional : Ibu hamil di usia >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terjadi komplikasi pada ibu seperti penurunan fungsi organ reproduksi yang jika tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan dan pada janin dapat menyebabkan kelainan kongenital atau BBLR.

d) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

Rasional : Mencegah terjadinya perdarahan pervaginam, janin bergerak tidak aktif, bengkak pada muka dan tangan, ketuban pecah dini.

e) Temukan sedini mungkin resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Rasional : Skrining awal dengan menggunakan KSPR dapat membantu mendeteksi secara dini resiko pada ibu hamil sehingga pada trimester III memiliki perencanaan dan upaya meminimalisir terjadinya masalah.

f) Berikan KIE

Rasional : Memberikan KIE tentang nutrisi, istirahat, pola aktivitas, personal hygiene, sesuai dengan kebutuhan ibu pada trimester III untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada ibu hamil.

g) Berikan terapi sesuai kebutuhan ibu

Rasional : Pemberian terapi seperti multivitamin, tablet Fe, Asam Folat, dan Kalsium, bertujuan untuk menunjang dan memenuhi kebutuhan ibu selama hamil sampai dengan melahirkan.

2. Masalah

- a. Masalah : sering buang air kecil

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti dan dapat mengatasi masalah sering buang air kecil.

Kriteria hasil :

1. Ibu mengerti penjelasan petugas.
2. Ibu bisa mengulang penjelasan petugas.
3. Ibu mengangguk tanda mengerti.
4. Ibu dapat menjawab dengan benar pertanyaan petugas.

A. Intervensi

1. Jelaskan tentang penyebab sering buang air kecil R/seringnya buang air kecil pada trimester III disebabkan kandung kemih yang tertekan oleh uterus, sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun hanya terisi sedikit urine.

2. Jelaskan pengkajian pola BAK pada saat kehamilan trimester III

R/ memberikan informasi mengenai perubahan pola BAK yang akan terjadi selanjutnya.

b. Masalah : sakit pinggang

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu memahami masalah yang dihadapi.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penjelasan petugas.
2. Ibu bisa mengulang penjelasan petugas.
3. Ibu mengangguk tanda mengerti.
4. Ibu dapat menjawab dengan benar pertanyaan petugas.

B. Intervensi

1. Jelaskan penyebab sakit pinggang pada trimester III R/hal ini dikarenakan perubahan hormon dan peregangan ligamen sehingga menyebabkan sakit pinggang.
2. Jelaskan cara mengatasi sakit pinggang pada trimester III R/untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit ajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian nyeri agar dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman.

c. Diagnosa : kaki bengkak(odema)

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu memahami masalah yang dihadapi.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penjelasan petugas.
2. Ibu bisa mengulang penjelasan petugas.
3. Ibu mengangguk tanda mengerti.
4. Ibu dapat menjawab dengan benar pertanyaan petugas

C. Intervensi

1. Jelaskan penyebab kaki bengkak

R/ Kaki bengkak terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

2. Jelaskan cara mengatasi kaki bengkak

R/ ibu hamil yang mempunyai keluhan disaat hamil mampu mengatasi kaki bengkak dengan melakukan terapi non farmakologis dengan rendam kaki air hangat sehari 1x secara teratur.

2. JANGKA PANJANG

a. Diagnosa

Asuhan Kebidanan kehamilan Resiko Tinggi dengan faktor Usia >35 Tahun Pada Ny... G..PAPIAH Usia kehamilan 28 – 40 minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, k/u Ibu dan Janin Baik.

b. Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan masalah sudah teratasi.

c. Kriteria hasil :

1. Ibu dapat mengimplementasikan apa yang diajarkan tenaga kesehatan.
2. Dalam evaluasi tindakan masalah dapat teratasi.

d. Intervensi

- a) Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi usia > 35 tahun.

Rasional : Tenaga kesehatan melakukan kunjungan pemeriksaan minimal seminggu atau dua minggu sekali, untuk meminimalkan terjadinya hal yang tidak diinginkan dari resiko tinggi dengan faktor usia >35 tahun. Dengan adanya pemantauan pemeriksaan rutin terhadap ibu hamil dengan faktor usia >35 tahun diharapkan dapat berdampak baik bagi psikologis maupun dapat membantu ibu dalam segi pengetahuan.

- b) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : Mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari vagina,

maka segera disarankan ke praktek bidan mandiri atau rumah sakit untuk diberi pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter.

- c) Anjurkan pada ibu untuk USG ke Dokter SpOG

Rasional : Untuk mengetahui pertumbuhan janin, mencegah terjadinya persalinan premature dan berat bayi lahir rendah serta memperkirakan usia kehamilan.

- d) Anjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium dipuskesmas.

Rasional : Mencegah terjadinya ketidaktahuan riwayat penyakit yang di derita ibu hamil dan sebagai syarat skrining awal pada kehamilan.

- e) Anjurkan kepada ibu untuk melahirkan di rumah sakit.

Rasional : Tempat bersalin yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang paripurna (Rumah Sakit) untuk mengantisipasi resiko yang mungkin akan terjadi selama persalinan mengingat ibu hamil dengan resiko tinggi.

- f) Lakukan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi usia >35 tahun dengan kunjungan rumah.

Rasional : Pendampingan dengan cara kunjungan ke rumah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi bertujuan untuk memantau kesehatan dan

mendeteksi secara dini adanya masalah pada kesehatan ibu dan janin.

3.Masalah

a. Masalah : sering buang air kecil

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan masalah sering buang air kecil teratasi.

Kriteria hasil : ibu sudah tidak buang air kecil terlalu sering dan masalah sudah teratasi, kandung kemih teraba kosong.

A.Intervensi

1. Ingatkan tentang penyebab dan cara mengatasi sering buang air kecil

R/seringnya buang air kecil pada trimester III disebabkan kandung kemih yang tertekan oleh uterus, sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun hanya terisi sedikit urine. Cara mengatasinya dengan buang air kecil sebelum tidur dan mengurangi konsumsi air putih pada malam hari.

2. Anjurkan untuk pergi ke tenaga kesehatan apabila keluhan di rasa mengganggu.

R/ mengingatkan kembali untuk pergi ke bidan atau puskesmas terdekat jika keluhan di rasa mengganggu.

a. Masalah : sakit pinggang

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan masalah sakit pinggang sudah teratasi.

Kriteria Hasil : ibu sudah tidak mengeluh sakit pinggang lagi, masalah sudah teratasi.

B. Intervensi

1. Ingatkan penyebab sakit pinggang pada trimester III

R/hal ini dikarenakan perubahan hormon dan peregangan ligamen sehingga menyebabkan sakit pinggang.

2. Ingatkan cara mengatasi sakit pinggang pada trimester III

R/mengingatkan kembali cara mengatasi sakit pinggang pada trimester III.

a. Masalah : kaki bengkak(odema)

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan masalah sakit pinggang sudah teratasi.

Kriteria Hasil : dilakukan palpasi dan kaki teraba tidak odema.

C. Intervensi

1. Ingatkan penyebab kaki bengkak

R/ Kaki bengkak terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

2. Jelaskan cara mengatasi kaki bengkok

R/ mengingatkan kembali cara mengatasi kaki bengkok.

2.3.6 Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh seperti diuraikan pada langkah kelima (intervensi), dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya. Manajemen yang efisien akan menyingkat Waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien dan dapat dilihat dari keefektifan dari asuhan yang telah kita berikan meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi, mengatasi diagnosis dan masalah. Pada evaluasi ibu hamil dengan resiko tinggi usia > 35 tahun diharapkan kehamilan berikutnya tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

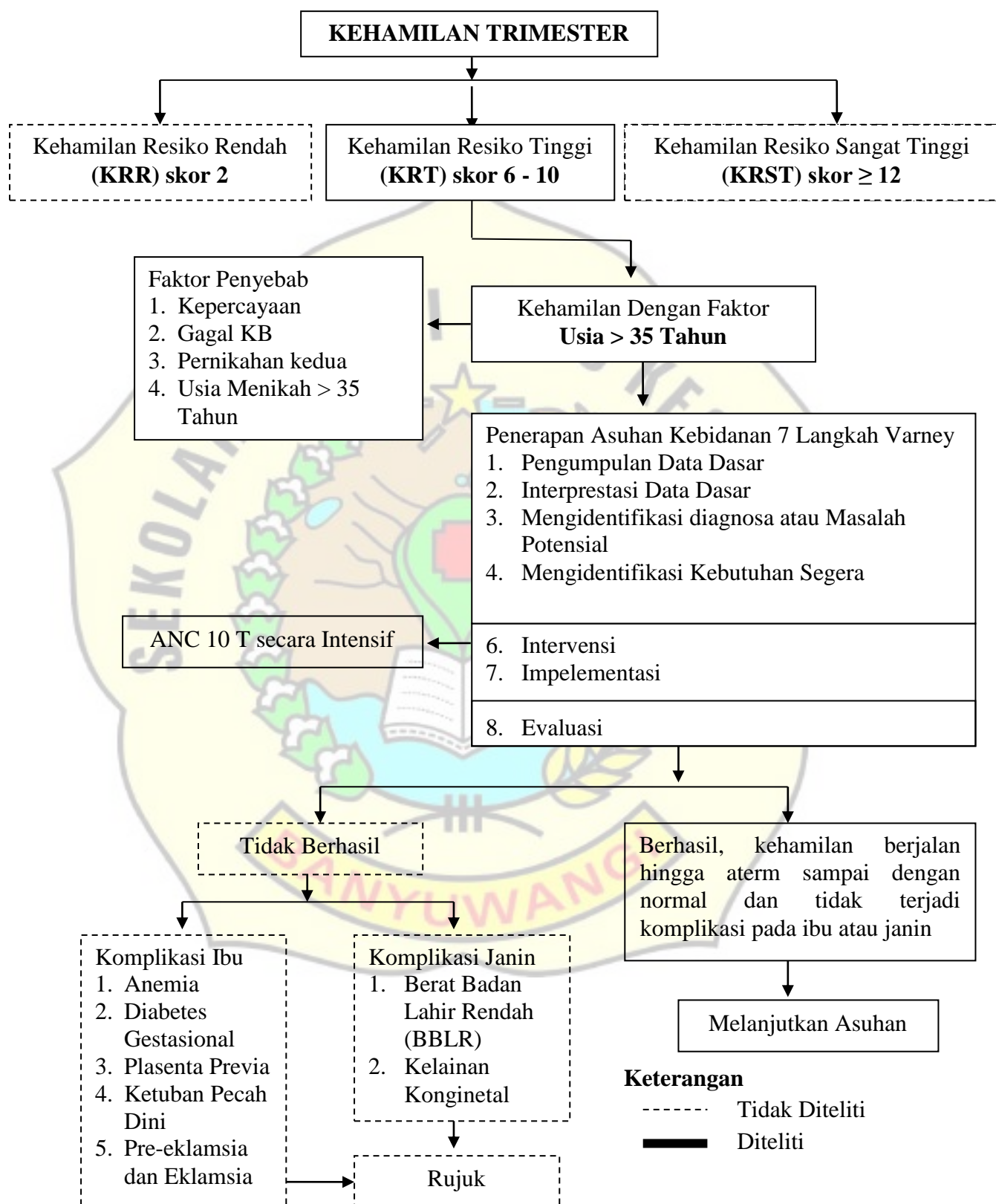
S : Usia kehamilan ibu 30 – 40 minggu menjelang persalinan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif, keluhan ibu kemungkinan terjadinya his palsu.

O : Tanda-tanda vital dalam batas normal, Detak jantung janin normal, pemeriksaan fisik tidak ada masalah dan Pada ibu hamil yang usianya >35 tahun tidak ada resiko tanda bahaya kehamilan dan gawat janin.

- A : Ny... G..PAPIAH Usia kehamilan 30 - 40 minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, k/u Ibu dan Janin Baik.
- P : Persiapan menjelang persalinan.



2.4 Kerangka Konsep Kehamilan Faktor Usia >35 Tahun



Bagan 2.1 Kerangka Konsep Kehamilan Faktor Usia >35 Tahun

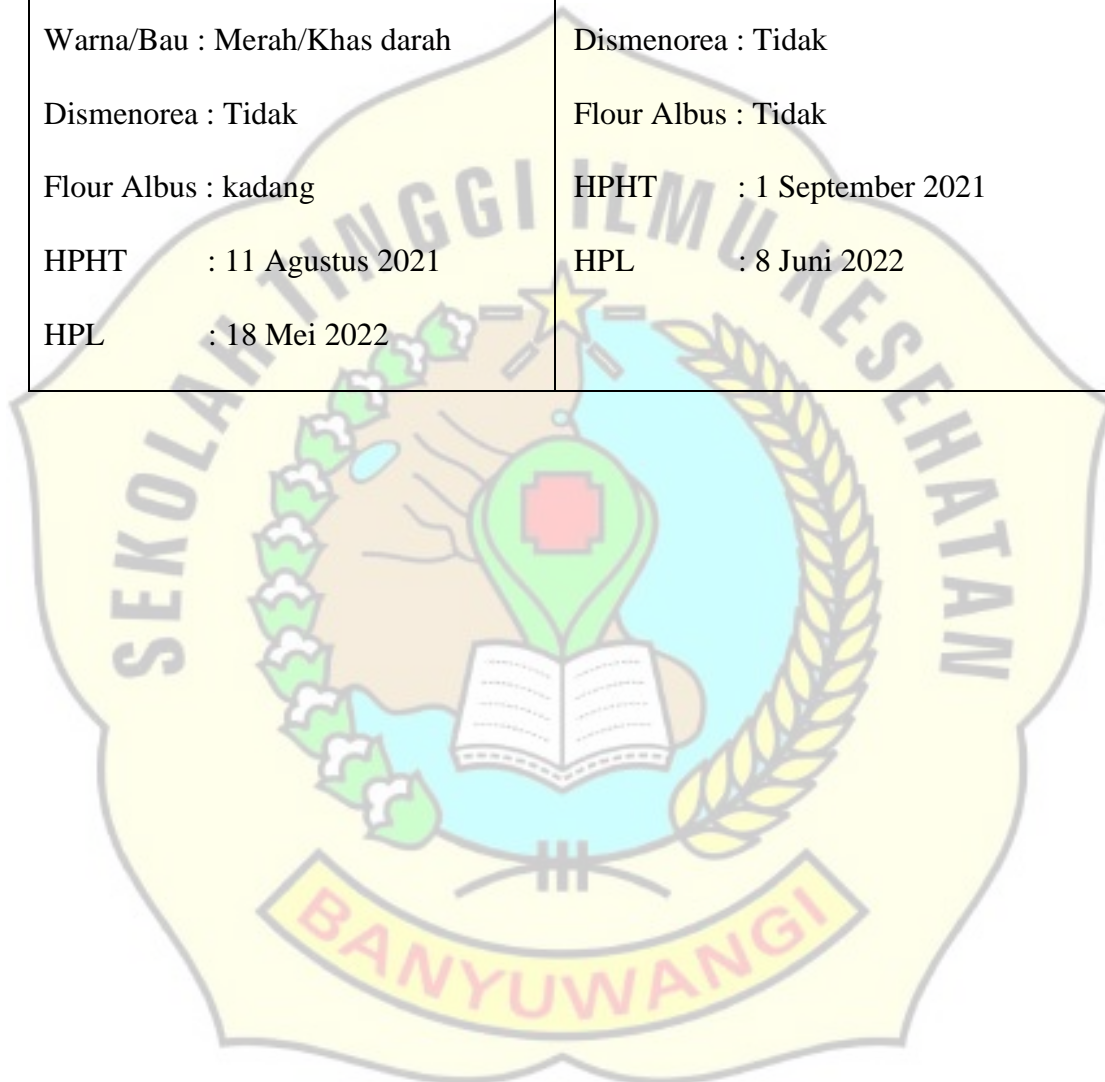
BAB III
TINJAUAN PUSTAKA

KLIEN 1	KLIEN 2
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “S” G6P30022 UK 29 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP,TUNGGAL,LETAK LINTANG,INTRAUTERINE, JALAN LAHIR NORMAL ,K/U IBU DAN JANIN BAIK	ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “N” G3P20002 UK 28 MINGGU 1 HARI JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA, JALAN LAHIR NORMAL, K/U IBU DAN JANIN BAIK

3.1 Pengkajian	
No Register : - Tanggal pengkajian : 7-Maret-2022 Jam pengkajian : 10.38 WIB Tempat pengkajian : Rumah Pasien	No Register : - Tanggal pengkajian : 28-Maret-2022 Jam pengkajian : 11.17 WIB Tempat pengkajian : Rumah Pasien
A. Data Subyektif	
1. Identitas Nama klien : Ny”S” Umur : 40 Tahun Agama : Islam Suku/Bangsa : Madura/WNI Pendidikan : SD Pekerjaan : IRT Alamat : Krajan Bulusari	1. Identitas Nama klien : Ny”N” Umur : 39 Tahun Agama : Islam Suku/Bangsa : Jawa/WNI Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT Alamat : Padang Baru

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Nama Suami : Tn “M</p> <p>Umur : 56 Tahun</p> <p>Agama : Islam</p> <p>Suku/Bangsa : Jawa/WNI</p> <p>Pendidikan : SMU</p> <p>Pekerjaan : Swasta</p> <p>Alamat : Krajan Bulusari</p>	<p>Nama Suami : Tn. “W”</p> <p>Umur : 45 Tahun</p> <p>Agama : Islam</p> <p>Suku/Bangsa : Jawa/WNI</p> <p>Pendidikan : SMP</p> <p>Pekerjaan : Swasta</p> <p>Alamat : Padang Baru</p>
<p>2. Riwayat Pernikahan</p> <p>Pernikahan Ke : 2</p> <p>Lama Menikah : 10 tahun</p> <p>Usia Menikah : 30 tahun</p>	<p>2. Riwayat Pernikahan</p> <p>Pernikahan Ke : 2</p> <p>Lama Menikah : 8 tahun</p> <p>Usia Menikah : 31 tahun</p>
<p>3. Alasan Kunjungan</p> <p>Melakukan pendampingan di rumah ibu hamil resiko tinggi.</p>	<p>3. Alasan Kunjungan</p> <p>Melakukan pendampingan di rumah ibu hamil resiko tinggi.</p>
<p>4. Keluhan Utama</p> <p>Wajah, tangan, dan kaki bengkak</p>	<p>4. Keluhan Utama</p> <p>Sakit pinggang</p>
<p>5. Riwayat Kebidanan</p> <p>a. Riwayat Haid</p> <p>Menarche : 12 tahun</p> <p>Siklus : Teratur</p> <p>Lamanya : 4-5 hari</p>	<p>5. Riwayat Kebidanan</p> <p>a. Riwayat Haid</p> <p>Menarche : 15 tahun</p> <p>Siklus : Teratur</p> <p>Lamanya : 5-7 hari</p>

Banyaknya : Hari ke 1-3 ganti pembalut 3-4 kali, Hari ke 4-5 ganti pembalut 2 kali.	Banyaknya : Hari ke 1-4 ganti pembalut 3-4 kali, Hari ke 5-7 ganti pembalut 2 kali
Warna/Bau : Merah/Khas darah	Warna/Bau : Merah/Khas darah
Dismenorea : Tidak	Dismenorea : Tidak
Flour Albus : kadang	Flour Albus : Tidak
HPHT : 11 Agustus 2021	HPHT : 1 September 2021
HPL : 18 Mei 2022	HPL : 8 Juni 2022



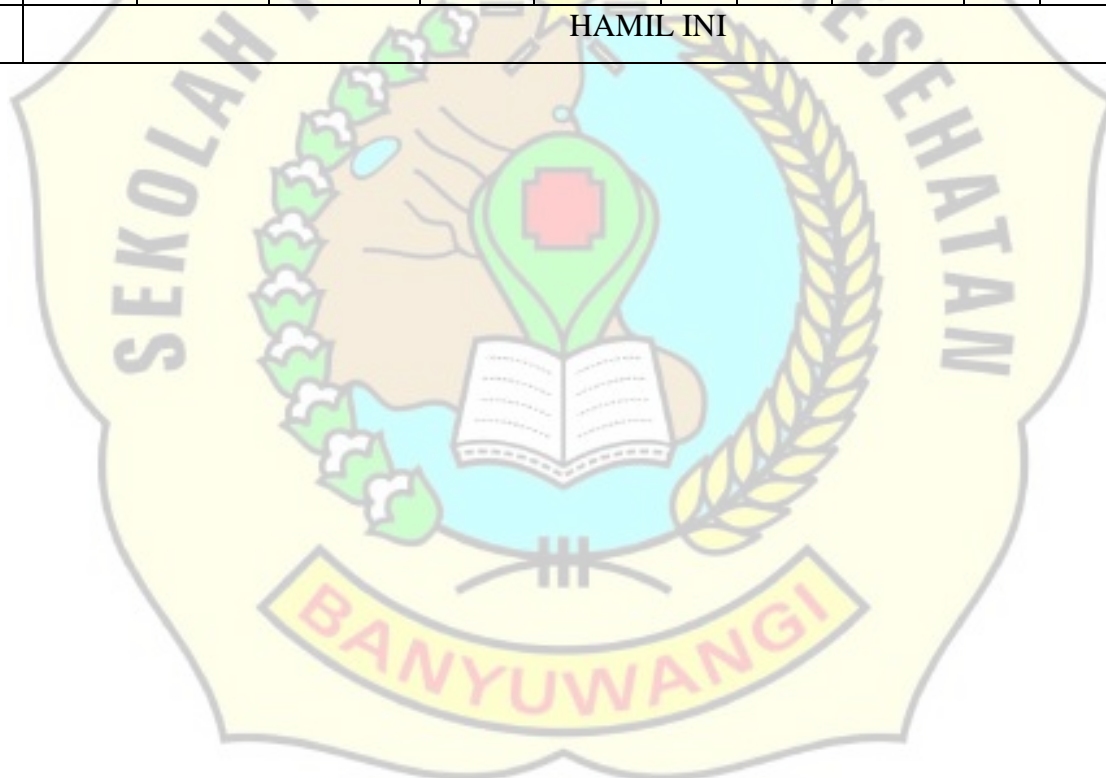
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas yang lalu

Klien 1

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
No	Anak ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	Usia	BB/PB	H/M	ASI	Penyulit
1.	1	9 bulan	Dukun	Dukun	Normal	-	P	18 Hari	3000 gram/48 cm	M	ASI	-
2.	2	9 bulan	Dukun	Dukun	Normal	-	L	21 Th	3500 gram/50 cm	H	ASI	-
3.	3	1 bulan	ABORTUS									
4.	4	3 bulan	ABORTUS									
5.	5	9 bulan	RS	Bidan	Normal	-	L	6 Th	3000 gram/48 cm	H	ASI	-
6.	HAMIL INI											

Klien 2

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
No	Anak ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	Usia	BB/PB	H/M	ASI	Penyulit
1.	1	9 bulan	RS	Bidan	Normal	-	p	15 Th	2900 gram /49 cm	H	ASI	-
2.	2	9 bulan	BPM	Bidan	Normal	-	p	4 Th	3100 gram /50 cm	H	ASI	-
3.	3	HAMIL INI										



KLIEN 1	KLIEN 2
<p>7. Riwayat Kehamilan Sekarang</p> <p>Ini merupakan kehamilan yang ke 6 dengan usia kehamilan menginjak 7 bulan lebih .</p> <p>Gerakan janin dalam 2 jam terakhir \pm 11 kali</p>	<p>Ini merupakan kehamilan yang ke 3 dengan usia kehamilan menginjak 7 bulan.</p> <p>Gerakan janin dalam 2 jam terakhir \pm 10 kali</p>
<p>TM 1 ANC : 2 kali</p> <p>1) Tanggal : 12 november 2021</p> <p>Keluhan : Mual</p> <p>Terapi : B6</p> <p>Penyuluhan : PITC (cek laboratorium lengkap) dan cara mengurangi mual.</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 128/70 mmhg</p> <p>UK : \pm 8 minggu</p> <p>TFU : Ball+</p> <p>2) Tanggal : 9 desember 2021</p> <p>Keluhan : Mual dan pusing</p> <p>Terapi : Kalk,Fe</p> <p>Penyuluhan : PITC (cek laboratorium lengkap), cara mengurangi mual dan</p>	<p>TM 1 ANC : 1 kali</p> <p>1) Tanggal : 5 desember 2021</p> <p>Keluhan : Mual</p> <p>Terapi : B6</p> <p>Penyuluhan : PITC (cek laboratorium lengkap) dan cara mengurangi mual.</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 120/70 mmhg</p> <p>UK : 12 minggu</p> <p>TFU : 17cm</p> <p>DJJ : 138x/menit</p> <p>HB : 9,8</p> <p>Golda : B+</p> <p>Protein : -</p> <p>Glukosa : 124 mg/dl</p>

<p>istirahat yang cukup.</p> <p>Tempat : Posyandu</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>TFU : 12 cm</p> <p>DJJ : 136x/menit</p>	<p>PP test : +</p> <p>Hbsag : -</p> <p>Sypilis : -</p>
<p>TM 2 ANC : 2 kali</p> <p>1) Tanggal : 11 januari 2022</p> <p>Keluhan : -</p> <p>Terapi : Fe</p> <p>Penyuluhan : PITC (cek laboratorium lengkap).</p> <p>Tempat : Posyandu</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 100/70 mmhg</p> <p>TFU : 14 cm</p> <p>DJJ : 136 x/menit</p> <p>2) Tanggal : 3 februari 2022</p> <p>Keluhan : -</p> <p>Terapi : Fe</p> <p>Penyuluhan : PITC (cek laboratorium lengkap).</p> <p>Tempat : Posyandu Hasil</p>	<p>TM 2 ANC : 3 kali</p> <p>1) Tanggal : 28 maret 2022</p> <p>Keluhan : -</p> <p>Terapi : Fe</p> <p>Penyuluhan : cukupi nutrisi selama hamil.</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 110/90 mmhg</p> <p>TFU : 21 cm</p> <p>DJJ : 132 x/menit</p> <p>2) Tanggal : 20 april 2022</p> <p>Keluhan : Sering lelah</p> <p>Terapi : Fe dan asam folat</p> <p>Penyuluhan : Senam hamil</p> <p>Tempat : Posyandu Hasil</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 120/80 mmhg</p>

<p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 120/70 mmhg</p> <p>TFU : 15 cm</p> <p>DJJ : 142 x/menit</p> <p>HB : 12,6</p> <p>Golda : O+</p> <p>Protein : +1</p> <p>Glukosa : 80 mg/dl</p> <p>PP test : +</p> <p>Hbsag : -</p> <p>Sypilis : -</p>	<p>TFU : 24 cm</p> <p>DJJ : 142 x/menit</p> <p>3) Tanggal : 26 April 2022</p> <p>Keluhan : -</p> <p>Terapi : vitamin dan Fe</p> <p>Penyuluhan : Tanda Bahaya TM III</p> <p>Tempat : Posyandu</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 120/70 mmhg</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>DJJ : 140x/menit</p>
<p>TM 3 ANC : 4 Kali</p> <p>1) Tanggal : 7 April 2022</p> <p>Keluhan : Mual dan muntah</p> <p>Terapi : B6</p> <p>Penyuluhan : cara mengatasi mual muntah</p> <p>Tempat : posyandu</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 130/90 mmhg</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>DJJ : 150x/menit</p>	<p>TM 3 ANC : 1 kali</p> <p>1) Tanggal : 20 Mei 2022</p> <p>Keluhan : Sakit pinggang</p> <p>Terapi : Kalk dan vitamin</p> <p>Penyuluhan : Pro USG</p> <p>Tempat : Posyandu</p> <p>Status : TT 5</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : mmhg</p> <p>TFU : cm</p> <p>DJJ : x/menit</p>

2) Tanggal	: 8 April 2022
Keluhan	: Kaki bengkak
Terapi	: Banyak minum air putih.
Penyuluhan	: Tanda bahaya kehamilan TM III dan cara mengatasi kaki bengkak dengan cara menjaga pola asupan makan.
Tempat	: Puskesmas
Hasil pemeriksaan :	
TD	: 130/90 mmhg
TFU	: 30 cm
DJJ	: 140x/menit
3) Tanggal	: 13 april 2022
Keluhan	: Pusing
Terapi	: Asam folat.
Penyuluhan	: Pro USG
Tempat	: BPM
Hasil pemeriksaan :	
TD	: 140/70 mmhg
TFU	: 30 cm
DJJ	: 142x/menit

4) Tanggal	: 28 April 2022
Keluhan	: Sakit pinggang
Terapi	: Kalk
Penyuluhan	: Pro USG
Tempat	: Puskesmas
Hasil pemeriksaan:	
TD	: 130/70 mmhg
TFU	: 31 cm DJJ : 135x/menit
Status	: TT 5

B. DATA OBYEKTIF	
Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 140/90 Mmhg
Suhu	: 36,5° C
Nadi	: 80x/menit
RR	: 21x/menit
TB	: 155 cm
BB sebelum hamil	: 75 kg
BB saat hamil	: 85 kg
Kenaikan BB	: 10 kg
LILA	: 30 cm
Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis TTV
TD	: 130/80 Mmhg
Suhu	: 36° C
Nadi	: 85x/menit
RR	: 20x/menit
TB	: 156 cm
BB sebelum hamil	: 71 kg
BB saat hamil	: 80 kg
Kenaikan BB	: 9 kg
LILA	: 28 cm
IMT sebelum hamil	: $71 : (1,56 \times 1,56) =$

<p>IMT sebelum hamil : $75: (1,55 \times 1,55) = 31,25$ (obesitas)</p>	<p>29,5 (berat badan berlebih)</p>
<p>1. Pemeriksaan Fisik</p>	
<p>Kepala : Simetris, kulit kepala dan rambut bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, dan tidak ada massa abnormal.</p>	<p>Kepala : Simetris, kulit kepala dan rambut bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, dan tidak ada massa abnormal.</p>
<p>Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, odem.</p>	<p>Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem.</p>
<p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, palpebra odem.</p>	<p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada benjolan pada palpebra.</p>
<p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan.</p>
	<p>Payudara : Simetris, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan,</p>

<p>Payudara : Simetris, ada hyper pigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.</p>	<p>puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.</p> <p>Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae livida, tidak ada luka bekas operasi.</p>
<p>Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae livida, tidak ada luka bekas operasi.</p>	<p>Leopold :</p> <p>a. L I : TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba lunak, tidak melenting, kurang bulat(bokong).</p>
<p>Leopold :</p> <p>a) L I : TFU pertengahan pusat-proccesus xypoideus, pada fundus teraba datar, keras seperti papan (punggung).</p>	<p>b. L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin(ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung/puki)</p>
<p>b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin(ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting(kepala).</p>	<p>c. L III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).</p>

<p>c) L III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan karena letak lintang.</p>	<p>d. L IV : Divergent Mc Donald : 24 cm TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram</p>
<p>d) L IV : - Mc Donald : 26 cm TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gr</p>	<p>DJJ : 135x/menit Genetalia : Tidak Terkaji Anus : Tidak Terkaji</p>
<p>DJJ : 140x/menit Genetalia : Tidak Terkaji Anus : Tidak Terkaji</p>	<p>Ekstremitas Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tidak odem.</p>
<p>Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tangan odem.</p>	<p>Bawah : Simetris, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tidak ada gangguan pergerakan, tidak odem, refleks patella +/-.</p>
<p>Bawah : Simetris, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tidak ada gangguan pergerakan, odem, refleks patella +/-.</p>	

C. DATA PENUNJANG	
Tanggal : 9-februari-2022	Tanggal : 20-desember-2021
HB : 12,6 gr%	HB : 9,8 gr%
Golda : O+	Golda : B+
PITC : NR	PITC : NR
HbSAg : NR	HbSAg : NR
Protein urine : +1	Protein urine : -
GDA : 80	GDA : 124
KSPR : 22	KSPR : 6
Hasil USG : (24-APRIL-2022) G6P30022 janin, hidup, tunggu, dengan PEB+Letli uk 31-32 mg,Edd : 19 mei 2022.	Hasil USG : -

3.2 Interpretasi Data Dasar			
DX :	Ny "S" G6P30022 UK 29 Minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.	DX :	Ny "N" G3P20002 UK 28 Minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.
DS :	Saat ini usia ibu 40 tahun dan ibu mengatakan saat ini hamil ke 6, usia anak 1 18 hari meninggal, anak 2 berusia 21 tahun, anak ke 3 dan 4 keguguran , anak kelima berusia 6 tahun. Hamil ini dengan keluhan wajah,tangan dan kaki tangan bengkak. HPHT 11 Agustus 2021 HPL 18 Mei 2022.	DS :	Saat ini usia ibu 39 tahun dan ibu mengatakan saat ini hamil yang ke 3, usia anak 1 18 tahun, anak ke 2 berusia 7 tahun.Hamil ini dengan keluhan sakit pinggang. HPHT 1 September 2021 HPL 8 Juni 2022.
DO :		DO :	
Keadaan umum	: Baik	Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 140/90 Mmhg	TD	: 130/80 Mmhg
Suhu	: 36,5° C	Suhu	: 36° C
Nadi	: 80x/menit	Nadi	: 85x/menit
RR	: 21x/menit	RR	: 20x/menit
TB	: 155 cm	TB	: 156 cm
BB sebelum hamil	: 75 kg	BB sebelum hamil	: 71 kg
BB saat hamil	: 85 kg	BB saat hamil	: 80 kg

Kenaikan BB : 10 kg LILA : 30 cm	Kenaikan BB : 9 kg LILA : 28 cm
1. Pemeriksaan fisik :	
<p>Kepala : Simetris, kulit kepala dan rambut bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, dan tidak ada massa abnormal.</p> <p>Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, odem.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, palpebra odem.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Payudara : Simetris, ada hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada</p>	<p>Kepala : Simetris, kulit kepala dan rambut bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, dan tidak ada massa abnormal.</p> <p>Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada benjolan pada palpebra.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Payudara : Simetris, ada hyperpigmentasi</p>

<p>pembengkakan,puting menonjol tidak ada nyeri tekan,kolostrum belum keluar.</p>	<p>areola mammae, tidak ada pembengkakan, puting menonjol,tidak ada nyeri tekan,kolostrum belum</p>
<p>Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae livida, tidak ada luka bekas operasi.</p>	<p>Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae livida, tidak</p>
<p>Leopold :</p>	<p>ada luka bekas operasi.</p>
<p>a) L I : TFU pertengahan pusat-proccesus xypoideus, pada fundus teraba datar, keras seperti papan (punggung).</p>	<p>Leopold : a) L I : TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba lunak,tidak melenting, kurang bulat(bokong).</p>
<p>b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin(ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting(kepala).</p>	<p>b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin(ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras,</p>
<p>c) L III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan karena letak lintang.</p>	<p>memanjang seperti papan (punggung/puki)</p>
<p>d) L IV :-</p>	<p>c) L III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting(kepala) masih</p>

Mc Donald	: 26 cm	bisa digoyangkan, kepala
TBJ	: $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram	belum masuk PAP(Pintu
DJJ	: 140x/menit	Atas Panggul).
Genetalia	: Tidak Terkaji	d) L IV : Divergent
Anus	: Tidak Terkaji	Mc Donald : 24 cm
Ekstremitas		TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram
Atas	: Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan Sindaktili atau polidaktili, tangan odem.	DJJ : 135x/menit
		Genetalia : Tidak Terkaji
		Anus : Tidak Terkaji
		Ekstremitas
Bawah	: Simetris, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tidak ada gangguan pergerakan, odem, refleks patella +/-.	Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tidak odem.
		Bawah : Simetris, tidak ada kelainan sindaktili atau polidaktili, tidak ada gangguan pergerakan, tidak odem, refleks patella +/-.

2. Pemeriksaan penunjang :	
Tanggal : 9-februari-2022	Tanggal : 20-desember-2021
HB : 12,6 gr%	HB : 9,8 gr%
Golda : O+	Golda : B+
PITC : NR	PITC : NR
HbSAg : NR	HbSAg : NR
Protein urine : +1	Protein urine : -
GDA : 80	GDA : 124
KSPR : 22	KSPR : 6
Hasil USG : (24-APRIL-2022) G6P30022 janin, hidup, tunggal, dengan PEB+Letli uk 31-32 mg,Edd : 19 mei 2022.	Hasil USG : -
3.3 Antisipasi Masalah Potensial	
Perdarahan, dan ketuban pecah dini dan bagi bayi kemungkinan lahir premature.	Anemia, perdarahan, dan ketuban pecah dini dan bagi bayi tidak ada.
3.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera	
Konsultasi, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemantauan antenatal care (ANC) secara rutin dan dilakukan rujukan apabila terjadi masalah atau komplikasi.	Konsultasi, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemantauan antenatal care (ANC) secara rutin dan dilakukan rujukan apabila terjadi masalah atau komplikasi.

3.5 Intervensi	
<p>Tanggal/jam : 7-Maret- 2022/ 11.28 WIB</p> <p>DX :</p> <p>Ny”S” G6P30022 UK 29 Minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>1. Tujuan jangka pendek</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan petugas tentang kondisinya.</p> <p>a. Kriteria hasil :</p> <p>Ibu mengangguk, ibu dapat mengulangi penjelasan petugas, dan ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas.</p> <p>b. Intervensi :</p> <p>1) Informed consent</p> <p>Rasional: Persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak atau pasien yang berhak memberikan persetujuan.</p>	<p>Tanggal/jam : 28-Maret-2022/ 11.07 WIB</p> <p>DX :</p> <p>Ny”N”G3P20002 UK 28 Minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>1. Tujuan jangka pendek</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan petugas tentang kondisinya.</p> <p>a. Kriteria hasil :</p> <p>Ibu mengangguk, ibu dapat mengulangi penjelasan petugas, dan ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas.</p> <p>b. Intervensi :</p> <p>1) Informed consent</p> <p>Rasional: Persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak atau pasien yang berhak memberikan persetujuan.</p>

<p>2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan</p> <p>Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin serta ibu terpantau baik setelah diberikan Asuhan.</p> <p>3) Jelaskan pada ibu tentang resiko ibu hamil di usia > 35 tahun</p> <p>Rasional: Ibu hamil di usia >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terjadi komplikasi pada ibu seperti penurunan fungsi organ reproduksi yang jika tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan dan pada janin dapat menyebabkan kelainan kongenital atau BBLR.</p> <p>4) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Rasional : Mencegah terjadinya perdarahan pervaginam, janin</p>	<p>2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan</p> <p>Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin serta ibu terpantau baik setelah diberikan Asuhan.</p> <p>3) Jelaskan pada ibu tentang resiko ibu hamil di usia > 35 tahun</p> <p>Rasional: Ibu hamil di usia >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terjadi komplikasi pada ibu seperti penurunan fungsi organ reproduksi yang jika tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan dan pada janin dapat menyebabkan kelainan kongenital atau BBLR.</p> <p>4) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Rasional : Mencegah terjadinya perdarahan pervaginam, janin</p>
--	--

<p>bergerak tidak aktif, bengkak pada muka dan tangan, ketuban pecah dini.</p> <p>5) Temukan sedini mungkin resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).</p> <p>Rasional : Skrining awal dengan menggunakan KSPR dapat membantu mendeteksi secara dini resiko pada ibu hamil sehingga pada trimester III memiliki perencanaan dan upaya meminimalisir terjadinya masalah</p> <p>6) Berikan KIE</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Pola istirahat c. Pola aktivitas d. Pola personal hygiene <p>Rasional : Memberikan KIE tentang nutrisi,istirahat, pola</p>	<p>bergerak tidak aktif, bengkak pada muka dan tangan, ketuban pecah dini.</p> <p>5) Temukan sedini mungkin resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).</p> <p>Rasional : Skrining awal dengan menggunakan KSPR dapat membantu mendeteksi secara dini resiko pada ibu hamil sehingga pada trimester III memiliki perencanaan dan upaya meminimalisir terjadinya masalah.</p> <p>6) Berikan KIE</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Pola istirahat c. Pola aktivitas d. Pola personal hygiene <p>Rasional : Memberikan KIE tentang nutrisi,istirahat, pola</p>
--	---

<p>aktivitas, personal hygiene, sesuai dengan kebutuhan ibu pada trimester III untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada ibu hamil.</p> <p>7) Berikan terapi sesuai kebutuhan ibu</p> <p>Rasional Pemberian terapi seperti multivitamin, tablet Fe, Asam Folat, dan Kalsium, bertujuan untuk menunjang dan memenuhi kebutuhan ibu selama hamil sampai dengan melahirkan.</p> <p>2. Tujuan jangka panjang</p> <p>Setelah dilakukan suhan kebidanan selama 4x kunjungan, diharapkan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin, keluhan dapat teratasi dan berkurang.</p> <p>a. Kriteria hasil :</p> <p>Tanda-tanda vital dalam batas normal.</p>	<p>aktivitas, personal hygiene, sesuai dengan kebutuhan ibu pada trimester III untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada ibu hamil.</p> <p>7) Berikan terapi sesuai kebutuhan ibu</p> <p>Rasional : Pemberian terapi seperti multivitamin, tablet Fe, Asam Folat, dan Kalsium, bertujuan untuk menunjang dan memenuhi kebutuhan ibu selama hamil sampai dengan melahirkan.</p> <p>2. Tujuan jangka panjang</p> <p>Setelah dilakukan suhan kebidanan selama 4 x kunjungan, diharapkan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin, keluhan dapat teratasi dan berkurang.</p> <p>a. Kriteria hasil :</p> <p>Tanda-tanda vital dalam batas normal.</p>
---	--

TD : 110/70 – 130/90 mmHg.	TD : 110/70 – 130/90 mmHg.
Nadi : 60 – 100 x/menit.	Nadi : 60 – 100 x/menit.
RR : 16 -24 x/menit.	RR : 16 -24 x/menit.
Suhu : 36,5 - 37,5°C.	Suhu : 36,5 - 37,5°C.
Kenaikan BB : 5-9 kg hingga aterm (dihitung awal kehamilan).	Kenaikan BB : 7-11 kg hingga aterm (dihitung awal kehamilan).
TFU : Sesuai usia kehamilan UK 38 minggu Letak Kepala	TFU : Sesuai usia kehamilan UK 35 minggu Letak kepala
DJJ : 120-160 x/m.	DJJ : 120-160 x/m.
b. Intervensi	b. Intervensi
1) Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia > 35 tahun.	1) Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia > 35 tahun.
Rasional : Tenaga kesehatan melakukan kunjungan pemeriksaan minimal seminggu atau dua minggu sekali, untuk meminimalkan sfsff terjadinya hal yang tidak diinginkan dari resiko tinggi dengan faktor	Rasional : Tenaga kesehatan melakukan kunjungan pemeriksaan minimal seminggu atau dua minggu sekali, untuk meminimalkan terjadinya hal yang tidak diinginkan dari resiko tinggi dengan faktor usia

<p>usia >35 tahun.</p> <p>2) Anjurkan pada ibu untuk USG ke Dokter SpOG.</p> <p>Rasional: Untuk mengetahui pertumbuhan janin, mencegah terjadinya persalinan premature dan berat bayi lahir rendah serta memperkirakan usia kehamilan.</p> <p>3) Anjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium di puskesmas.</p> <p>Rasional : Mencegah terjadinya ketidaktahuan riwayat penyakit yang di derita ibu hamil dan sebagai syarat skrining awal pada kehamilan.</p> <p>4) Anjurkan kepada ibu untuk melahirkan di rumah sakit.</p> <p>Rasional : Tempat bersalin yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang paripurna (Rumah Sakit) untuk</p>	<p>>35 tahun.</p> <p>2) Anjurkan pada ibu untuk USG ke Dokter SpOG.</p> <p>Rasional: Untuk mengetahui pertumbuhan janin, mencegah terjadinya persalinan premature dan berat bayi lahir rendah serta memperkirakan usia kehamilan.</p> <p>3) Anjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium di puskesmas.</p> <p>Rasional : Mencegah terjadinya ketidaktahuan riwayat penyakit yang di derita ibu hamil dan sebagai syarat skrining awal pada kehamilan.</p> <p>4) Anjurkan kepada ibu untuk melahirkan di rumah sakit.</p> <p>Rasional : Tempat bersalin yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang paripurna (Rumah Sakit) untuk mengantisipasi resiko yang mungkin akan terjadi</p>
--	---

<p>mengantisipasi resiko yang mungkin akan terjadi selama persalinan mengingat ibu hamil dengan resiko tinggi.</p> <p>5) Lakukan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi usia >35 tahun dengan kunjungan rumah</p> <p>Rasional : Pendampingan dengan cara kunjungan ke rumah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi bertujuan untuk memantau kesehatan dan mendeteksi secara dini adanya masalah pada kesehatan ibu dan janin.</p>	<p>selama persalinan mengingat ibu hamil dengan resiko tinggi.</p> <p>5) Lakukan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi usia >35 tahun dengan kunjungan rumah</p> <p>Rasional: Pendampingan dengan cara kunjungan ke rumah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi bertujuan untuk memantau kesehatan dan mendeteksi secara dini adanya masalah pada kesehatan ibu dan janin.</p>
--	---

3.6 Implementasi	
<p>Tanggal/jam : 7-Maret- 2022/ 11.58 WIB</p> <p>DX :</p> <p>Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” G6P30022 UK 29 Minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p>	<p>Tanggal/jam : 28-Maret-2022/ 11.37 WIB</p> <p>DX :</p> <p>Asuhan Kebidanan Pada Ny”N” G3P20002 UK 28 Minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p>
<p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi informed consent H/ ibu menyetujui 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan. H/ ibu mengerti 3. Menjelaskan pada ibu bahwa hamil di usia >35 tahun lebih beresiko dibanding dengan hamil di usia <35 tahun, seperti pre-eklamsia /eklamsia, anemia, diabetes gestasional, plasenta previa ,ketuban pecah dini, dan berat badan lahir rendah. H/ ibu mengerti 	<p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi informed consent H/ ibu menyetujui 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan. H/ ibu mengerti 3. Menjelaskan pada ibu bahwa hamil di usia >35 tahun lebih beresiko dibanding dengan hamil di usia <35 tahun, seperti pre-eklamsia/ eklamsia, anemia, diabetes gestasional, plasenta previa ,ketuban pecah dini, dan berat badan lahir rendah. H/ ibu mengerti

<p>4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, janin bergerak tidak aktif, bengkak pada muka dan tangan, ketuban pecah dini.</p> <p>H/ibu mengerti</p> <p>5. Temukan sedini mungkin resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati jumlah skor ibu hamil 22.</p> <p>H/ibu mengerti.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang</p> <p>a. Nutrisi : Mengingatnkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.</p> <p>b. Pola istirahat : Mengingatnkan ibu untuk istirahat tidur 7-8 jam per 24 jam untuk menjaga kondisi ibu tetap fit.</p> <p>c. Pola aktivitas : Menganjurkan ibu untung mengurangi jalan-</p>	<p>4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, janin bergerak tidak aktif, bengkak pada muka dan tangan, ketuban pecah dini.</p> <p>H/ibu mengerti</p> <p>5. Temukan sedini mungkin resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati jumlah skor ibu hamil 6.</p> <p>H/ibu mengerti.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang</p> <p>a. Nutrisi : Mengingatnkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.</p> <p>b. Pola istirahat : Mengingatnkan ibu untuk istirahat tidur 7-8 jam per 24 jam untuk menjaga kondisi ibu tetap fit.</p> <p>c. Pola aktivitas : Menganjurkan ibu untung mengurangi jalan-</p>
---	--

<p>jalan.</p> <p>d. Personal hygiene :</p> <p>Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia,selalu mengganti celana dalam bila basah karena sering BAK.</p> <p>H/ ibu mengerti</p> <p>7. Menganjurkan ibu minum multivitamin yang telah diberikan oleh bidan ataupun dokter secara rutin untuk menjaga kesehatan ibu.</p> <p>H/ ibu bersedia</p>	<p>jalan.</p> <p>d. Personal hygiene :</p> <p>Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia,selalu mengganti celana dalam bila basah karena sering BAK.</p> <p>H/ ibu mengerti</p> <p>7. Menganjurkan ibu minum multivitamin yang telah diberikan oleh bidan ataupun dokter secara rutin untuk menjaga kesehatan ibu.</p> <p>H/ibu bersedia.</p>
3.7 Evaluasi	
<p>Tanggal/jam : 7-Maret- 2022/ 12.10 WIB</p> <p>DX :</p> <p>Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” G6P30022 UK 29 Minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>S : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan kondisi kehamilannya saat ini.</p>	<p>Tanggal/jam : 28-Maret-2022/ 11.49 WIB</p> <p>DX :</p> <p>Asuhan Kebidanan Pada Ny”N”G3P20002 UK 28 Minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>S : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan kondisi kehamilannya saat ini.</p>

<p>O : Ibu mengangguk dan bersedia melakukan anjuran dari bidan.</p> <p>A : G6P30022 UK 29 Minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatannya. 2. Mengingatkan ibu untuk olahraga jalan di pagi hari 3. Mengingatkan ibu untuk tidak beraktivitas yang berat-berat. 4. Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali tanggal 20 April 2022. 	<p>O : Ibu mengangguk dan bersedia melakukan anjuran dari bidan.</p> <p>A : G3P20002 UK 28 Minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatannya. 2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. 3. Mengingatkan ibu untuk tidak beraktivitas yang berat-berat. 4. Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali tanggal 25 April 2022.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN 1

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal/ jam : 20-April-2022/13.25 WIB	Tanggal/ jam : 25-April-2022/09.35 WIB
Tempat : Rumah Pasien	Tempat : Rumah Pasien
DX :	DX :
Ny."S" G6P3A2H2 UK 33 Minggu 5 hari,	Ny."N" G3P2A0H2 UK 32 Minggu 1 hari,
K/U ibu dan janin baik.	K/U ibu dan janin baik.
S : Ibu mengeluh tangan dan kaki bengkak.	S : Ibu mengatakan sakit pinggang.
O : TTV : TD : 130/90 MmHg	O : TTV : TD : 120/80 MmHg
N : 82x/menit	N : 80x/menit
RR : 22x/menit	RR : 22x/menit
S : 36,8 °C	S : 36,5 °C
Abdomen	Abdomen
Leopold	Leopold
a) L I : TFU 2 jari di bawah processus	a) L I : TFU pertengahan pusat-
xypoideus (px), pada fundus	processus xypoideus(px),
terabadatar, keras seperti	pada fundus teraba
papan (punggung).	lunak,tidak melenting, kurang
b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba	bulat(bokong).
bagian terkecil janin	b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba
(ekstremitas). Bagian kiri ibu	bagian terkecil janin
teraba bulat, keras dan	(ekstremitas).

<p>melenting (kepala).</p> <p>c) L III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan karena letak lintang.</p> <p>d) L IV : -</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>DJJ : 140x/menit</p> <p>TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram</p> <p>Ekstremitas : Bengkok pada kaki.</p> <p>A : G6P3A2H2 UK 33 Minggu 5 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat. 3. Anjurkan ibu untuk 	<p>Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti (papan punggung / puki)</p> <p>c) L III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).</p> <p>d) L IV : Divergent</p> <p>Mc Donald : 29 cm</p> <p>DJJ : 135x/menit</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>A : G3P2A0H2 UK 32 Minggu 1 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat. 3. Anjurkan ibu untuk
--	---

<p>mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan makan pendamping makanan tambahan selama hamil.</p> <p>4. Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan adalah normal.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk selalu mengganti celana dalam ketika basah.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>7. Informasikan pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 26 April 2022,ibu menyetujui.</p> <p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p>	<p>mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan makan pendamping makanan tambahan selama hamil.</p> <p>4. Informasikan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan disebabkan kondisi postur tubuh ibu yang memasuki trimester III mengalami perubahan.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk selalu mengganti celana dalam ketika basah.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>7. Informasikan pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 26 April 2022,ibu menyetujui.</p> <p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p>
---	---

<p>2. Memberitahu ibu untuk tidur dengan cukup dan tidak melakukan aktivitas terlalu berat.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>4. Menjelaskan bahwa pada masa kehamilan pembuluh darah di kaki tertekan sehingga menyebabkan bengkak, hal ini dapat juga terjadi karena terlalu banyak berdiri dan terlalu banyak mengkonsumsi garam sehingga ibu perlu mengurangi penambahan garam dalam makanan dan kurangi aktivitas yang membuat ibu berdiri</p>	<p>2. Memberitahu ibu untuk tidur dengan cukup dan tidak melakukan aktivitas terlalu berat.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>4. Menginformasikan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan dikarenakan kondisi postur tubuh ibu yang mulai menyesuaikan, selain itu perubahan hormon dan peregangan ligamen juga dapat terjadi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti celana dalam ketika basah, karena kondisi lembap dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri dan jamur pada daerah genitalia.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter spOG dikarenakan ibu belum USG.</p>
--	--

<p>terlalu lama.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti celana dalam ketika basah, karena kondisi lembap dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri dan jamur pada daerah genitalia.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter spOG untuk pemeriksaan lanjutan.</p> <p>7. Menyampaikan kunjungan ulang tanggal 26 April 2022</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang di anjurkan bidan. 4. Ibu memahami penjelasan yang diajarkan oleh bidan. 5. Ibu memahami penjelasan yang 	<p>7. Menyampaikan kunjungan ulang tanggal 26 April 2022</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Ibu mengerti bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang di anjurkan bidan. 4. Ibu memahami penjelasan yang diajarkan oleh bidan. 5. Ibu memahami penjelasan yang
--	---

<p>diajarkan oleh bidan.</p> <p>6. Ibu bersedia untuk USG.</p> <p>7. Ibu menyepakati kunjungan ulang tanggal 26 April 2022.</p>	<p>diajarkan oleh bidan.</p> <p>6. Ibu bersedia untuk USG</p> <p>7. Ibu menyepakati kunjungan ulang tanggal 26 April 2022</p>
---	---



CATATAN PERKEMBANGAN 2

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal/ jam : 26-April-2022/15.30 WIB	Tanggal/ jam : 26-April-2022/15.20 WIB
Tempat : Rumah Pasien	Tempat : Rumah Pasien
DX :	DX :
Ny."S" G6P3A2H2 UK 34 Minggu 4 hari, K/U ibu dan janin baik.	Ny."N" G3P2A0H2 UK 32 Minggu 2 hari, K/U ibu dan janin baik.
S : Ibu mengeluh kaki bengkak.	S : Ibu mengatakan sakit pinggang.
O : TTV : TD : 140/90 MmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,8 °C	O : TTV : TD : 130/80 MmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36 °C
Abdomen	Abdomen
Leopold	Leopold
a) L1 : TFU 2 jari di bawah proccesus xypoideus(px), pada fundus teraba datar,keras seperti papan (punggung).	a) LI : TFU pertengahan pusat- proccesus xypoideus(px), pada fundus teraba lunak, tidak melenting, kurang bulat(bokong).
b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).	b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin(ekstremitas).

<p>Bagian kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>c) L III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan.</p> <p>d) LIV : -</p> <p>Mc Donald : 31 cm</p> <p>DJJ : 139x/menit</p> <p>TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>Ekstremitas : Bengkak pada bagian kaki</p> <p>A : G6P3A2H2 UK 34 Minggu 4 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu bed rest. 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi 	<p>Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung / puki)</p> <p>c) L III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul).</p> <p>d) L IV : Divergent</p> <p>Mc Donald : 29 cm</p> <p>DJJ : 140x/menit</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>A : G3P2A0H2 UK 32 Minggu 2 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu bed rest 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan
---	---

<p>seimbang dan makan pendamping makanan tambahan selama hamil.</p> <p>4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan tangan dan kaki bengkak.</p> <p>5. ingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>6. Informasikan pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 28 April 2022</p> <p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk bed rest .</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan tangan dan kaki bengkak, dengan cara memposisikan kaki</p>	<p>makan pendamping makanan tambahan selama hamil.</p> <p>4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan sakit pinggang.</p> <p>5. ingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>6. Informasikan pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 28 April 2022.</p> <p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk bed rest.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>4. Menjelaskan cara mengatasi sakit pinggang dengan mengepel menggunakan kain dengan</p>
---	---

<p>saat tidur lebih tinggi dari kepala.</p> <p>Bengkak pada saat kehamilan pada dasarnya merupakan fisiologis tetapi pada kasus ini hal ini termasuk komplikasi dikarenakan data penunjang yang didapat protein urine +2.</p> <p>5. Ingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>6. Ibu menyetujui kunjungan ulang tanggal 28 April 2022.</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Ibu mengerti hal yang dikatakan bidan. 3. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan. 4. Ibu memahami dan melakukan hal yang diajarkan oleh bidan. 5. Ibu mengerti dan memahami hal yang disampaikan bidan. 	<p>gerakan mundur kebelakang, saat tidur dianjurkan miring ke kiri.</p> <p>5. Ingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG dikarenakan ibu belum melakukan USG.</p> <p>6. Ibu menyetujui kunjungan ulang tanggal 28 April 2022.</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Ibu mengerti hal yang dikatakan bidan. 3. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan. 4. Ibu mengerti dan melakukan hal yang diajarkan oleh bidan. 5. Ibu mengerti dan memahami hal yang disampaikan bidan.
--	--

6. Ibu menyepakati kunjungan ulang tanggal 28 April 2022.	6. Ibu menyepakati kunjungan ulang tanggal 28 April 2022.
---	---



CATATAN PERKEMBANGAN 3

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal/ jam : 28-April-2022/14.10 WIB	Tanggal/ jam : 28-April-2022/15.10 WIB
Tempat : Rumah Pasien	Tempat : Rumah Pasien
DX :	DX :
Ny."S" G6P3A2H2 UK 34 Minggu 6 hari, K/U ibu dan janin baik.	Ny."N" G3P2A0H2 UK 32 Minggu 4 hari, K/U ibu dan janin baik.
S : Ibu mengeluh kaki bengkak dan dipijat.	S : Ibu mengatakan sakit pinggang.
O : TTV : TD : 140/80 MmHg	O : TTV : TD : 120/70 MmHg
N : 82x/menit	N : 80x/menit
RR : 20x/menit	RR : 20x/menit
S : 36 °C	S : 36,5 °C
Abdomen	Abdomen
Leopold	Leopold
a) L I : TFU 2 jari di bawah proccesus xypoideus(px), pada fundus teraba datar, keras seperti papan (punggung).	a) L I : TFU pertengahan pusat- proccesus xypoideus(px), pada fundus teraba lunak, tidak melenting, kurang bulat (bokong).
b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).	b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

<p>Bagian kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting(kepala).</p> <p>c) L III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan karena letak lintang.</p> <p>d) LIV :-</p> <p>Mc Donald : 31 cm</p> <p>DJJ : 139x/menit</p> <p>TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>Ekstremitas : Bengkak pada bagian kaki .</p> <p>A : G6P3A2H2 UK 34 Minggu 6 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan makan pendamping makanan tambahan selama hamil. 3. Jelaskan pada ibu tentang cara 	<p>Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung/puki)</p> <p>c) L III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting(kepala) masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).</p> <p>d) L IV : Divergent</p> <p>Mc Donald : 29 cm</p> <p>DJJ : 140x/menit</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>A : G3P2A0H2 UK 32 Minggu 4 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu untuk
---	---

<p>mengatasi keluhan dan pantangan pada keluhan yang dirasakan.</p> <p>4. Ingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>5. Informasikan pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2022.</p> <p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>3. Menjelaskan cara mengatasi keluhan dengan berjalan di pagi</p>	<p>mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan makan pendamping makanan tambahan selama hamil.</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tentang cara mengatasi keluhan.</p> <p>4. Ingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>5. Informasikan pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2022.</p> <p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan dengan</p>
--	--

<p>hari, tidak menggantung kaki saat duduk, tidak boleh berdiri terlalu lama dan tidak boleh dipijat saat kaki bengkak</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG.</p> <p>5. Ibu menyetujui kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2022</p> <p>E :</p> <p>1. Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan.</p> <p>2. Ibu mengerti.</p> <p>3. Ibu mengerti dan melakukan hal yang diajarkan oleh bidan.</p> <p>4. Ibu mengerti dan memahami hal yang disampaikan bidan.</p> <p>5. Ibu menyetujui kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2022.</p>	<p>melakukan gerakan peregangan sederhana berdiri lalu jongkok berulang, mengepel dengan kain, dan tidur miring kiri.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk USG ke dokter spOG karena ibu belum pernah USG.</p> <p>5. Ibu menyetujui kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2022.</p> <p>E :</p> <p>1. Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan.</p> <p>2. Ibu mengerti.</p> <p>3. Ibu mengerti dan melakukan hal yang diajarkan oleh bidan.</p> <p>4. Ibu mengerti dan memahami hal yang disampaikan bidan.</p> <p>5. Ibu menyetujui kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2022</p>
--	---

EVALUASI JANGKA PANJANG

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Tanggal/ jam : 20-Mei-2022/08.00 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX :</p> <p>Ny."S" G6P3A2H2 UK 38 Minggu, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>S : Ibu mengeluh kaki bengkak.</p> <p>O : TTV : TD : 140/90 MmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 82x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 20x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,7 °C</p> <p>Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan, puting menonjol, terdapat kelenjar Montgomery</p> <p>Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.</p>	<p>Tanggal/ jam : 20-Mei-2022/11.00 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX :</p> <p>Ny."N" G3P2A0H2 UK 35 Minggu 5 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O : TTV : TD : 120/80 MmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 82x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 20x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,5 °C</p> <p>Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan, puting menonjol, terdapat kelenjar Montgomery</p> <p>Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.</p>

Abdomen	Abdomen
Leopold	Leopold
a) L I : TFU setinggi processus xypoideus (px), pada fundus teraba datar, keras seperti papan (punggung).	a) L I : TFU 2 jari dibawah processus xypoideus(px), pada fundus teraba lunak,tidak melenting, kurang bulat (bokong).
b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).	b) L II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
c) Bagian kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting(kepala).	c) Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras,memanjang seperti papan (punggung/puki)
d) L III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan karena letak lintang.	d) L III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting(kepala)
e) L IV : -	masih bisa
Mc Donald : 33 cm	digoyangkan, kepala
DJJ : 139x/menit	belum masuk
TBJ : $(33-12) \times 155 =$	PAP (Pintu Atas
3.255gram	Panggul).
Ekstremitas : Bengkak pada bagian kaki	e) L IV : Divergent
	Mc Donald : 31 cm

<p>A : G6P3A2H2 UK 38 Minggu, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sebagai cadangan tenaga saat persiapan melahirkan. 3. Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang tak kunjung berkurang. 4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan. 5. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan. 6. Ingatkan ibu untuk melakukan swab. 	<p>DJJ : 140x/menit</p> <p>TBJ : $(31-12) \times 155 =$ 2.945 gram</p> <p>A : G3P2A0H2 UK 35 Minggu 5 hari, K/U ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan janin. 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi sebagai asupan selama hamil. 3. Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang sudah hilang. 4. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan. 5. Ingatkan ibu untuk melakukan swab saat usia 37 minggu (2 minggu lagi)
---	---

<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas. 3. Menjelaskan bahwa kaki bengkak yang dialami ibu disebabkan hasil pemeriksaan laboratorium protein urine +2 sehingga ibu dianjurkan untuk tidak memikirkan apapun selain sudah melakukan hal yang dianjurkan tenaga kesehatan dan menghindari pantangan. 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah pervaginam, kontraksi semakin 	<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seperti ikan, telur, sayur, buah dan mengkonsumsi susu serta memakan biskuit ibu hamil yang diberikan oleh puskesmas. 3. Menjelaskan bahwa sakit pinggang yang dikeluhkan ibu sudah teratasi. 4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan hal yang perlu disiapkan seperti Kartu identitas seperti KTP atau SIM. Persiapkan juga kartu asuransi, dan dokumen penting, termasuk pemeriksaan rutin kehamilan. Sarung, kain, atau rok berukuran besar untuk memudahkan gerak saat persiapan menjelang persalinan. Sarung atau kain ini
---	--

<p>kuat dan sering, nyeri pada bagian perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan hal yang perlu disiapkan seperti Kartu identitas seperti KTP atau SIM. Persiapkan juga kartu asuransi, dan dokumen penting, termasuk pemeriksaan rutin kehamilan Sarung, kain, atau rok berukuran besar untuk memudahkan gerak saat persiapan menjelang persalinan. Sarung atau kain ini biasanya dipakai ketika air ketuban mulai pecah, untuk mempermudah proses persalinan. Perlengkapan mandi, sandal dan kaus kaki. Daster atau baju berkancing depan, agar proses mengASIhi dapat lebih mudah, bra menyusui untuk 3 hari, stagen, celana</p>	<p>biasanya dipakai ketika air ketuban mulai pecah, untuk mempermudah proses persalinan. Perlengkapan mandi, sandal dan kaus kaki. Daster atau baju berkancing depan, agar proses mengASIhi dapat lebih mudah, bra menyusui untuk 3 hari, stagen, celana dalam untuk 3 hari, pembalut nifas sebanyak yang diperlukan. Baju bayi untuk 3 hari, popok bayi untuk 3 hari, topi bayi agar kepala selalu hangat, kaus kaki untuk menjaga kaki tetap hangat, selimut untuk membedong bayi, tisu basah untuk newborn dan sarung tangan agar bayi tidak melukai wajahnya sendiri.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan swab (2 minggu lagi).</p>
--	--

dalam untuk 3 hari, pembalut nifas sebanyak yang diperlukan.

Baju bayi untuk 3 hari, popok bayi untuk 3 hari, topi bayi agar kepala selalu hangat, kaus kaki untuk menjaga kaki tetap hangat, selimut untuk membedong bayi, tisu basah untuk newborn dan sarung tangan agar bayi tidak melukai wajahnya sendiri.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan swab 14 hari sebelum melahirkan mengingat masih adanya pandemi COVID-19.

E:

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang dijelaskan.
2. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi dan makanan pendamping serta minum susu.

E :

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang dijelaskan.
2. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi dan makanan pendamping serta minum susu.

<p>3. Keluhan ibu teratasi sebagian dan bengkak di kaki masih ada.</p> <p>4. Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai tandatanda persalinan.</p> <p>5. Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan dan mulai menyiapkan keperluan.</p> <p>6. Ibu bersedia dan sudah melakukan swab.</p>	<p>3. Keluhan ibu teratasi seluruhnya.</p> <p>4. Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan dan mulai menyiapkan keperluan.</p> <p>5. Ibu bersedia melakukan swab.</p>
---	---

