

ASUHAN KEBIDANAN 10T PADA IBU HAMIL

Anisa Disti¹, Tri Susanti^{2*}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2}

distianisa433@gmail.com¹, trisntii@gmail.com²

Email Korespondensi: trisntii@gmail.com*

ABSTRACT

Antenatal examination is a health examination carried out by pregnant women during their pregnancy. The purpose of antenatal examination is to monitor the progress of pregnancy and detect early any abnormalities or complications that may occur during pregnancy. During pregnancy, antenatal examinations are carried out at least 6 times, health workers, especially midwives in carrying out antenatal examinations must provide services according to minimum standards or what is commonly known as 10T antenatal care. The purpose of this study was to provide 10T Midwifery Care to Mrs. N which was carried out at TPMB S on February 25, 2025 which included weighing and measuring height, measuring blood pressure, measuring LILA, measuring TFU, Determining Fetal Position (Fetal Presentation) and Calculating Fetal Heart Rate (FHR), Determining TT immunization status, Giving Fe tablets, Lab Examination, Discussion (counseling), Case management. The method used in the study was (Case Study).

Keywords : *Pregnant, Midwifery Care, 10T*

ABSTRAK

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya. Adapun tujuan dari pemeriksaan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan dan mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan, pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 6 kali, tenaga kesehatan terutama bidan dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan sesuai standar minimal atau yang biasa dikenal dengan asuhan antenatal 10T. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan 10T pada Ny.N yang dilakukan di TPMB S pada tanggal 25 februari 2025 yang meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ), Penentuan status imunisasi TT, Pemberian tablet Fe, Pemeriksaan Lab, Temu wicara (konseling), Tata laksana kasus. Metode yang digunakan pada penelitian adalah (Case Study).

Kata Kunci : *Ibu Hamil, Asuhan Kebidanan, 10T*

PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur dengan indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu mencakup semua kematian selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh penatalaksanaan dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insiden (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) angka kematian ibu pada tahun 2015 yaitu 227 kematian per 100.000 kelahiran hidup, kemajuan itu mengalami stagnasi dan hanya turun menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada 2020. Kawasan afrika tetap menjadi kawasan dengan AKI tertinggi selama 20 tahun. Pada wilayah asia tenggara mengalami penurunan paling tajam sebesar 2% dari 372 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, peningkatan *maternal mortality ratio* (MMR) juga terlihat di wilayah amerika, eropa dan wilayah pasifik barat antara tahun 2016 dan 2020, namun tingkat AKI tetap dibawah 80 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

Rata-rata angka kematian ibu di kawasan ASEAN hanya mengalami sedikit penurunan, yaitu dari 202 kematian

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 199 kematian pada tahun 2020. Kesehatan ibu telah meningkat di separuh negara anggota ASEAN Kamboja, Laos, Malaysia, Singapura dan Thailand Sebaliknya, Brunei Darussalam dan Myanmar mencatat peningkatan angka kematian ibu di kedua wilayah tersebut pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2016. Namun perubahan status kesehatan ibu di Indonesia, Filipina, dan Vietnam belum dapat ditentukan karena keterbatasan data, antara tahun 2015 dan 2021 (ASEAN, 2024).

Jumlah kematian ibu yang tercatat dari pencatatan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan, pada tahun 2022 kasus kematian ibu di Indonesia adalah 3.572 jiwa per 4.452.717 jumlah kelahiran hidup sedangkan kasus kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 4.482 jiwa per 4.030.995 jumlah lahir hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi gestasional 412, perdarahan obstetri 360, dan komplikasi obstetrik lainnya 204, infeksi 86, komplikasi abortus 45, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 43, komplikasi non obstetrik 19 dan kasus lain lain sebanyak 2.825 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan grafik tren kasus kematian ibu di Provinsi Lampung pada

tahun 2023, kasus kematian ibu mengalami peningkatan dari 96 kasus per 143.950 kelahiran hidup pada tahun 2022 kasus menjadi 105 kasus per 129.468 kelahiran hidup pada tahun 2023, penyebab kematian ibu di Provinsi Lampung paling banyak disebabkan karena perdarahan sebanyak 36 kasus, hipertensi sebanyak 24 kasus, penyakit menular sebanyak 4 kasus, penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 10 kasus, penyakit autoimun sebanyak 1 kasus, penyakit kardiovaskuler sebanyak 1 kasus, penyakit kronis 1 kasus, dan 1 kasus infeksi virus corona baru, serta 28 kasus tambahan lainnya (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Provinsi Lampung Tengah mempunyai jumlah kematian ibu tertinggi yaitu 26 kasus per 18.829 kelahiran hidup pada tahun 2023, meningkat dari 17 kasus per 20.442 kelahiran hidup pada tahun 2022. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah penyakit lain-lain sebanyak 10 kasus, perdarahan sebanyak 3 kasus, gangguan hipertensi dan kelainan jantung serta pembuluh darah masing masing sebanyak 2 kasus. Dilihat dari jumlah kematian ibu, kematian ibu pada masa nifas lebih banyak dibandingkan kematian ibu karena melahirkan dan kematian ibu pada saat hamil (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3.1 menyerukan pengurangan rasio kematian ibu (AKI) global menjadi kurang dari 70 per 100.000 pada tahun 2030 dan tidak ada negara yang boleh memiliki AKI lebih dari 140 per 100.000. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua wanita memerlukan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama serta setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir saling terkait erat. Sangat penting bahwa semua kelahiran ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil, karena penanganan dan perawatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan mati ibu maupun bayi baru lahir.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan seluruh ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, antara lain pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan keluarga termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca melahirkan, dan lain-lain. Inisiatif kesehatan ibu yang diberikan meliputi

elayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan vaksinasi tetanus dan difteri (WUS) bagi wanita usia subur, penyediaan produk tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, dan pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas memberikan pelayanan kelas ibu hamil. Meliputi program perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi (P4K), layanan kontrasepsi/keluarga berencana (KB), dan tes HIV, sifilis, dan hepatitis B (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023).

METODE

Metode yang adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB S Tahun 2025. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 25 Februari .

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 39 minggu 1 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah

Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

Secara umum terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/ triangulasi. Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran dengan metode pengumpulan data melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan yaitu timbangan berat badan, jam, pita ukur. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan wawancara yang terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan voice recorder.

Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara menggunakan daftar isian, Buku KIA, formulir kompilasi data, rekam medic, dan lain-lain. Triangulasi merupakan tehnik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan

sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik. Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

HASIL

Asuhan kehamilan pada Ny N selama kehamilan sebanyak 10 kali terhitung dari trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 3 kali trimester 2 dan 5 kali pada trimester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB S dan juga Dokter. Hasil anamnesis Ny. N mengatakan merasakan gerakan janin pada usia 16 minggu, Ny. N mengalami ketidaknyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I Ny. N mengalami mual muntah dan juga lemas, Trimester II ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pada Trimester III mengalami sulit tidur, kram pada perut dan sering BAK. Asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah dilakukan

dengan pendekatan Antenatal Care (ANC) 10 T.

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N di dapatkan hasil tinggi badan adalah 156 cm. Pertambahan berat badan Ny.N selama kehamilan mengalami kenaikan 13 kg dari berat badan sebelum hamil yaitu 62kg dan saat ini adalah 75kg. Dari hasil pengukuran TB dan BB IMT Ny.N adalah 25 masuk dalam kategori Overweight.
2. Pemeriksaan Tekanan Darah. Hasil pengukuran tekanan darah dengan penulis pada Ny. N pada kunjungan pertama 120/73 mmHg dan kunjungan kedua 110/70 mmHg.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil pemeriksaan LILA Ny.N adalah 30cm.
4. Pengukuran Tinggi Rahim. Hasil pemeriksaan TFU Ny. N pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari yaitu 28cm dan usia kehamilan 39 minggu 2 hari adalah 28 cm.
5. Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ. Pada pemeriksaan Leopold Ny.N usia kehamilan 39 minggu 1 hari, DJJ 148x/menit dan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, DJJ 148x/menit, bagian terendah janin kepala sudah masuk panggul, teraba 3/5 bagian terendah janin.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny. N sampai dengan TT 5 (lengkap). Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat SD, TT 3 saat Catin dan TT 4 pada saat hamil anak kedua, dan TT 5 lengkap didapatkan saat hamil sekarang.
7. Pemberian Tablet Tambah Darah. Ny.N telah mengkonsumsi 90 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya.
8. Tes Laboratorium. Ny.N tidak melakukan pemeriksaan golongan darah karena sudah mengetahui golongan darahnya saat hamil pertama yaitu O+. Hb : 13 gr%. Hasil HbSAg : Non-Reaktif, HIV/AIDS : Non-Reaktif, Sifilis : Non-Reaktif. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium urine pada Ny. N karena tidak ada indikasi gejala pre-eklamsia dan tanda diabetes gestasional.
9. Konseling atau Penjelasan. Ny. N sudah mendapat konseling mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, perawatan kehamilan, pola nutrisi dan istirahat, konseling tanda bahaya, dan persiapan persalinan.
10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan. Ny. N tidak ditemukan masalah, maka tidak dilakukan tatalaksan

PEMBAHASAN

Selama kehamilan Ny. N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali terhitung trimester I sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1 di PMB yaitu pada tanggal 05 juli 2024 usia kehamilan 6 minggu dengan keluhan mual dan lemas dan 1 kali USG pada usia kehamilan 9 minggu tanggal 30 juli 2024. Trimester II sebanyak 3 kali kunjungan 2 kali di PMB yaitu pada tanggal 10 agustus 2024 usia kehamilan 13 minggu dan pada tanggal 25 september 2024 usia kehamilan 17 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pada tanggal 29 oktober 2024 dengan usia kehamilan 22 minggu ibu melakukan USG pada Trimester kedua. Trimester III sebanyak 5 kali 3 kali di PMB pada tanggal 17 januari 2025 usia kehamilan 33 minggu dengan keluhan sulit tidur dan kram perut dan pada tanggal 18 februari 2025 usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan sering BAK, pada tanggal 25 februari 2025 dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan keluhan kram perut dan melakukan USG di dokter, pada tanggal 10 desember 2024 dengan usia kehamilan 32 minggu dan pada tanggal 11 februari 2025 usia kehamilan 37 minggu dengan keluhan sering BAK

Hal ini sesuai dengan teori buku KIA (2024) kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama

kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter spesialis pada TM I dan TM III. Asuhan yang diberikan pada Ny. N dengan pendekatan *Antenatal Care* (ANC) 10 T.

1. Hasil pemeriksaan tinggi badan yang dilakukan pada Ny. N adalah 156 cm. Sehingga Tinggi badan ibu dalam kategori normal, menurut teori (Qomarasari dkk, 2024) Jika tinggi wanita hamil <145 cm memiliki resiko tinggi mengalami persalinan premature, karena mungkin mengalami panggul sempit.

Berat badan Ny. N selama kehamilan mengalami kenaikan 13 kg sebelum hamil berat badan ibu adalah 62kg dan di akhir kehamilan menjadi 75 kg. Menurut teori (Septiasari & Mayasari, 2023 : 132) yang menyatakan bahwa Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg-16kg, dari hasil pengukuran TB dan BB ibu sebelum hamil hasil IMT Ny. N adalah 25 menunjukkan bahwa IMT Ny. N masuk dalam kategori IMT Overweight. Dan menurut teori yang ada pada buku karya (Lestari dkk, 2023 : 60) yang mengatakan bahwa kategori IMT Overweight adalah 25-29,9 dan rekomendasi kenaikan BB yang dianjurkan adalah 7-11,5 kg.

2. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. N selama melakukan kunjungan ANC

sebanyak 9 kali dalam batas normal yaitu kunjungan awal 120/73 mmHg dan pada kunjungan ulang tekanan darah Ny. N adalah 110/70 mmHg, sehingga Ny. N tidak memiliki resiko hipertensi. Menurut teori pada Buku (Ismayanty dkk, 2024) yang mengatakan tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi resiko hipertensi dan preeclampsia. Tekanan darah normal berkisar 90/60-140/90mmHg. Apabila didapatkan TD ibu >140/90 mmHg atau TD <90/60 mmHg, atau kenaikan sistolik >30 mmHg, kenaikan diastolic >15mmHg dan nilai MAP > 90mmHg, maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer harus melakukan rujukan kehamilan.

3. Hasil pengukuran yang dilakukan didapatkan bahwa LILA Ny. N adalah 30 cm hasil dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ismayanty dkk, 2024) yang menyatakan apabila LiLA ibu hamil <23,5 cm maka ibu beresiko KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko mengalami anemia, hipertensi, abortus, kematian janin dalam Rahim, persalinan premature, dan kematian ibu, serta bayi lahir dengan berat badan lahir, retardasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4. Hasil Pemeriksaan pengukuran tinggi rahim pada saat kunjungan ANC TM I sampai TM III pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Saat ANC pada usia kehamilan 39 mgg 1 hari dan 39 mgg 2 hari tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. N adalah 28 cm atau tiga jari dibawah px. Menurut teori (Afni dkk,2024) tinggi fundus uteri ibu hamil dengan usia kehamilan 38-40 mgg adalah 33-37 cm. Dan menurut teori (Daniati dkk,2023) TFU ibu hamil dengan menggunakan pengukuran Leopold penjarian menyebutkan bahwa UK 36-40 mgg adalah 3 jari dibawah px sampai setinggi px.
5. Hasil pemeriksaan letak presentasi janin dengan leopold adalah Presentasi kepala pada usia kehamilan 39 mgg 1 hari dan teraba 4/5 bagian terendah janin, dan pada usia kehamilan 39 mgg 2 hari dengan presentasi kepala teraba 3/5 bagian terendah janin. Menurut teori (Putri N dkk, 2024) Pada primigravida kepala janin masuk panggul pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya pada UK 38-40 minggu dan pada multi biasanya kepala janin masuk panggul saat mendekati persalinan atau saat terdapat pembukaan.
Hasil pemeriksaan leopold pada Ny. N kunjungan pertama dan kedua adalah janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala DJJ dibagian perut kiri bawah. Pemeriksaan pada Ny. N dalam batas normal yaitu 148x/menit. Hal ini sesuai dengan teori (Daniati dkk, 2023).DJJ normal berkisar antara 120-160 kali/menit, selain frekuensi DJJ harus di perhatikan kuat/lemah dan teraturnya.
6. Dari hasil skrining yang dilakukan pada Ny. N didapatkan bahwa status suntik TT pada Ny. N saat ini adalah TT 5 dengan rincian TT 1 saat SD kelas 1 TT 2 saat SD kelas 2, TT 3 saat caten, TT 4 kehamilan saat kehamilan ini, dan TT 5 saat kehamilan ini setelah imunisasi pertama. Menurut teori (Dinkes Kulon Progo, 2023) menyebutkan bahwa pada ibu dengan tahun kelahiran setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1 adalah waktu imunisasi di kelas I SD, TT 2 adalah waktu imunisasi di kelas II SD, TT 3 adalah waktu imunisasi caten yang pertama, TT 4 adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil, TT 5 adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
7. Dari hasil Skrining yang dilakukan bahwa Ny. N mendapatkan tablet Fe (SF) dengan kandungan zat besi 60

mg/tablet dan 0,4mg asam folat sebanyak 90 tablet, hal ini sesuai dengan teori pada buku (Septiasari & Mayasari, 2023) Pemberian suplement tablet zat besi 60 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian fe minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu harus diberikan edukasi agar tidak minum tablet fe bersama dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapannya

8. Ny. N melakukan pemeriksaan lab golongan darah dengan hasil O+ dan melakukan pemeriksaan HB sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan hasil pemeriksaan 11g/dl dan 13g/dl pada pemeriksaan yang kedua, menurut teori (Nasla E, 2022) mengatakan bahwa berdasarkan standar pengelolaan anemia pada kehamilan, pemeriksaan kadar Hb seharusnya dilakukan pada semua ibu hamil sedikitnya dua kali selama kehamilan yaitu pada kunjungan pertama dan minggu ke 28.

Ny.N juga melakukan pemeriksaan lab triple eliminasi dengan hasil HbsAg: Non Reaktif, HIV/AIDS: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif. Hal ini sesuai dengan teori (Lestari W dkk, 2023) pemeriksaan triple eliminasi/ penyakit menular merupakan bagian dari program pengendalian HIV, IMS, Hepatitis B dan program layanan KIA,

dimana tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan triple eliminasi untuk ibu hamil minimal 1 kali pada K1.

Pemeriksaan lab protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi gejala preeklamsi dan juga diabetes gestasional.

9. Pada saat pemeriksaan, Ny. N diberikan konseling mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, perawatan kehamilan, pola nutrisi dan istirahat, konseling tanda bahaya, dan persiapan persalinan. Menurut teori dalam Buku (Yulivantina dkk, 2024) dalam konseling, informasi seperti hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif . Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
10. Pada hasil pemeriksaan Ny. N tidak ditemukan masalah, resiko tinggi kehamilan atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa hamil. Maka tidak dilakukan tata laksana atau

mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku KIA (Kemenkes RI, 2022) yang menyatakan bahwa tata laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

KESIMPULAN

Asuhan kehamilan dilakukan pada Ny. N dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 25/02/2025 dan pemeriksaan kedua dilakukan pada tanggal 26/02/2025 dengan pemeriksaan antenatal care sebanyak 10 kali. Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan asuhan 10T dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu dan janinnya saat kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni dkk, 2024 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cilacap, Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo.
- ASEAN Secretariat 2022. *The 2022 Asean SDG Snapshot Report*. Diakses pada 28 Agustus 2024.
- Daniati dkk, 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dinkes Kulon Progo, 2023. *Pencegahan Penyakit Tetanus Maternal Neonatal*. Dinkes Kulon Progo
- Dinkes Lampung Tengah, 2022. *Profil Kesehatan Lampung Tengah*.
- Dinkes Provinsi Lampung, 2023. *Profil Kesehatan Lampung*.
- Ismayanty dkk, 2024. *Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. Cilacap Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo.
- Kemenkes RI, 2024. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Lestari dkk, 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jambi : PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nasla E, 2022, *Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan*, NEM.
- Puteri dkk, 2023. *Perawatan Masa Nifas Berbasis Budaya Lokal*. Cilacap Jawa Barat : PT Media Pustaka Indo.
- Qomarasari dkk, 2024. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pekalongan Jawa Tengah : PT Nasya Expanding Management.
- Septiasari & Mayasari, 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kedungkandang Malang : Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- World Health Organization, 2024. *World Health Statistics*.
- World Health Organization, 2024. *World Health Statistics*.
- Yulivantina dkk, 2024. *Buku Ajar Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.