

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G₁ P₀ A₀ USIA
KEHAMILAN 32 – 37 MINGGU DI KLINIK TANJUNG
TAHUN 2017**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**WENI AFNIDA WATY BR.PURBA
022014069**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017**

CURICULUM VITAE

Nama
Br. Purba

Tempat/ Tanggal Lahir
1996

Agama

Jenis Kelamin

Alamat

PENDIDIKAN



: Weni Afnida Waty

: Medan/11 Juli

: Kristen Protestan

: Perempuan

: Jl. Pembangunan Km.12 No.6

1. SD : Katolik Diski Tahun 2002-2008
2. SMP : Santo Thomas 4 Medan Tahun 2008-2011
3. SMA : Santo Thomas 2 Medan Tahun 2011-2014
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes
Santa Elisabeth Angkatan 2014

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kehidupanmu adalah Kehidupananku.....
 Nyawamu adalah nyawaku.....
 Keinginanmu adalah keinginananku.....
 Semua Kebahagiaanmu merupakan bahagiaku.....

Terima Kasih ku ucapkan kepada mu Ayah Bunda ku tercinta.....
 Ayah H. Purba dan Bunda M.Barus.....
 Atas Doa dan Dukungan yang tidak pernah habisnya kepada kami anakmu..
 Khususnya kepada anakmu ini dari pengerjaan laporan sampai selesainya
 laporan.....

Dad and Mom, You are my lamp
 in the darkness of my life,
 the light that always
 illuminates my path.
 A spirit that makes
 me strong to keep moving.

Ayah Bunda, Kalian adalah pelita, di kegelapan hidupku. Cahaya yang selalu
 menerangi jalanku. Semangat yang membuatku kuat untuk terus
 Melangkah.
 Dan untuk mu adikku Andar Purba, Kakak Menyayangimu Terima
 Kasih telah mendukung kakak sampai saat ini..
 Teruslah berjuang sampai titik dimana orang tua kita dan Tuhan inginkan
 kita menjadi lebih baik dari waktu sebelumnya...

I WANNA SAY TO MY PARENTS AND MY BROTHER I LOVE THEM
 AND I SAY THANKYOU
 GOD BLESS US

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. R G₁ P₀ A₀ USIA KEHAMILAN 32
- 37 MINGGU DI KLINIK TANJUNG
TAHUN 2017¹**

Weni Afnida Waty Purba², Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes³

INTISARI

Latar Belakang : Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Tujuan pemeriksaan kehamilan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, untuk mendeteksi kemungkinan adanya resiko – resiko kehamilan, menurunkan morbiditas dan Mortalitas ibu dan bayi. (Mufdillah, 2009). Pemeriksaan Kehamilan disebut juga dengan Antenatal Care (ANC). Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4x selama kehamilan. Pada tahun 2013 Data Sumatera Utara K₁ 82,44 % dan K₄ 75,50 %. Oleh Karena itu, Tugas bidan dalam menurunkan AKI adalah memberikan asuhan pada ibu hamil.

Tujuan : Untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 - 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017” menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Metode : Jenis Penelitian kualitatif dengan metode study kasus yang tujuannya untuk melihat perbedaan dan persamaan antara teori dan praktek. Pengumpulan diambil secara primer dalam bentuk observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan secara sekunder.

Hasil : Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 - 37 minggu, berjalan sesuai dengan kebutuhan pada ibu kehamilan normal. Dan dalam pelaksanaan dilakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali sampai masalah teratasi.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan pada Ny. R berjalan lancar sehingga tidak terjadi masalah.

Kata Kunci : Ibu hamil dan Trimester III.

Referensi : 7 Buku (2008 – 2015), 1 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**PREGNANCY WOMAN IN PREGNANT WOMAN Mrs. R G₁ P₀ A₀ AGE OF
PREGNANCY 32- 37 WEEKS IN TANJUNG CLINIC
IN YEAR 2017¹**

Weni Afnida Waty Purba², Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes³

ABSTRACT

Background : *Pregnancy is a physiological process that almost always occurs in every woman. The purpose of pregnancy examination to keep the mother healthy during pregnancy, childbirth, and childbirth, to detect the possibility of pregnancy risks, reduce morbidity and Mortality of mother and baby. (Mufdillah, 2009). Pregnancy examination is also called Antenatal Care (ANC). An ANC visit should be done at least 4x during pregnancy. In year 2013 North Sumatra K₁ data 82.44 % and K₄ 75.50 %. Therefore, the task of midwives in reducing AKI is to provide care to pregnant women.*

Goals : *To provide Midwifery care to pregnant women Ny. R G₁ P₀ A₀ 32- 37 week of Pregnancy "At the Cape Clinic of 2017" using the varney obstetric management approach and documented in the SOAP form.*

Method : *Types of qualitative research with case study methods whose purpose is to see the differences and similarities between theory and practice. Collection is taken primarily in the form of observation, physical examination, investigation, and secondary.*

Result : *The results of midwifery care given to Ny. R G₁ P₀ A₀ Age 32 - 37 weeks of pregnancy, walking according to need in normal pregnancy mother. And in the implementation of the re-visit 4 times until the problem is resolved.*

Conclusion : *The care given to Ny. R runs smoothly so there is no problem.*

Keywords : *Pregnant women and Trimester III.*

Reference : *7 Books (2008 – 2015), 1 Journal*

¹The title of the writing of scientific

²Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 Minggu Di Klinik Tanjung Tahun 2017”. Ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Tugas Akhir saya ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kepala Prodi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan Diploma III Kebidanan di STIKes Elisabeth Medan.

3. Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing Tugas Akhir dan dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan penulis arahan dan bimbingan yang sangat membangun selama mengikuti bimbingan Tugas Akhir di Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Meriaty B.A.P, S.ST selaku penguji 1 dan Lilis Sumardiani, S.ST., M.Kes selaku penguji ke 2 serta Ermawaty A.Siallagan, S.ST., M.Kes selaku penguji ke 3 yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam membimbing saya merevisi Laporan Tugas Akhir saya.
5. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh Staf Dosen dan Pegawai di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ilmu, petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
7. Bidan Herlina Tanjung, Am.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian Di Klinik Tanjung Deli Tua.
8. Ny. R selaku pasien / klien yang telah bersedia menjadi pasien dan menerima asuhan serta melakukan asuhan yang diberikan oleh tenaga medis serta bersedia meluangkan waktunya selama menjadi pasien.
9. Sembah sujud orangtua tercinta, H.Purba dan M. Br. Barus yang telah mendidik , mendukung, mendampingi, serta memberikan doa restu dan dukungan moral maupun material selama proses pendidikan baik suka maupun duka hingga selesainya Tugas Akhir ini, dan Saudara kandung terkasih, Andar Edi Tuahta Purba serta seluruh saudara yang telah mendukung, memotivasi, mendampingi, serta memberikan doa restu dan dukungan selama dalam pendidikan hingga selesainya Tugas Akhir ini.

10. Rekan- rekan mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Angkatan XIV khusus nya untuk kamar 4 yang selalu memberikan dukungan, dan juga sahabat-sahabat tercinta yang telah bersama-sama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Adik angkat tersayang Jernih Zebua , yang selalu memberikan dukungan, motivasi untuk penyelesaian tugas akhir ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, Mei 2017

(Weni Afnida Waty Br.Purba)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritik.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	7
1. Definisi Kehamilan.....	7
2. Diagnosis Kehamilan.....	11
3. Perubahan Fisiologis pada Ibu hamil.....	21
4. Kebutuhan Pada Ibu Hamil.....	22
5. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan.....	30
6. Lingkup Asuhan Kehamilan.....	42
7. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan.....	42
8. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	43
9. Standar Asuhan Kehamilan.....	43
10. Pemeriksaan Abdomen.....	47
11. Menghitung DJJ dengan benar.....	48
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	48
1. Landasan Hukum.....	48
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan.....	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	54
B. Lokasi Penelitian.....	54
C. Subyek Penelitian.....	54
D. Waktu Penelitian.....	54
E. Instrument Penelitian.....	54
F. Teknik Pengumpulan Data.....	55
G. Alat- Alat yang Dibutuhkan.....	68

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	60
B. Pembahasan.....	97

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	24
2.2 Ukuran TFU sesuai dengan umur kehamilan.....	46

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
4. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
6. Daftar Tilik/ Lembar observasi
7. Daftar Hadir Observasi
8. Liflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Salah satunya pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, untuk mendeteksi kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Mufdlilah, 2009). *Antenatal Care* (ANC) / Asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, *edukasi* dan penanganan *medik* pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Kunjungan *ANC* sebaiknya dilakukan minimal 4x selama kehamilan yaitu K₁ sampai dengan K₄ (Rosfanty, 2010).

Program *Sustainable Development Goal's* (*SDGS*) adalah program pembangunan global yang dilaksanakan tahun 2015 - 2030, Adapun pada tujuan ke 2 *SDGS* Pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita, dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia. Pada Tujuan ke 3 Target *SDGs* pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, sementara menurut RPJMN 2015 - 2019 angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup 346 /

100.000 KH, Sementara target 2019 yaitu 306 / 100.000 Kelahiran hidup, Sementara pada *SDGS* point ke 3 Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut laporan *WHO* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara - negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Salah satu sasaran yang ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010 - 2014 dalam bidang Kesehatan adalah menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 / 1.000 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 118 / 100.000 KH. Namun kenyataannya dari hasil *SDKI* 2012, AKB mencapai angka 32 / 1.000 KH dan AKI 359 / 100.000 KH. Hal ini memperlihatkan bahwa tidak terdapat penurunan angka-angka kematian, sehingga target RPJMN tahun 2014 mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan akan sulit tercapai.

Di Indonesia, tahun 2014 cakupan K1 95,25 % dan cakupan K4 86,85 %, dan cakupan K4 88,64%. Pada tahun 2014 di Sumatera Barat K1 dan K4 sebesar 98,6 % dan 93,2 % (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Kemenkes 2015, Cakupan Kunjungan Ibu Hamil di Sumatera Utara K₁ 82,44 % dan K₄ 75,50 % . Cakupan Pemberian 90 tablet tambah darah pada ibu hamil di Sumatera Utara 74,42 %. Cakupan penanganan Komplikasi Kebidanan 30,86 %. Cakupan Imunisasi TT pada Ibu hamil TT₁ 11,01 %, TT₂ 10,23 %, TT₃ 3,43 %, TT₄ 2,62 %.

Cakupan Kunjungan ibu hamil K₄ Di Indonesia. Pada tahun 2013 ialah sebesar 76,34 %. Hal itu berarti, belum mencapai target renstra pada tahun 2013 yang sebesar 93 %. Hanya 2 kota yang telah mencapai target renstra tersebut. Kota yang belum mencapai target tersebut adalah salah satunya kota Medan, Cakupan Kunjungan ibu hamil K₄ tahun 2013 yaitu 66,87 %.

Menurut Hasil Penelitian Ria Ayu Anggraini (2014) menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami derajat nyeri ringan sebanyak 23 responden dan 7 responden mengalami nyeri sedang. Pengalaman nyeri responden sebelumnya dapat menentukan derajat nyeri yang dirasakan responden, apabila responden pernah mengalami nyeri yang serupa maka responden akan mudah beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Untuk menurunkan derajat nyeri diperlukan manajemen nyeri baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

Cakupan Kunjungan *Antenatal care* pada ibu hamil di Klinik Tanjung bulan 2 K₁ 70,80 %, K₂ 70,00 %, K₃ 69,20 %, K₄ 50,00 %. Oleh karena itu, perlu diberikan penkes mengenai pentingnya kunjungan antenatal dan penkes cara mengatasi ketidaknyamanan pada TM III.

Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada Sistem Kesehatan Nasional diantaranya memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, dan meningkatkan sistem

rujukan (Manuaba, 2010 : 27). Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja, masa pra nikah, pertolongan persalinan, melakukan pergerakan dan pembinaan. Peran serta masyarakat untuk mendukung upaya - upaya kesehatan ibu dan anak sesuai dengan 7 langkah *varney* yaitu melaksanakan pengkajian kepada ibu hamil, menginterpretasi data untuk menegakkan diagnosa pada ibu hamil, menetapkan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan dalam masa kehamilan, melaksanakan identifikasi tindakan segera pada masa kehamilan, merencanakan asuhan kebidanan yang diberikan pada masa kehamilan, melaksanakan dan mengevaluasi hasil asuhan masa kehamilan. (Saifuddin, 2010).

Salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih kristus sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022 dan Visi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam bidang pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022.

Maka dari kasus diatas penulis tertarik untuk mengambil study kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32-37 minggu “Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu Melaksanakan pengkajian ibu hamil pada Ny.R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 - 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.
2. Mampu menginterpretasi data untuk menegakkan diagnosa / masalah aktual pada Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017”.
3. Mampu antisipasi diagnosa / masalah potensial pada Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.
4. Mampu melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.
5. Mampu Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.
6. Mampu Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017”.
7. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 – 37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.
8. Mampu Mendokumentasikan semua temuan dan tindakan dalam Asuhan Kebidanan yang telah dilaksanakan Ny. R G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32-37 minggu “ Di Klinik Tanjung Tahun 2017 ”.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami dan mengaplikasikan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Khususnya Trimester III.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai informasi dan wawasan serta sumber pustaka tentang Kebidanan khususnya asuhan pada ibu hamil khususnya pada TM III.

2. Bagi Klinik Tanjung

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada ibu hamil khususnya ibu dengan kehamilan normal.

3. Bagi Ny. R

Sebagai membagikan ilmu yang ibu tersebut alami dan dapatkan dari tenaga kesehatan khususnya bidan pada ibu hamil terkhususnya pada trimester III kepada ibu hamil yang lainnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian Kehamilan dibagi dalam 3 trimester : *Trimester* pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 - 12 minggu) ; *Trimester* kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 - 28 minggu) ; *Trimester* ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29 - 42 minggu). Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) (Aiyeyeh, 2009 : 2).

2. Diagnosis Kehamilan / Tanda - Tanda Kehamilan

- Tanda Kehamilan Pasti

Pada Ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui *USG* (*ultrasonografi*) terlihat adanya gambaran janin. *Ultrasonografi* memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan pada minggu ke- 5 sampai ke- 7, pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke - 8, melalui pemeriksaan *USG* dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong (crown - rump length / *TRI*) janin dan merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

Pemeriksa merasakan gerakan janin dalam Rahim pada usia 20 minggu, terlihat adanya gambaran kerangka janin dengan pemeriksaan dengan *ultrasonography Doppler* dapat di deteksi dengan denyut jantung janin pada

minggu ke- 8 sampai minggu ke- 12 setelah menstruasi terakhir dengan stetoskop leanec denyut jantung terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke - 20.

- Tanda-Tanda mungkin hamil

✓ Reaksi Kehamilan positif

Dasar dari tes kehamilan adalah pemeriksaan hormone Choriolik gonadotropin sub unit beta (*beta heg*) dalam urine. Jika terjadi kehamilan terjadi reaksi antigen-antibodi dengan beta heg, sebagai anti gen beta heg dapat di deteksi dalam darah dan urine mulai enam hari setelah impatasi (penanaman embrio di dalam rongga Rahim)

Cara Khas yang dipakai untuk menentukan adanya *Human Chorionik Gonadotropin* pada kehamilan muda dan air kencing pertama pagi hari. Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari ini dapat membuat diagnosis kehamilan sedini - dininya.

✓ Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2 °C sampai 37,8 °C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

✓ Uterus membesar perubahan bentuk, besar konsistensi.

✓ Tanda *Hegar* yaitu segmen bawah Rahim melunak, Tanda *Hegar* Tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk atau dinding abdomen yang tegang.

✓ Tanda *Chadwick*.

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada *vagina* dan *vulva* menjadi lebih merah agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

✓ Tanda *goodel*

Biasanya muncul pada minggu ke enam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang. Tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan *speculum*, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

✓ Tanda *Piscaseek*.

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *Piscaseek*, dimana *uterus* membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

✓ Tanda *Braxton Hick*.

Tanda *Braxton - Hix*, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

- Gejala Kehamilan tidak pasti (Keluhan pasien)

✓ *Amenorhea*

Konsepsi dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, *Amenorea* (tidak haid), gejala ini sangat penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

✓ Mual dan Muntah

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang. *Nausea* (enek) dan *emesis* (muntah), dimana enek pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang - kadang oleh *emesis*. Sering terjadi pada pagi hari, tapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas - batas tertentu keadaan ini masih fisiologi. Bila melampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *hyperemesis gravidarum*.

✓ Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

✓ *Anoreksia*

Anoreksia (tidak nafsu makan). Pada bulan - bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

✓ *Sering miksi*

Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Pada *Triwulan* kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena *uterus* yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir *triwulan* gejala ini bias timbul lagi karena janin mulai masukke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

✓ *Konstipasi/obstipasi*

Obstipasi terjadi kaena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormone steroid. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) (Aiyeyeh, 2009 : 77- 80).

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu hamil

- Perubahan Anatomis dan Fisiologi pada ibu hamil *Trimester I*

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan karena peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh *hipertropi* otot polos uterus, selain itu juga karena serabut-serabut

kolagen yang menjadi higroskopis akibat meningkatnya kadar estrogen. Dengan demikian uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

Berat uterus normal kurang lebih 30 gram, namun pada akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1.000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada bulan - bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat, agak gepeng. Pada usia kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara lain untuk membuat diagnosis apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda, atau menderita penyakit seperti *mola hidatidosa*, dan sebagainya.

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Jika Korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, di mana hanya 10% jaringan ototnya. Jaringan ikat pada serviks ini lebih banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

Kelenjar - Kelenjar yang terdapat pada serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Terkadang ibu hamil mengeluhkan tentang keluarnya cairan pervaginam yang lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan yang fisiologis.

3. Vagina dan vulva

Vagina dan *vulva* juga mengalami perubahan akibat *hormone estrogen*. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah,

agak kebiru - biruan. Tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna porsipun tampak lebih lebam (*livide*).

4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditis* sampai terbentuknya plasenta di usia kehamilan kira - kira 16 minggu. *Korpus luteum graviditis* berdiameter kurang lebh 3 cm. Kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

5. Payudara

Payudara akan membesar dan akibat hormone *somatomaammotropin*, *estrogen*, dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada usia kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut *kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari kelenjar - kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi, terjadi *hiperpigmentasi*, sehingga warna *areola* menjadi lebih gelap.

6. Kulit

Pada kulit terdapat *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* bagian tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophone stimulating hormone* (*MSH*) yang meningkat. *Hormon MSH* merupakan salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh *lobus anterior hipofisis*. Terkadang terdapat *deposit pigmen* di dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum*.

7. Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, payudara, dan organ lain yang memang sangat berfungsi dalam kehamilan. Volume darah akan bertambah banyak, kira - kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan curah jantung yang meningkat sebanyak kurang lebih 30 %.

8. Sistem *respirasi*

Seorang ibu hamil *trimester* I secara fisiologis tidak mengalami gangguan pernafasan. Namun pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluhkan adanya sesak dan nafas pendek. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus - usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

9. Sistem pencernaan

Pada bulan - bulan pertama kehamilan terdapat perasaan mual (*nausea*). Kemungkinan akibat kadar *hormone estrogen* yang meningkat. Tonus - tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang dicernakan lebih lama dalam usus - usus. Hal ini mungkin baik untuk *reabsorpsi*, akan tetapi menimbulkan pula *obstipasi*, yang memang merupakan salah satu keluhan utama ibu hamil.

10. Sistem perkemihan

Pada bulan - bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga sering timbul keinginan untuk berkemih.

Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila *uterus gravidus* keluar dari rongga panggul.

- Perubahan Anatomis dan Fisiologis pada Ibu hamil *Trimester II*

1. *Uterus*

Uterus akan terus membesar seiring dengan pertumbuhan janin dalam Rahim. Selama pembesaran ini, uterus berotasi ke kanan. Hal ini disebabkan adanya *kolon rektosigmoid* di sebelah kiri. Setelah bulan keempat kehamilan, *kontraksi uterus* dapat dirasakan melalui dinding *abdomen* yang disebut dengan *Braxton hicks*.

2. *Serviks Uteri*

Pada kehamilan trimester dua ini, serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Terjadi *hipervaskularisasi* akibat peningkatan *hormon estrogen* dan *progesteron*. Serviks juga masih mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap.

3. *Vagina dan Vulva*

Vagina dan vulva mengalami peningkatan *vaskularisasi* yang disebabkan oleh peningkatan *hormone estrogen* dan *progesteron*. Hal ini menyebabkan sensitivitas sehingga dapat membangkitkan keinginan serta hasrat seksual. Peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan semakin besarnya uterus dapat menimbulkan *edema* dan *varises* pada *vulva*.

4. *Ovarium*

Bekas pelepasan *ovum* dalam *ovarium* disebut *korpus luteum*. Pada kehamilan *trimester* kedua ini *korpus luteum* mulai menghasilkan *hormone estrogen* dan *progesterone*, namun *korpus luteum* tergantikan fungsinya setelah plasenta terbentuk. Plasenta menjadi sumber dari kedua *hormone* tersebut. Plasenta membentuk *steroid*, *human chorionic gonadotropin* (*HCG*), *human placenta lactogen* (*HPL*) atau *human chorionic somatomammothropin* (*HCS*), dan *human chorionic thyrotropin* (*HCT*). Jadi pada masa ini plasenta mulai menggantikan fungsi *korpus luteum*.

5. *Mammae*

Pada Kehamilan *trimester* dua terjadi perubahan - perubahan pada *mammae*, yaitu adanya rasa kesemutan dan nyeri tekan. Payudara membesar secara bertahap karena peningkatan pertumbuhan jaringan *alveolar* dan suplai darah ke payudara, *putting* susu lebih menonjol dan mengeras, areola tumbuh lebih gelap akibat *hiperpigmentasi areola*. Selain itu biasanya pada sebagian ibu hamil, setelah memasuki usia kehamilan 12 minggu *putting* susunya mulai mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut dengan *kolostrum*.

6. Kulit

Pada *trimester* kedua ini sudah terdapat *striae gravidarum* yang tampak pada kulit *abdomen* yaitu tanda regangan yang dibentuk akibat serabut - serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan *pruritus* atau rasa gatal pada perut ibu.

7. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan *volume* darah terjadi sekitar 30 - 50% karena adanya retensi garam dan air yang disebabkan *sekresi aldosterone* dari *adrenal* oleh *estrogen*.

Peningkatan volume dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil *auskultasi*. Pada usia kehamilan antara minggu ke- 14 dan 20 terjadi peningkatan denyut jantung 10 sampai 15 kali per menit kemudian menetap sampai *aterm*.

8. Sistem *Respirasi*

Ibu hamil sering mengalami sesak nafas Karena penurunan tekanan karbon dioksida ketika memasuki usia kehamilan *trimester* ini. Kejadian tersebut dipengaruhi peningkatan *hormone progesteron*.

9. Sistem Pencernaan

Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan diantaranya adalah sebagai berikut:

- *Konstipasi* yang disebabkan oleh *hormone estrogen* yang semakin meningkat.
- Perut kembung yang disebabkan adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ - organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- *Hemoroid* yang disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.
- Panas perut (*heart burn*) yang terjadi akibat aliran balik asam *gatrik* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

10. Sistem Perkemihan

Vaskularisasi meningkat membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Pembesaran kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kemih hanya berisi sedikit *urine*.

11. Sistem *Muskuloskeletal*

Mobilitas sendi berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan, terjadi penambahan berat badan sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga ibu hamil terlihat seperti penderita *lordosis*. Sering juga ibu hamil mengeluh mengalami kram pada kaki yang terjadi akibat tekanan dari Rahim pada pembuluh darah utama menuju kaki membuat darah mengalir kembali ke arah kaki, menyebabkan terjadinya kram.

- Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu hamil *Trimester III*

1. *Uterus*

Pada usia *gestasi* 30 minggu, *fundus uteri* dapat dipalpasi di bagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, *uterus* sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam diatas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan *kontraksi* otot segmen atas Rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi *fundus* yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran *uterus* 30 x 22, 5 x 20cm.

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan *trimester* ketiga. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke - 32 *enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*.

3. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan *trimester* tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya gak kenal, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. *Progesteron* menyebabkan puting menjadi menonjol dan dapat digerakkan.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormone *pentiulasi melanosit* (*melanosit stimulating hormone - MSH*). Namun demikian, *estrogen* dan *progesteron* juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi *melanosit* dan sejarang menjadi penyebab *pigmentasi* kulit. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih

nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *areola*, *perineum*, dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam.

Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut *linea nigra* terletak dari os. pubis sampai ke atas *umbilicus*. Garis ini berada di atas garis tengah otot rektus, tempat terkadang terjadi *diastasis rekti abdominis*. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *kloasma* atau *melisma* atau *topeng kehamilan*. *Melasma* disebabkan oleh deposisi melanin pada makrofag *epidermal* atau *dermal*. *Melanosis epidermal* biasanya menghilang pada masa nifas, tetapi *melanosis dermal* menetap hingga 10 tahun pada sepertiga ibu.

Oleh karena peningkatan ukuran *maternal*, peregangan terjadi pada lapisan *kolagen* kulit, terutama pada payudara, abdomen, dan paha. Pada beberapa wanita, area yang mengalami peregangan maksimum menjadi lebih tipis dan tanda-tanda peregangan tersebut, *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau kecerahan sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

6. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh *uterus* yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi *uteroplasenta* menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah yang meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan.

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada *trimester* tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan Rahim yang membesar yang dapat menekan *diafragma*. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan *transversal* bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5 - 7 cm, iga dibagian bawah melebar. Peningkatan ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2 - 3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah *diafragma* / tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

8. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan *trimester* tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu *horizontal*. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan *intragastrik* dan perubahan sudut persambungan *gastro - esophageal* yang mengakibatkan terjadinya refluks esophageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah *esophagus* merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, *konstipasi*, dan *hemoroid*.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan *ureter*. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, *ureter* juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun, sehingga kandung kemih tertekan.

Perawatan Antenatal (Serri, 2013 : 69)

4. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang dipenuhi polusi udara.

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan *fetus* yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae, dll.

Makanan diperlukan untuk :

- a. Pertumbuhan janin
- b. Plasenta
- c. Uterus
- d. Buah dada
- e. Organ lain

Kebutuhan gizi ibu hamil

- a. Pada kehamilan trimester I (minggu 1-12) kebutuhan gizi masih seperti biasa.
- b. Pada Kehamilan trimester II (minggu 13-28) dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan kalori ± 285 dan protein lebih tinggi dan biasanya menjadi 1,5 g/kg BB.

c. Pada Kehamilan trimester III (minggu 27 - lahir) kalori sama dengan *trimester* II tetapi protein naik menjadi 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata: 9-13,5 kg.

Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme.

Anak *aterm* membutuhkan :

1. 400 gram protein
2. 220 gram lemak
3. 80 gram karbohidrat
4. 40 gram mineral.

Uterus dan plasenta masing - masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram, dan asam *folik* 300 mikrogram.

Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhana kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata - rata antara 10 - 12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila turun setelah kehamilan *triwulan* kedua, haruslah menjadi perhatian.

Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Hamil	Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5		4
Daging	Potong	1,5		1,5
Tempe	Potong	3		4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5		2
Buah	Potong	2		2
Susu	Gelas	-		1
Minyak	Sendok	4		4

Cairan	Gelas	4	6
--------	-------	---	---

(Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan) 2015 : 89 - 98).

3. *Personal Hygiene*

a. Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah.

Manfaat mandi :

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan.
 - a) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
 - b) Air harus bersih
 - c) Tidak terlalu dingin atau terlalu panas
 - d) Gunakan sabun yang mengandung antiseptic

b. Perawatan gigi

Perawatan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormone kehamilan yang menyebabkan *hipertropi*. Bersihkan gigi dan gusi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur.

Cara merawat gigi :

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah gigi *caries*
 - a) Menyikat gigi dengan teratur
 - b) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum saja
 - c) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa
 - d) Pemenuhan kebutuhan kalsium

c. Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2 - 3 kali.

d. Payudara

- 1) Putting harus dibersihkan
- 2) Persiapan menyusui dengan perawatan putting dan kebersihan payudara

e. Perawatan vagina / vulva

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat/menyemprot kedalam vagina
- 3) Sesudah BAB / BAK dilap dengan lap khusus
- 4) *Vaginal Touching*

Sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk kedalam peredaran darah).

f. Perawatan kuku

Kuku bersih dan pendek

g. Kebersihan kulit

Apabila terjadi infeksi kulit segera diobati, dan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher :

- a. Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi.
- b. Pakaian bra yang menyokong payudara, dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- d. Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomona*) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yang dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

6. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur / bagian-bagian tubuh.

- a. Aspek biologis

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan respon psikologis terhadap sex antara wanita hamil dan wanita tidak hamil.

Ada 4 selama siklus respon seksual

1) Fase gairah seksual (*exitment*)

- a) *Labia mayora*
- b) *Nulipara*/wanita tidak hamil, pembesaran *labia mayora* sama.
- c) *Multipara* lebih besar daripada *nulipara*

2) Fase *Plateu*

- a) Lanjutan dari fase gairah seksual menuju *orgasmus*. Terjadi perubahan warna kulit dari *labia minora* berwarna merah menjadi merah tua bahkan menjadi keunguan bersamaan dengan terjadinya *orgasmus*.
- b) Umumnya pada wanita hamil dan wanita tidak hamil fase ini sama.

3) Fase *Orgasmus*

Puncak dari respon seksual dimana pada wanita hamil terjadi *kontraksi* pada 1/3 *distal vagina* dan *uterus*. Setelah *trimester III* atau 4 minggu terakhir kehamilan terjadi *spasme tonik* pada *uterus* disamping juga terjadi *kontraksi* yang teratur.

4) Fase *resolusi*

Umumnya pada wanita hamil kembalinya darah tidak sepenuhnya karena ketegangan *sex* ibu hamil lebih tinggi daripada wanita tidak hamil. Perasaan bahagia pada saat *orgasmus* tidak mengurangi ketegangan untuk beberapa waktu.

b. Aspek psikologis

1) Reaksi wanita :

Berkisar antara bahagia sampai ungkapan rasa benci, marah dan sedih serta tertekan. Respon ini bervariasi tergantung pada usia kehamilan :

a) *Trimester I*

Kehadiran bayi tidak dimengerti, ibu sangat *introvert*. Bersikap menyelidiki untuk meyakinkan kehamilannya.

a) *Trimester II*

Ibu biasanya bahagia dan memfokuskan perhatian pada keadaan janinnya.

b) *Trimester III*

Perlindungan pada janin meningkat, mudah merasa takut atau tersinggung, terisolir dan minta perhatian lebih. Perubahan *body image* mempengaruhi sikap ibu terhadap kehamilan dan *sex*.

1) Reaksi laki-laki.

a) Kehamilan dapat menimbulkan konflik pada laki-laki.

b) Merasa perhatian dan cinta istri menurun

c. Aspek sosial

1) Identitas diri

2) Pengaruh kultural

3) Kehamilan diharapkan atau tidak

4) Keadaan social ekonomi

Aktifitas seksual dalam masa kehamilan :

a. *Trimester I*

Tidak ada *kontra indikasi* kecuali ada riwayat *abortus* berulang, persalinan *premature*, *perdarahan pervaginam*, *abortus iminens*.

b. *Trimester II*

Biasanya gairah *sex* meningkat, tidak ada *kontra indikasi* untuk melakukan hubungan *sex* namun disarankan untuk *modifikasi* posisi untuk tidak melakukan penetrasi terlalu dalam.

3. *Mobilisasi, Body Mekanik*

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Akan tetapi gerak badan selama hamil harus dilakukan dengan bijak. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9 °C. *Latihan aerobik* dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi dari ini, karena itu hati - hati. Peningkatan suhu tubuh dapat dipicu oleh dehidrasi. Hindari latihan *aerobik* yang terlalu lama terutama dalam cuaca panas.

4. Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat. Dan kebutuhan O₂ terpenuhi.

5. Istirahat / Tidur

Dengan semakin berkembangnya kehamilan, anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring telentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang bias menempatkan Rahim di atas pembuluh darah yang penting (*vena cava inferior*) yang berjalan kebawah dibagian perut.

6. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Satu-satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaan selama hamil adalah *tetanus*.

7. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan) (Ai yeyeh, 2015 : 89 - 98).

5. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

A. Perdarahan pervaginam / Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan *pervaginam* dalam kehamilan adalah cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan normal, perdarahan kecil dalam kehamilan adalah pertanda dari “Friabel cervik”. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Jika terjadi perdarahan yang lebih (tidak normal) yang menimbulkan

rasa sakit pada ibu. Perdarahan ini bisa berarti aborsi, kehamilan molar atau kehamilan ektopik.

1) Macam macam perdarahan pervaginam

a) *Abortus*

Pengeluaran hasil *konsepsi* pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Tanda-tandanya : perdarahan dengan nyeri *abdomen*, rasa *mulas* atau rasa nyeri. Terkadang disertai syok.

b) Kehamilan *ektopik*

Kehamilan di mana implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium atau di luar rahim. Tanda- tandanya : perdarahan berwarna coklat tua dan umumnya sedikit, nyeri perut, uterus terasa lembek.

c) *Molohidatidosa* (Hamil Anggur)

Kehamilan abnormal di mana hampir seluruh vili korialisnya mengalami perubahan *hidrofik*. Tanda-tandanya : perdarahan berulang, nyeri perut, tidak teraba bagian janin, tidak terdengar DJJ janin.

B. Mual Muntah Berlebihan

1) Pengertian

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan *trimester* I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

2) Penanganan Umum

- Mual muntah dapat diatasi dengan:

- Makan sedikit tapi sering
- Hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak
- Jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah ditolelir dari pada makanan padat.
- Selingi makanan berkuah dengan makanan kering. Makan hanya makanan kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya.
- Hindari hal hal yang memicu mual, seperti bau, gerakan atau bunyi
- Istirahat cukup
- Hindari hal hal yang membuat Anda berkeringat atau kepanasan, yang dapat memicu rasa mual.

3) Komplikasi

Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada *retina* yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

C. Sakit Kepala Yang Hebat

1) Pengertian

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatanya menjadi kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi dapat

menyebabkan kejang *maternal*, *stroke*, *koagulopati* dan kematian. (Uswhaaya, 2009 : 4 - 5). Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah diotak akibat hormon kehamilan, khususnya *hormon progesteron*. Jika ibu hamil merasa lelah, pusing atau tertekan atau pandangan mata bermasalah, sakit kepala akan lebih sering terjadi atau makin parah, jika sebelumnya menderita migrain kondisi ini dapat semakin bermasalah selama 3 sampai 4 bulan pertama kehamilan.

2) Penanganan Umum

- a) Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat daruratan.
- b) Segera lakukan observasi terhadap keadaan umum termasuk tanda *vital* (nadi, tekanan darah, dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien dan keluarganya.

3) Komplikasi

Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala *pre - eklampsia*, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang *maternal*, *stroke*, *koagulopati* dan kematian.

D. Nyeri Perut Yang Hebat

1) Pengertian

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan *ektopik* atau *abortus*. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti

apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2) Penanganan umum

- a) Lakukan segera pemeriksaan umum meliputi tanda *vital* (nadi, tensi, respirasi, suhu)
- b) Jika dicurigai syok, mulai pengobatan sekalipun gejala syok tidak jelas, waspada dan evaluasi ketat karena keadaan dapat memburuk dengan cepat.
- c) Jika ada syok segera terapi dengan baik.

3) Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain: kehamilan *ektopik*, *pre - eklampsia*, persalinan *premature*, *solusio plasenta*, *abortus*, *ruptur uteri imminens* (Irma, 2008 : 7)

E. Selaput Kelopak Mata Pucat / *Anemia*

1) Pengertian

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. *Anemia* sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira kira 50% selama kehamilan.

Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat dari pada sel - selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan *hematocrit* (*volume*, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Penurunan ini dapat mengakibatkan *anemia*.

2) Penanganan

Anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat cukup.

3) Komplikasi

Komplikasi *anemia* dalam kehamilan memberikan pengaruh langsung terhadap janin sedangkan komplikasi pada kehamilan *trimester* I yaitu *anemia* dapat menyebabkan terjadinya *missed abortion*, *kelainan kongenital*, *abortus* / keguguran. (Ayurai, 2009: 4).

4) Pengaruh anemia terhadap kehamilan.

a) Bahaya selama kehamilan

- Dapat terjadi *abortus*
- Persalinan *prematunitas*
- Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
- Mudah terjadi infeksi *dekompensasi kordis* ($Hb < 6 \text{ gr } \%$)
- *Mola hidatidosa*
- *Hiperemesis gravidarum*
- Perdarahan antepartum
- Ketuban pecah dini (KPD)

b) Bahaya saat persalinan

- Gangguan *his*, kekuatan mengejan
- Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi *partus terlanta*
- Kala ke dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.

- Kala uri diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *pospartum* karena *atonia uteri*.

- Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri

c) Pada kala nifas

- Terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*
- Memudahkan *infeksi puerperium*
- Pengeluaran ASI berkurang
- Terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan
- *Anemia* kala nifas
- Mudah terjadi infeksi *mamae*

d) Bahaya terhadap janin

- *Abortus*
- Terjadi kematian *intrauteri*
- Persalinan *prematuritas* tinggi
- Berat badan lahir rendah
- Kelahiran dengan *anemia*
- Dapat terjadi cacat bawaan
- Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal*
- *Inteligensia*

F. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

1) Penanganan Umum

Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu.

2) Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan akibat mengalami demam tinggi antara lain: sistitis (infeksi *kandung kencing*), *pielonefritis Akut* (infeksi saluran kemih atas).

2. Tanda Bahaya *Trimester* II (3 Bulan Kedua / Usia kehamilan 6 Bulan)

Trimester II adalah usia kehamilan 4 - 6 bulan atau kehamilan berusia 13 -28 minggu. Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester* II meliputi:

A. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. *Oedema pretibial* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan *diagnosis pre - eklampsia*. Hampir separuh dari ibu - ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. *Oedema* yang mengkhawatirkan ialah *oedema* yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

Hampir separuh dari ibu - ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan

diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau *pre - eklamsia*. Sistem kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan. Ini dapat terlihat setelah kelahiran, ketika pergelangan kaki yang bengkak secara temporer semakin parah. Ini dikarenakan jaringan tambahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan tidak lagi dibutuhkan dan akan dibuang setelah sebelumnya diproses oleh ginjal menjadi urin. Oleh karena, ginjal belum mampu bekerja secara optimal, kelebihan cairan yang menumpuk dihasilkan disekitar pembuluh darah hingga ginjal mampu memprosesnya lebih lanjut terkadang bengkak membuat kulit di kaki di bagian bawah meregang, terlihat mengkilat, tegang dan sangat tidak nyaman.

Kram kaki sering terjadi di malam hari ketika tidur. Kram dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan perubahan sirkulasi. Pengobatan cina menganggap kram ada hubungannya dengan kekurangan energi pada darah dan ginjal.

1) Penanganan Umum

- Istirahat cukup
- Mengatur diet, yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung *karbohidrat* serta lemak
- Kalau keadaan memburuk namun memungkinkan dokter akan mempertimbangkan untuk segera melahirkan bayi demi keselamatan ibu dan bayi. (Hendrayani, 2009 : 3).

2) Komplikasi

Kondisi ibu disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan dengan tanda tanda *oedema* (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan dalam air seni terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium.

B. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm*.

1) Penanganan Umum

- a) Konfirmasi usia kehamilan, kalau ada dengan *USG*
- b) Dilakukan pemeriksaan *inspekulo* (dengan speculum DTT) untuk menilai cairan yang keluar (jumlah, warna, bau) dan membedakan dengan urin.
- c) Jika ibu mengeluh perdarahan akhir kehamilan (setelah 22 minggu), jangan lakukan, pemeriksaan dalam secara digital.
- d) Mengobservasi tidak ada infeksi
- e) Mengobservasi tanda tanda *inpartu*.

2) Komplikasi

- a) Perdarahan pervaginam dengan nyeri perut, pikirkan solusio plasenta
- b) Tanda tanda infeksi (demam, cairan *vagina* berbau)
- c) Jika terdapat *his* dan darah lendir, kemungkinan terjadi persalinan *preterm*.

C. Perdarahan hebat

Perdarahan Masif atau hebat pada kehamilan muda.

D. Pusing Yang hebat

E. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke- 5 atau ke- 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu risiko tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat dikarenakan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan sehingga aktivitas bayi di dalam rahim tidak seperti biasanya.

3. Tanda Bahaya *Trimester III* (3 Bulan Ketiga / Usia kehamilan 9 Bulan)

Trimester III adalah usia kehamilan 7 - 9 bulan atau kehamilan berusia 29 - 42 minggu. Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester II* meliputi :

A. Penglihatan Kabur Penglihatan menjadi kabur atau berbayang

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan *resistensi* otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda *pre - eklampsia*. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan *visual* yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik - bintik (*spot*), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya *pre - eklampsia* berat yang mengarah pada

eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks *cerebri* atau didalam *retina* (*oedema retina* dan *spasme pembuluh darah*). (Uswhaaja, 2009 : 5).

1) Penanganan Umum

- a) Jika tidak sadar atau kejang. Segera dilakukan *mobilisasi* seluruh tenaga yang ada dan menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- b) Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda tanda *vital* sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.

2) Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan antara lain:

- a) Kejang
- b) *Eklamsia*

B. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan.

1) Penanganan Umum

- a) Memberikan dukungan emosional pada ibu
- b) Menilai denyut jantung janin (DJJ):
 - Bila ibu mendapat *sedative*, tunggu hilangnya pengaruh obat, kemudian nilai Ulang.
 - Bila DJJ tidak terdengar minta beberapa orang mendengarkan menggunakan stetoskop Doppler.

2) Komplikasi

Komplikasi yang timbul adalah *IUFD dan featal distress*.

C. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari *eclamsia*.

a. Penanganan

- 1) Baringkan pada sisi kiri tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan *aspirasi secret*, muntahan, atau darah
- 2) Bebaskan jalan nafas
- 3) Hindari jatuhnya pasien dari tempat tidur
- 4) Lakukan pengawasan ketat.

b. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul antara lain: *syok, eclamsia, hipertensi, proteinuria*.

D. Demam Tinggi.

E. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan.

Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan) (Ai yeyeh, 2009 : 260-278).

6. Lingkup Asuhan Kehamilan

Asuhan *standar Minimal 7 T* antara lain : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi, *Fundus uteri*, Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* lengkap, Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes terhadap penyakit menular *seksual*,

Temu wicara (Konseling dan Pemecahan masalah). Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) (Aiyeyeh, 2009 : 2).

7. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan serta menatalaksana kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang - kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, pelayanan / asuhan *antenatal* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil di anjurkan mengunjungi dokter atau bidan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan *antenatal*. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) (Aiyeyeh, 2009 : 2).

8. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian *asi eksklusif*.

Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), (Aiyeyeh, 2009 : 3)

9. Standar Asuhan Kehamilan

a) Kebijakan Program

Kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada *triwulan* pertama
- 2) Satu kali pada *triwulan* kedua
- 3) Dua kali pada *triwulan* ketiga.

Asuhan Kebidanan I (Kehamilan, Penulis Aiyeyeh, 2009 hlm : 4).

b) Pelayanan / Asuhan Standar Minimal “ 14T”

Pelayanan *Antenatal Care* sesuai kebijakan program pelayanan Asuhan antenatal harus sesuai dengan standar 14 T, Yaitu meliputi :

1) Penimbangan berat Badan

Timbang berat badan setiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil ialah sebesar pada Trimester I 0,5 Kg perbulan dan *Trimester* II-III 0,5 Kg perminggu. Dengan kenaikan berat badan rata-rata sebesar 6 - 12 kg selama kehamilan, Maksimal mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 Kg dan minimal sebesar 6 - 7 Kg. Perhatikan besar kenaikan berat badan ibu, jangan sampai ibu mengalami penurunan berat badan atau jangan sampai ibu mengalami *obesitas*.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi maupun eklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU):

Perhatikan ukuran TFU ibu apakah sesuai dengan Umur Kehamilan dimana :

Tabel 2.2 Ukuran TFU sesuai dengan umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (Px)
36	3 jari di bawah proses xiphoideus (Px)
40	Pertengahan pusat- proses xiphoideus (Px)

(Sulistyawati, 2009).

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

5) Pemberian imunisasi TT

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT₀ maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT₁ dan TT₂ dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT₃ sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status TT₁ diharapkan mendapatkan suntikan TT₂ dan bila memungkinkan juga diberikan TT₃ dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan). Bagi bumil dengan status T₂ maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya 6 bualn. Bila statusnya T₃ maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status TT₄ pun dapat diberikan sekali suntikan (TT₅) bila suntikan terakhir telah lebih

dari satu tahun dan bagi ibu hamil dengan status TT₅ tidak perlu disuntik TT lagi karena mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

6) Pemeriksaan *Hb*

Hb pada ibu hamil tidak boleh kurang dari 11 gr% karena ditakutkan ibu akan mengalami *anemia*.

7) Pemeriksaan *VDRL*.

8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara.

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil.

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

11) Pemeriksaan *protein urine* atas *indikasi*.

12) Pemeriksaan *reduksi urine* atas *indikasi*.

13) Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *endemis* gondok.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah *endemis* malaria.

(Sulistyawati, 2009).

c) Pelaksanaan Pemeriksaan *Antenatal Care*

- Pelaksanaan / Pemeriksaan Awal

1. Sediakan pencahayaan yang cukup.

2. Mencuci tangan dengan teknik yang benar.

3. Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah - langkah prosedur.

4. Perhatikan tanda - tanda tubuh yang sehat.

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, sikap tubuh, Keadaan punggung, dan cara berjalannya.

Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis*, *kifosis*, *scoliosis* atau pincang

dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak kuat dan lemah.

5. *Inspeksi* muka ibu apakah ada *kloasma gravidarum*, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah (bila terdapat pucat pada wajah periksalah konjungtiva dan kuku). Pucat menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut, jelaskan pada ibu bahwa dirinya sedang diperiksa untuk mengetahui apakah ia lebih kuat selama kehamilan dan persalinan. Jelaskan pula bahwa tablet penambah darah mampu mencegah kurang darah. Periksalah adanya bengkak pada ekstremitas tangan dan kaki. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata. Namun apabila kelopak mata sudah edema biasanya keadaan pre-eklamsia sudah berat.

- Pelaksanaan / Pemeriksaan Lanjutan

1. Meminta ibu mengganti baju pemeriksaan (kalau tersedia).
2. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu.
3. Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan.
4. Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur (meteran).
5. Lakukan pengukuran tanda - tanda *vital* ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi, nadi, pernafasan, dan suhu.
6. Lakukan pengukuran panggul dengan jarak panggul.
7. Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

(Perawatan Antenatal P : 177).

10. Pemeriksaan Abdomen

Menurut Serri 2013, Pemeriksaan *abdomen* dengan palpasi dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan *Leopold* I sampai IV. Melakukan pemeriksaan *Leopold* I untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap kearah kepala ibu, kedua lutut ibu masih pada posisi *fleksi*, Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak *fundus uteri* dan rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong). *Leopold* II untuk menentukan lokasi *auskultasi* denyut jantung janin nantinya. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu, Kedua lutut ibu masih pada posisi *fleksi*, Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan *umbilicus*. Secara perlahan geser jari - jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan, dan kaki janin. *Leopold* III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Lutut ibu dalam posisi *fleksi*. Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati - hati karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi ibu. Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada disana. *Leopold* IV untuk menentukan presentasi dan engagement. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu. Lutut diluruskan. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan kearah pintu atas panggul.

11. Menghitung Djj dengan benar

Menurut Serri 2013, detak jantung janin dihitung selama 5 detik dilakukan sebanyak 3 kali secara berurutan dan berselang 5 detik. Hasil pemeriksaan detak jantung janin 10 - 12 -10 berarti frekuensi detak jantung janin $32 \times 4 = 128$ kali per menit.

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan 7 langkah *Helen Varney* dan Metode SOAP

1. Landasan hukum permenkes 1464/menkes/per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Pasal 10

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
- c. Pelayanan persalinan normal;
- d. Pelayanan ibu nifas normal;
- e. Pelayanan ibu menyusui; dan
- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- a. Episiotomi;
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;

- h. Penyuluhan dan konseling;
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
- j. Pemberian surat keterangan kematian; dan
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

1. Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1. Anamnesis

- a. Biodata*
- b. Riwayat menstruasi*
- c. Riwayat Kesehatan*
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas.*
- e. Biopsikososiospritual*
- f. Pengetahuan klien.*

2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital

3. Pemeriksaan khusus

- a. Inspeksi*
- b. Palpasi*
- c. Auskultasi*
- d. Perkusi*

4. Pemeriksaan penunjang

a. *Laboratorium*

a. Catatan terbaru dan sebelumnya

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, dalam *manajemen* kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan. Oleh karena itu, proses interpretasi yang benar atau *topic* dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus *komprehensif* meliputi data *subjektif*, *objektif*, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan *valid*. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data - data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan *diagnosis* dan masalah *spesifik*. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil *pengkajian*. Masalah juga sering menyertai diagnosis. *Diagnosis* kebidanan adalah *diagnosis* yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur *diagnosis* kebidanan. *Standar Nomenklatur diagnosis* kebidanan.

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.

3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh clinical judgement dalam Pratik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah III merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Penetapan Kebutuhan Tindakan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Oleh karena itu, tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Mengevaluasi

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

- S (*Subjektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Helen Varney.
- O (*Objektif*), menggambarkan pendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 *Helen Varney*.
- A (*Assasment*), menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 1. Diagnosis / masalah
 2. Antisipasi diagnosis/masakah potensial
 3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/ atau rujukan sebagai langkah2,3, dan 4 Helen Varney.
- P (*Plan*), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (1) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assasment sebagai langkah 5, 6, dan 7 *Varney*.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Study Kasus

Jenis penelitian dengan kualitatif dengan metode study kasus yang tujuan untuk melihat fenomena perbedaan dan persamaan secara umum antara teori dengan praktek pada kehamilan normal yaitu pada Ny. R umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 32-37 minggu dengan Kehamilan Normal di Klinik Tanjung Februari Tahun 2017.

B. Lokasi Study Kasus

Studi Penelitian ini dilakukan di Klinik Tanjung, Jl. Purwo, Deli Tua.

C. Subyek Study Kasus

Subjek Penelitian ini penulis mengambil subyek yaitu Ny. R umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 32-37 minggu dengan Kehamilan Normal di Klinik Tanjung Februari Tahun 2017.

D. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan penelitian. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dimulai dengan pengambilan kasus sampai dengan penyusunan laporan tugas akhir.
Alasannya : Ibu datang dengan keluhan hamil normal.

E. Instrument Study Kasus

Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format pengkajian ibu hamil pada Ny. R dengan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. *Data Primer*

a. *Observasi*

- Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui

keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) *Inspeksi*

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus *inspeksi* pada bagian tubuh meliputi postur tubuh, kepala, muka, mata, simetris, hidung, mulut / bibir, leher, payudara, *ekstremitas*. *Inspeksi* pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, Dan didapatkan Pemeriksaan Fisik pada Ny. R Postur tubuh *Lordosis*, kulit kepala bersih, rambut hitam, distribusi rambut merata, Pada pemeriksaan muka tidak ada *cloasma*, muka tidak *oedema*, Pada pemeriksaan mata *conjunctiva* merah muda / tidak Pucat, *Sklera* putih / tidak *ikterik*, pada pemeriksaan hidung tidak ada *polip*, Pada Pemeriksaan mulut/bibir tidak ada karies dan gigi berlubang, pada pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*, Bentuk Payudara *simetris*, Keadaan puting susu menonjol, areola mammae *hiperpigmentasi*, *colostrum* ada, *ekstremitas* tidak *oedema*, dan tidak *varises*.

b) *Palpasi*

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini *palpasi* dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri seperti *Leopold* I, II, III, IV dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan *palpasi* meliputi *Palpasi leopold* I TFU : 30 cm, teraba pada bagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), *Leopold* II teraba pada perut ibu

bagian kanan memapan , memanjang dan keras (punggung kanan), sisi kiri teraba bagian bagian terkecil (*ekstremitas* janin), leopold III teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting (kepala), leopold IV kepala belum masuk PAP.

c) *Perkusi*

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi seperti *reflex patela* bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada penelitian kehamilan normal pada Ny. R dilakukan pemeriksaan *reflek patela* kanan-kiri dan *reflex patella* pada kaki kanan dan kiri Ny. R positif / aktif

d) *Auskultasi*

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Menurut Serri 2013, detak jantung janin dihitung 1 menit penuh dengan cara 5 detik dilakukan sebanyak 3 kali secara berurutan dan berselang 5 detik. Hasil djj di tambahkan kemudian dikali empat. Tetapi, Pada kasus ibu hamil dengan kehamilan normal pemeriksaan *auskultasi* Detak jantung janin (DJJ), didapatkan djj Ny. R 143 kali tetapi tidak dihitung selama 1 menit penuh.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (*Responden*) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis pada Ny. R umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 32-37 minggu dengan Kehamilan Normal di Klinik Tanjung Februari

Tahun 2017. Tidak dilakukan komunikasi dengan suami atau keluarga, Karena Ny. R datang seorang diri Ke Klinik Tanjung.

2. Data *Sekunder*

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen - dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan kehamilan normal diambil dari catatan status pasien / data kunjungan sebelumnya di Klinik Tanjung.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

G. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara

lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu hamil
- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

1. *Observasi*

Alat dan bahan untuk *observasi* meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- *Thermometer*
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan

- Pita pengukur lingkaran lengan atas
- *Leanec*
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- *Reflek hammer*
- *Metlin*
- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul

2. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.R
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 32 - 37 MINGGU DI KLINIK TANJUNG
TAHUN 2017**

Tanggal Masuk	: 07-02-2017	Tgl pengkajian	: 07-02-2017
Jam Masuk	: 08.40 wib	Jam Pengkajian	: 09.00 wib
Tempat	: Klinik Tanjung	Pengkaji	: Weni Purba

I. PENGKAJIAN DATA

A. Identitas/Biodata :

Ibu	Suami
1. Nama : Ny. R	1. Nama : Tn. W
2. Umur : 25 Tahun	2. Umur : 25 Tahun
3. Agama : Islam	3. Agama : Islam
4. Suku/Bangsa : Jawa/Indo	4. Suku/bangsa: Jawa/Indo
5. Pendidikan : SMA	5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : IRT	6. Pekerjaan : Wiraswasta
7. Alamat : Jl. Purwo Gg. Amal No 5	7. Alamat : Jl. Purwo Gg. Amal No 5

B. Data Subyektif

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya untuk mengontrol keadaan janin dan kesehatannya.

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan Sering BAK terkhususnya pada malam hari dan susah tidur.

3. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun,
- Siklus : 28 hari ,
- Lama : 5 hari,
- Banyaknya : + 50 cc,
- Sifatdarah : cair dan tidak menggumpal.

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

A n a k k e-	Tgl lahi r/ um ur	U K	Jenis persa linan	Temp at Bersa lin	Peno long	Komplik asi		Bayi		Nifas	
						Bay i	Ib u	PB/ BB/ JK	Keada an	Keada an	Lakt asi
1.	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat kehamilan ini:

HPHT : 07-06-2016

HPL : 14-03-2017

UK : 32 minggu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

- a. Tanda-tanda kehamilan : (untuk kunjungan awal TM I) : mual, pusing,
PP test positif
- b. Pergerakan janin pertama : umur 4 bulan kehamilan
- c. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : 12 x

d. Imunisasi

TT 1 : tanggal 07 Januari 2017

TT 2 : tanggal 07 Februari 2017

-Keterangan lain tentang imunisasi TT : Tidak ada keterangan

e. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

TM 1 : mual tidak disertai muntah

TM 2 : Kram Kaki

TM 3 : Sering BAK terkhususnya pada malam hari

- Penyakit selama kehamilan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asama : Tidak ada

Lain-lain : Ada/tidak riwayat kembar.

8. Riwayat KB : Tidak ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : SAH

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yg diinginkan dalam persalinan : klinik/bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : Baik

10. Activity Daily Living

a. Makan

Jenis : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan

Frekuensi : 3-4 kali/hari

b) Minum

Jenis : Susu, teh, air putih

Frekuensi : > 8 gelas/hari

c) Eliminasi

BAK

Frekuensi : >6-7 kali/sehari semalam

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amonia

Masalah : Sering BAK pada malam hari

BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Bau : Khas feses

Masalah : tidak ada

d. Kebutuhan Istirahat

Tidur malam : < 6 jam sehari

Tidur siang : \pm 2 jam sehari

Masalah : Tidur Malam terganggu karena Sering BAK

e. Pola Seksual

Frekuensi : 2-3 kali/minggu

f. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali sehari

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

g. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

h. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit.

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 66 kg kenaikan BB selama hamil: 10 kg

Tinggi badan : 155 cm

Lila : 25 cm.

3. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka

cloasma : Tidak ada

- oedema : Tidak ada
- Mata
 - Conjunctiva : Merah muda/Tidak Pucat
 - Sklera : Putih/ tidak ikterik
 - Hidung
 - Polip : Tidak ada pembengkakan
 - Mulut/bibir
 - Tidak ada karies dan gigi berlubang
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 - Payudara
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Colostrum : Ada

e. Perut:

Inspeksi : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan dan tampak ada linea nigra.

Palpasi :

a) Leopold I : TFU : 30 cm

Teraba pada bagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Teraba pada perut ibu bagian kanan memapan ,
memanjang dan keras (punggung kanan), sisi kiri
teraba bagian bagian terkecil (ekstremitas janin).

c) Leopold III : Teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting
(kepala)

d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

e) Auskultasi

➤ Auskultasi : Dengan Doppler

➤ DJJ : Ada, teratur

➤ Frekuensi : 143 x/i

➤ Punctum Maximum : 

f) Ekstremitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema dan varises

Genetalia : Tidak ada varises

Anus : tidak ada hemorrhoid

4. Pemeriksaan Panggul

* Lingkar Panggul : 90 cm

* Distansia Spinarum : 24 cm

* Distansia Cristarum : 27 cm

* Conjungata Eksterna : 18 cm

5. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan (Karena tidak ada keluhan
Pada alat kelaminnya.

6. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin : Tidak Dilakukan (Karena Keadaan Umum ibu baik)

Rhesus : Tidak Dilakukan

HbsAg : Tidak Dilakukan

Urine : Tidak Dilakukan

Leukosit : Tidak Dilakukan

Reduksi : Tidak Dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 minggu,
puka, presentasi kepala, janin tunggal, hidup intra uteri, kepala
belum masuk PAP / konvergen, Keadaan Ibu dan janin baik.

Data dasar

DS : - Ibu mengatakan umurnya 25 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama
- Ibu mengatakan HPHT : 07-06-2016
- Ibu mengatakan sering BAK terkhususnya pada malam hari, sehingga
mengganggu tidur ibu.
- Ibu mengatakan gerakan janin dalam satu hari ini aktif sebanyak 12
kali

DO :

Palpasi : a) Leopold I :

TFU : 30 cm

Teraba pada bagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting
(bokong)

b) Leopold II :

Teraba pada perut ibu bagian kanan memapan , memanjang dan
keras (punggung kanan), sisi kiri teraba bagian bagian terkecil
(ekstremitas janin).

c) Leopold III :

Teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting. (kepala)

d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

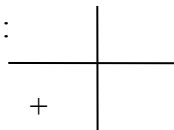
e) Auskultasi

➤ Auskultasi : Dengan Doppler

➤ DJJ : Ada, teratur

➤ Frekuensi : 143 x/i

➤ Punctum Maximum :



- KU : baik

- Kesadaran : Compos Mentis

- BB / TB : 155cm / 66 kg

- TTV

TD : 110/80mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

RR : 20 x/menit,

Suhu : 36 °C

Masalah : Sering BAK terkhususnya pada malam hari sehingga mengganggu

Tidur ibu

Kebutuhan :

- ✓ Penkes mengenai tanda-tanda ketidaknyamanan kehamilan pada trimester

III.

- ✓ Penkes mengenai sebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan

pada trimester III yang ibu rasakan.

- ✓ Penkes tentang tanda bahaya infeksi saluran kemih
- ✓ Berikan Therapy pada ibu hamil tersebut.

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

DS : - Ibu mengatakan sering BAK

- Ibu mengatakan tidak bisa menahan BAK

DO : -

IV. TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI : JAM : 09.05 wib

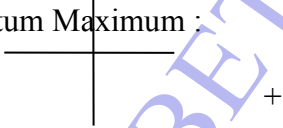
No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum : ▪ Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD - Nadi - Suhu - Respirasi ▪ Palpasi 	Agar ibu mengetahui tentang keadaannya saat ini
2.	Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III diare, sering kencing, garis-garis diperut, gatal-gatal, keputihan, keringat bertambah, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, nyeri ligamentum, nafas sesak, panas	Agar ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan pada Trimester III

	dalam, perut kembung, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri punggung dan varises pada kaki.	
3.	Penkes mengenai sebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu sering BAK	Agar ibu mengetahui sebab dan cara mengatasi keluhan yang Ibu rasakan.
4.	Penkes tentang tanda bahaya infeksi saluran kemih.	Agar mencegah adanya infeksi pada saluran kemih
5.	Penkes tentang nutrisi bagi ibu hamil dengan keluhan tersebut. Membatasi jumlah asupan kafein seperti kopi, teh, soft drink dan minuman berkafein.	Agar ibu mengetahui nutrisi yang baik untuk nya sekarang.
6.	Berikan Therapy pada ibu hamil tersebut.	Agar ibu mendapat vitamin/suplemen untuk kandungannya.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 07-02-2017

No	Jam	Implementasi / Tindakan	Paraf
1.	09.05 wib	<p>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum : Baik ▪ Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 80 kali/menit - Suhu : 36 °C - Respirasi : 20 kali/menit • Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leopold I : Tfu : 30 cm Di fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting ▪ Leopold II : Disisi kanan ibu teraba keras,memapan,memanjang (PU - KA) , disisi kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin) 	Weni

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala). ▪ Leopold IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 2790 gram TFU : 30 cm ▪ Kontraksi : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auskultasi : Ada dan teratur ➤ DJJ : 143x/i ➤ Punctum Maximum :  <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui Keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik</p>	
2.	09.10 wib	<p>Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III: Seperti : diare, sering kencing, garis-garis diperut, gatal-gatal, keputihan, keringat bertambah, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, nyeri ligamentum, nafas sesak, panas dalam, perut kembung, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri punggung dan varises pada kaki.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan ibu trimester pada Trimester III dan keluhannya dalam batas normal.</p>	Weni
3.	09.15 Wib	<p>Memberitahu ibu mengenai sebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu Sering BAK khususnya pada malam hari. Itu terjadi disebabkan karena adanya tekanan uterus dimana turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat tetapi kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.</p> <p>Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah</p>	Weni

	<p>✓ Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.</p> <p>✓ Menjaga Berat Badan</p> <p>Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi intensitas dari berkemih adalah menjaga berat badan seimbang. Ibu dengan obesitas dan juga ibu dengan kekurangan berat badan bisa mengganggu keseimbangan tekanan di dalam kandung kemih. Kandung kemih yang tidak seimbang bisa membuat ibu hamil akan sering buang air kecil.</p> <p>✓ Senam Kegel</p> <p>Hal ketiga yang bisa digunakan ibu hamil untuk mengurangi intensitasnya untuk berkemih adalah dengan mengikuti latihan senam kegel. Senam kegel merupakan senam yang dianjurkan selama kehamilan dikarenakan manfaatnya bagi ibu hamil tersebut. Banyak gerakan dari senam kegel untuk membantu ibu dalam proses persalinan, selain itu gerakan senam kegel juga ada yang bermanfaat untuk mengurangi intensitas buang air kecil bagi ibu yang sedang hamil.</p> <p>✓ Menyilangkan Kaki Ibu</p> <p>Ibu hamil yang sering ngompol ketika bersin, batuk maupun tertawa bisa menyilangkan kakinya agar dirinya tidak ngompol di sembarang tempat. Menyilangkan kaki bisa digunakan untuk mengatasi mengompol sembarangan dikarenakan silangan kaki tersebut bisa menahan saluran kemih untuk mengeluarkan urin yang berada di dalam saluran kemih tersebut.</p> <p>✓ Mencukupi Kebutuhan Air Putih</p> <p>Yang bisa digunakan untuk mengatasi ibu yang suka mengompol di sembarang tempat adalah dengan mencukupi kebutuhan air putih sebanyak 8 gelas per hari. Jangan mencukupi kebutuhan cairan di dalam tubuh dengan minuman yang mengandung glukosa tinggi. Mencukupi kebutuhan air putih setiap ahrinya bisa bermanfaat untuk menghindarkan ibu dari dehidrasi. Tidak hanya itu saja, air putih dipercaya bisa</p>	
--	--	--

		<p>digunakan untuk mengurangi infeksi saluran kemih pada ibu yang sedang hamil.</p> <p>✓ Jangan Menahan Diri</p> <p>Boleh saja menahan diri untuk tidak kencing namun sebaiknya ibu jangan terlalu sering melakukannya. Hal itu justru berbahaya bagi kesehatan ibu hamil. Saat ibu hamil menahan kencing, di dalam saluran kencing justru akan timbul endapan yang semakin lama semakin mengeras. Lama kelamaan endapan tersebut bisa berubah menjadi batu ginjal.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab serta penanganan atas keluhannya sering BAK terkhusus pada malam hari.</p>	
4.	09.15 wib	<p>Memberitahu ibu tentang penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah infeksi saluran kemih.</p> <p>Penyebab infeksi saluran kemih pada ibu hamil</p> <p>1. Tekanan janin dalam rahim</p> <p>Kondisi infeksi saluran kemih pada ibu hamil memang sangat wajar dan sering terjadi. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan janin bisa menyebabkan tekanan yang kuat pada saluran kemih dan kandung kemih. Kondisi inilah yang bisa menyebabkan bakteri sering terperangkap dan menjadi infeksi. Bahkan beberapa ibu hamil sering tidak bisa mengendalikan urin yang bocor sehingga mudah terkena infeksi. Tekanan janin sudah terjadi sejak ada berbagai tanda kehamilan yang muncul sejak awal.</p> <p>2. Pelebaran saluran ureter</p> <p>Ketika ibu hamil masuk ke trimester kedua maka perubahan fisik akan terjadi sesuai dengan perkembangan janin. Kondisi ini juga menyebabkan perubahan saluran ureter yang bisa terjadi hingga ibu siap untuk melahirkan. Perubahan ukuran inilah yang akan menyebabkan bakteri mudah masuk kemudian menyebabkan infeksi. Perubahan saluran ureter ini akan mendukung proses persalinan normal saat janin</p>	Weni

	<p>sudah berkembang sempurna.</p> <p>3. Volume kantung kemih semakin besar</p> <p>Ibu hamil memiliki janin yang berkembang dalam bagian rahim. Kemudian ini bisa menyebabkan ukuran volume dari kantung kemih meningkat. Kondisi ini membuat beberapa struktur dalam kantung kemih berubah. Semakin banyak urin yang terus tertahan dalam bagian kantung kemih. Kondisi ini menyebabkan bakteri mudah tubuh dan terjadilah infeksi saluran kemih pada ibu hamil.</p> <p>4. Perubahan hormon</p> <p>Perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan pengaruh untuk semua sistem dalam tubuh. Ini juga bisa membuat kesehatan ibu hamil menurun dengan cepat. Kemudian bagian urin pada ibu hamil sering memiliki kandungan hormon dan gula yang lebih tinggi. Lingkungan seperti ini yang akan menyebabkan bakteri bisa mudah tumbuh dengan baik. Jika seperti ini maka tubuh ibu hamil mudah terserang bakteri, termasuk penyebab infeksi saluran kemih.</p> <p>Gejala infeksi saluran kemih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa sakit atau panas atau sensasi terbakar terutama saat buang air kecil. 2. Ibu akan merasa lebih sering buang air kecil, namun berbeda daripada kondisi yang normal. 3. Volume air seni yang dikeluarkan akan lebih kecil namun sering sehingga seperti tidak tuntas. 4. Ibu sama sekali tidak bisa menahan ketika ingin buang air kecil. 5. Ada darah atau lendir yang ditemukan pada urin. 6. Sakit perut pada bagian bawah atau kram atau nyeri perut seperti perut melilit saat hamil. 7. Rasa sakit saat berhubungan seksual. (sangat 	
--	---	--

		<p>tidak disarankan karena bisa menyebabkan abortus imminens)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Sering merasa buang air kecil tanpa disadari. 9. Ibu akan terkena demam saat hamil, menggigil atau berkeringat. 10. Ibu hamil tidak bisa tidur tenang karena selalu ingin buang air kecil. 11. Beberapa kali buang air kecil tapi dalam volume yang sangat banyak. 12. Urin berwarna lebih keruh, memiliki aroma yang sangat kuat atau berbau tidak enak. 13. Perasaan tertekan pada bagian kantung kemih, nyeri yang sangat kuat dibawah perut. 14. Sakit punggung yang sangat berat sebagai pertanda ketika bakteri telah menyebar ke bagian ginjal. 15. Mual dan muntah jika kondisi infeksi sudah semakin berat termasuk penyebaran bakteri ke ginjal dan organ lain. <p>Cara mencegah infeksi saluran kemih pada ibu hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil harus mencoba untuk minum banyak cairan terutama air putih. Kebiasaan ini akan membantu ibu hamil menjaga kondisi urin, membuang semua bakteri yang ada di bagian saluran ureter dari luar dan menjaga agar tubuh ibu hamil tidak mengalami dehidrasi. 2. Ketika ibu hamil merasa ingin buang air kecil, maka harus segera melakukannya. Jangan pernah menahan buang air kecil karena ketika kantung kemih terlambat kosong atau tidak kosong sepenuhnya maka bakteri bisa mudah berkembang. 3. Membersihkan bagian organ intim dari arah depan ke belakang baik setelah buang air kecil atau buang air besar. Cara ini akan membantu agar bakteri yang berasal dari daerah anus tidak mencapai saluran kemih dari saluran uretra. 	
--	--	---	--

	<div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div><div><p>4. Menjaga bagian organ intim tetap bersih dan kering. Hindari menggunakan cairan pembersih kewanitaan atau sabun karena bisa merusak lingkungan pada daerah ini.</p><p>5. Selalu membersihkan organ intim setelah melakukan aktifitas hubungan intim.</p><p>6. Ibu hamil juga bisa mengkonsumsi makanan bergizi untuk ibu hamil yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan. Ini untuk menjaga kondisi tubuh ibu hamil tetap sehat dan tidak mudah terkena infeksi bakteri.</p><p>7. Ibu hamil bisa membiasakan untuk minum jus cranberry yang terbukti bisa membantu membersihkan bakteri pada bagian saluran uretra. Bahkan jus untuk ibu hamil ini bisa mengurangi resiko infeksi sehingga ibu tetap sehat.</p><p>8. Ibu hamil sebaiknya tidak menggunakan berbagai jenis produk atau alat kebersihan bersamaan dengan orang lain, seperti handuk atau pakaian. Cara ini akan menghindari tubuh ibu hamil tetap bersih dan tidak tertular infeksi dari orang lain.</p><p>9. Penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil sebenarnya bisa diatasi atau dicegah sebelum terjadi. Ibu hamil memang harus menjaga kebersihan bagian intim dan kebiasaan yang sehat seperti minum air putih. Meskipun ini termasuk kegiatan yang biasa ternyata sangat menguntungkan untuk ibu hamil.</p><p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara mencegah dan penyebab terjadinya infeksi saluran kemih.</p></div></div>	
5. 09.15 wib	<div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div><div><p>Memberitahu ibu mengenai nutrisi bagi ibu hamil dengan keluhan tersebut.</p><p>✓ Sebaiknya Ibu hamil membatasi jumlah asupan kafein seperti kopi, teh, soft drink dan minuman berkafein lainnya. Karena kafein dapat mempengaruhi berat badan rendah pada janin, keguguran dan juga mengurangi penyerapan zat besi yang dapat menyebabkan gejala anemia pada Ibu hamil.</p></div></div>	

		<p>Konsumsi lebih dari dua gelas kopi sehari di masa kehamilan dapat mengganggu perkembangan tumbuh kembang janin di dalam kandungan. Selain kopi, sebaiknya Ibu hamil juga tidak mengonsumsi teh hijau, meskipun teh hijau bermanfaat bagi kulit dan kesehatan namun bagi ibu hamil ini tidak berlaku, bahkan berbahaya bagi kandungannya. Karena selain kafein, teh hijau mengandung zat tanin yang dapat mengurangi penyerapan zat besi, asam folat dan vitamin penting sehingga dapat menyebabkan bayi terlahir cacat.</p> <p>✓ Jangan kurang minum untuk mencegah nokturia, kecuali nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti penanganan dari keluhannya tersebut.</p>	
6.	09.15 Wib	<p>Memberitahu ibu mengenai therapy yang diberikan seperti Prenatal 1x1, Calsium Lactas 3x1, B.complek 3x1 Dan memberikan Therapy Inj.TT₂ 0,5 cc.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti aturan meminum obat tablet yang diberikan serta kegunaan therapy tersebut.</p>	Weni

VII. EVALUASI

Tanggal: 07-02-2017

Jam: 09.20 wib

S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik
- Ibu mengatakan sudah mengetahui sebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan
- Ibu mengetahui tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil

- Ibu sudah mengetahui tentang therapy yang diberikan, Fungsi dan Frekuensi mengkonsumsinya.

O :

- Ibu terlihat senang mendengar djj serta mengetahui bahwa keadaannya dan janinnya baik.
- Ibu terlihat sudah mengerti dengan menganggukkan kepalanya pada saat pemberian penkes.

A :

Diagnosa : Ny. R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 32 minggu, puka, presentasi kepala, janin tunggal, hidup intra uteri, kepala belum masuk PAP / konvergen, Keadaan Ibu dan janin baik.

Masalah : Teratasi Sebagian

Kebutuhan :

- Pantau Keadaan Ibu dan janin.
- Lakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

P :

- Pantau Keadaan ibu dan janin
- Lakukan Kunjungan ulang

Kunjungan kedua (Usia Kehamilan 33 minggu 2 hari)

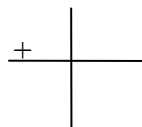
Pada Tanggal : 14 Februari 2017 Pukul : 11.00 wib

S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik.
- Ibu mengatakan tidak terlalu sering BAK lagi pada tengah malam.
- Ibu mengatakan sesak pada hamil tua ini.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 36,2 °C
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Lila : 25,5 cm
- Palpasi :
- Leopold I :
 - Tfu : 31 cm
 - Di fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II :
 - Disisi kanan ibu teraba keras,memapan,memanjang (PU - KA), disisi kiri ibu teraba bagian - bagian terkecil (ekstremitas janin).
- Leopold III :
 - Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV :
 - Kepala belum masuk PAP
- TBJ : 3100 gram
- TFU : 32 cm
- Kontraksi :
- Auskultasi : Ada dan teratur
- DJJ : 144x/i
- Punctum Maximum :



A :

Diagnosa : Ny.R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 33 minggu 2 hari,
puka, presentasi kepala, janin tunggal, hidup intra uteri, kepala
belum masuk PAP / konvergen, Keadaan Ibu dan janin baik.

Masalah : Sesak

Kebutuhan :

- Beritahu hasil pemeriksaan.
- Penkes Penyebab Sesak dan cara mengatasi

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

P : Pada Tanggal : 14 Februari 2017 Pukul : 11.05 wib

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 36,2 °C
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Lila : 25,5 cm
- Palpasi :
- Leopold I : Tfu : 31 cm, Di fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting
- Leopold II : Disisi kanan ibu teraba keras, memapan, memanjang (PU-KA), disisi kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

➤ Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

○TBJ : 3100 gram

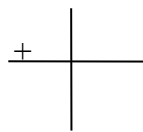
○TFU : 32 cm

➤ Kontraksi :

▪ . Auskultasi : Ada dan teratur

▪ DJJ : 144x/i

▪ Punctum Maximum :



Evaluasi : Ibu sudah mengetahui Keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik.

2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III

Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III: Seperti : diare, sering kencing, garis-garis diperut, gatal-gatal, keputihan, keringat bertambah, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, nyeri ligamentum, nafas sesak, panas dalam, perut kembung, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri punggung dan varises pada kaki.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan ibu trimester pada Trimester III dan keluhannya dalam batas normal.

3. Beritahu ibu mengenai sebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu sesak nafas.

Memberitahu ibu mengenai sebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu sesak nafas terkhusus bila melakukan aktifitas yang berlebihan. Seperti : Jalan-jalan dan mengerjakan Kegiatan Rumah Tangga.

Penyebabnya karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal. Bila ibu hamil sesak nafas dianjurkan untuk menarik nafas dan lama.

Cara Mengurangi sesak yaitu :

1) Ubah Posisi

Ketika Anda mulai merasa kesulitan untuk bernafas, segera ubah posisi Anda kepada posisi yang lebih dapat membuat Anda leluasa untuk bernafas.

2) Rileks

Selama hamil, Anda mungkin merasa khawatir akan banyak hal. Ini justru akan membuat Anda kesulitan untuk bernafas. Ambil nafas yang dalam dan santai sejenak. Semakin Anda panik, nafas Anda akan semakin pendek.

3) Olahraga Teratur

Pada awal masa kehamilan, mulailah melakukan kegiatan olahraga seperti senam aerobik secara teratur. Hal ini akan meningkatkan kemampuan sistem pernafasan Anda. Selain itu, olahraga ringan seperti berjalan, berenang, atau yoga selain dapat menjaga kesehatan tubuh Anda juga akan membantu Anda lebih dapat mengontrol pernafasan Anda. Pastikan bahwa apapun kelas olahraga yang Anda ikuti, instruktur Anda tahu bahwa Anda sedang hamil, atau lebih baik lagi carilah kelas olahraga khusus wanita hamil. Juga, tetap perlu dicatat bahwa program olahraga yang Anda jalani selama hamil telah disetujui oleh dokter Anda. Apapun bentuk olahraga yang Anda lakukan, jangan terlalu memaksakan diri! Istirahatlah saat tubuh Anda mulai terasa lelah.

4) Duduk dan Tidur dalam Posisi yang Tepat

Carilah posisi yang memungkinkan Anda untuk dapat bernafas secara leluasa. Saat duduk, duduklah dengan tegak untuk memberi ruang bagi paru-paru Anda. Kemudian, saat tidur, tidurlah dengan posisi menyamping dan gunakan bantal agar tubuh Anda rileks. Akan lebih baik lagi jika Anda menggunakan bantal khusus wanita hamil.

5) Lakukan Latihan Pernafasan

Latihan pernafasan dapat melonggarkan ruang pada tulang rusuk Anda. Lakukan latihan pernafasan selama sepuluh menit setiap hari. Ambil nafas yang dalam dan kemudian lepas perlahan. Hal ini akan membantu sistem pernafasan Anda. Tetap lakukan latihan pernafasan ini saat Anda telah melahirkan bayi Anda

untuk membuat paru-paru Anda normal kembali setelah mengalami sedikit tekanan di masa kehamilan.

6) Atur Pola Makan Sehat

Makanlah makanan yang sehat dan hindari mengonsumsi makanan yang kurang sehat seperti makanan yang mengandung kadar gula, garam, ataupun lemak yang tinggi. Makanan yang tidak sehat seperti ini dapat menambah berat badan Anda dan membuat Anda semakin kesulitan untuk bernafas. Makanlah makanan yang kaya akan zat besi seperti daging merah, telur, dan sayur-sayuran. Selain itu, buah yang kaya akan vitamin C juga baik untuk Anda, seperti misalnya jeruk, anggur, strawberry, dan kiwi. Buah-buahan ini akan membantu Anda untuk menyerap banyak zat besi yang diperlukan bagi tubuh Anda.

7) Minum Air Putih Setiap Hari

Minumlah air putih yang cukup setiap hari dan hindari minuman yang dapat membuat Anda sering buang air kecil seperti teh, kopi, alkohol, ataupun minuman bersoda. Minuman-minuman tersebut dapat membuat Anda semakin dehidrasi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara mengatasi sesak pada kehamilannya.

4. Beritahu penkes tentang nutrisi dan therapy bagi ibu hamil dengan keluhan tersebut.

Memberitahu ibu mengenai nutrisi dan tambahan zat besi, banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi, makanan 4 sehat 5 sempurna seperti : nasi, lauk pauk, ikan, susu, buah-buahan dan mengkonsumsi therapy yang diberikan seperti Prenatal 1x1, Calsium Lactas 3x1

Evaluasi : Ibu sudah mengerti aturan meminum obat tablet yang diberikan serta kegunaannya.

5. Beritahu ibu akan datang ke klinik apabila ada tanda-tanda persalinan.

Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti pecahnya

ketuban, perut mules, Sering BAK, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan dan berjanji akan datang ke

klinik bila adanya tanda-tanda persalinan.

Kunjungan ketiga (Usia Kehamilan 36 minggu 2 hari)

Pada Tanggal : 21 Februari 2017 Pukul : 14.00 wib

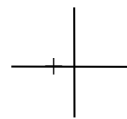
S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik
- Ibu mengatakan sesak sudah berkurang.
- Ibu mengeluh susah BAB

O :

- Ibu terlihat senang mendengar djj serta mengetahui bahwa keadaannya dan janinnya baik.
- Ibu terlihat sudah mengerti dengan mengganggu kepala pada saat pemberian penkes.
- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital

- . TD : 120/80 mmHg
- . Nadi : 82 kali/menit
- . Suhu : 36 °C
- . Respirasi : 24 kali/menit
- Lila : 26 cm
- BB : 68 kg , Penambahan BB : 12 kg.
- Palpasi :
- Leopold I :
Tfu : 32 cm
Di fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting
- Leopold II :
Disisi kanan ibu teraba keras, memapan, memanjang (PU - KA) , disisi
kiri ibu teraba bagian - bagian terkecil (ekstremitas janin)
- Leopold III:
Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV :
Kepala sudah masuk PAP
 - TBJ : 3255 gram
 - TFU : 32 cm
- Kontraksi :
 - . Auskultasi : Ada dan teratur
 - DJJ : 146x/i
 - Punctum Maximum :



A :

Diagnosa : Ny.R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 36 minggu 2 hari, puka, presentasi kepala, janin tunggal, hidup intra uteri, kepala sudah masuk PAP / konvergen, Keadaan Ibu dan janin baik.

Masalah : Konstipasi

Kebutuhan :

- Beritahu hasil pemeriksaan.
- Penkes tentang penyebab dan cara mengatasi sesak.

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

P :

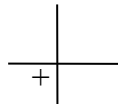
Pada Tanggal : 21 Februari 2017 Pukul : 14.05 wib

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

- Tanda-tanda vital
- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - . TD : 120/80 mmHg
 - . Nadi : 82 kali/menit
 - . Suhu : 36 °C
 - . Respirasi : 24 kali/menit
 - Lila : 26 cm
 - BB : 68 kg , Penambahan BB : 12 kg.
- Palpasi :
- Leopold I :
 - Tfu : 31 cm
 - Di fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting
- Leopold II :
 - Disisi kanan ibu teraba keras, memapan, memanjang (PU - KA) , disisi kiri ibu teraba bagian - bagian terkecil (ekstremitas janin).
- Leopold III :
 - Bagian terbawah janin teraba bulat,keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
 - TBJ : 3255 gram

- TFU : 32 cm
- Kontraksi :
 - Auskultasi : Ada dan teratur
 - DJJ : 146x/i
 - Punctum Maximum :



Evaluasi : Ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya.

2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III

Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III, Seperti : diare, sering kencing, garis-garis diperut, gatal-gatal, keputihan, keringat bertambah, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, nyeri ligamentum, nafas sesak, panas dalam, perut kembung, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri punggung dan varises pada kaki.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti ketidaknyamanan pada TM III

3. Beritahu penkes mengenai sebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu konstipasi/sembelit

Memberitahu ibu mengenai sebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu sembelit/konstipasi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan rileksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

Cara mengatasi :

- Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari

- Lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (jogging)

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara penanganan susah BAB

4. Beritahu penkes tentang nutrisi dan therapy bagi ibu hamil dengan keluhan tersebut.

Memberitahu ibu mengenai nutrisi, ibu harus makan-makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan dan mengkonsumsi therapy yang diberikan seperti Prenatal 1x1, Calsium Lactas 3x1, Antasida 3x1.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui aturan meminum obat tablet yang diberikan serta kegunaannya.

5. Beritahu ibu akan datang ke klinik apabila ada tanda-tanda persalinan.

Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, Sering BAK, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengerta tentang tanda-tanda persalinan dan berjanji akan datang bila ada tanda-tanda persalinan.

Kunjungan keempat (Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari)

Pada Tanggal : 28 Februari 2017 Pukul : 09.00 wib

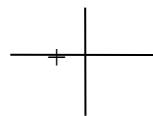
S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik
- Ibu mengatakan persiapan persalinan sebagian sudah disiapkan
- Ibu mengatakan akan datang ke klinik apabila ada tanda-tanda persalinan
- Ibu mengatakan nyeri pinggang.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital

- . TD : 110/70 mmHg
- . Nadi : 82 kali/menit
- . Suhu : 36,2 °C
- . Respirasi : 22 kali/menit
- Lila : 25,5 cm
- Palpasi :
- Leopold I :
Tfu : 33 cm
Di fundus teraba bulat,lembek dan tidak melenting
- Leopold II :
Disisi kanan ibu teraba keras,memapan,memanjang (PU - KA) , disisi
kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin)
- Leopold III :
Bagian terbawah janin teraba bulat,keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV :
Kepala sudah masuk PAP
- TBJ : 3410 gram
- TFU : 33 cm
- Kontraksi :
 - . Auskultasi : Ada dan teratur
 - DJJ : 150x/i
 - Punctum Maximum :



A :

Diagnosa : Ny. R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari,
puka, presentasi kepala, janin tunggal, hidup intra uteri, kepala
sudah masuk PAP / konvergen, Keadaan Ibu dan janin baik.

Masalah : Konstipasi

Kebutuhan :

- Beritahu hasil pemeriksaan
- Penkes tentang penyebab dan cara mengatasi konstipasi.

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

P :

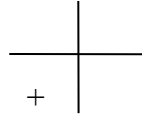
1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - . TD : 110/70 mmHg
 - . Nadi : 82 kali/menit
 - . Suhu : 36,2 °C
 - . Respirasi : 22 kali/menit
 - Lila : 25,5 cm
- Palpasi :
- Leopold I :
Tfu : 33 cm
Di fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting
- Leopold II :
Disisi kanan ibu teraba keras, memapan, memanjang (PU - KA) , disisi
kiri ibu teraba bagian - bagian terkecil (ekstremitas janin)
- Leopold III:
Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV :
Kepala sudah masuk PAP
 - TBJ : 3410 gram
 - TFU : 33 cm
- Kontraksi :
 - Auskultasi : Ada dan teratur

▪ DJJ : 150x/i

▪ Punctum Maximum :



Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam batas normal

2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III

Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III, Seperti : diare, sering kencing, garis-garis diperut, gatal-gatal, keputihan, keringat bertambah, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, nyeri ligamentum, nafas sesak, panas dalam, perut kembung, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri punggung dan varises pada kaki.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan pada ibu trimester III

3. Beritahu Penkes mengenai sebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu Nyeri Pinggang.

Memberitahu ibu mengenai sebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yang ibu rasakan yaitu Nyeri pinggang. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) diakibatkan adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dengan postur tubuhnya.

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Postur tubuh lordosis dapat meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit / nyeri.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara penanganan nyeri pinggang.

4. Beritahu Penkes tentang nutrisi dan therapy bagi ibu hamil dengan keluhan tersebut.

Memberitahu ibu mengenai nutrisi,ibu harus makan-makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah - buahan dan mengkonsumsi therapy yang diberikan seperti Prenatal 1x1, Calsium Lactas 3x1.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti aturan meminum obat tablet yang diberikan serta penanganannya.

5. Beritahu ibu akan datang ke klinik apabila ada tanda-tanda persalinan.

Memberitahu ibu mengenai tanda - tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, Sering BAK, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan dan

berjanji akan kembali ke klinik bila ada tanda - tanda persalinan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan di klinik dengan teori yang ada. Disini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Pengkajian

Menurut Ika 2015, Sesuai dengan teori Varney, pengkajian adalah pengumpulan data dasar yaitu terdiri dari data primer dan sekunder. Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu : a) Identitas b) Riwayat Kesehatan, c) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya, d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. e) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study. Pada Pengkajian Riwayat Kesehatan Pada Ny. R tidak adanya Riwayat penyakit terdahulu dan sekarang pada ibu hamil tersebut. Tetapi, tidak dilakukannya pemeriksaan Laboratorium, Seperti pemeriksaan kadar HB dalam darah dikarenakan ibu tidak mau dan tidak dilakukan pemeriksaan reduksi urine dikarenakan alat dan bahan tidak lengkap. Disini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Ika 2015, Pada pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan menggunakan meteran. Pengukuran ini menurut Mc. Donald. Caranya, garis nol

pada meteran diletakkan pada tepi atas simfisis pubis, kemudian direntangkan ke atas melalui perut hingga mencapai fundus uteri. Sedangkan sewaktu penulis melakukan asuhan dilapangan pengukuran TFU angka 0 pada pita cm diletakkan di Fundus sedangkan di Klinik Tanjung angka 0 pada pita cm terletak di fundus.

Menurut Serri 2013, Pada Teori melakukan pemeriksaan leopold I untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus dengan lutut ibu fleksi, pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap kearah kepala ibu, kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri dan rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong), Melakukan pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang terdapat di sisi kiri dan kanan abdomen ibu dengan lutut ibu fleksi, kemudian kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada kedua sisi perut ibu, dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup meraba dari kedua sisi, Melakukan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, dan tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin serta Melakukan Leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai berapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala masuk ke pintu atas panggul. Cara melakukan Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu. Kedua lutut ibu diluruskan, Kemudian nilai bagian terbawah janin sudah seberapa jauh bagian janin terbawah masuk pintu atas panggul. Sedangkan Sewaktu penulis melakukan asuhan dilapangan Leopold I-IV kaki tidak fleksi. Disini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Serri 2013, detak jantung janin dihitung selama 5 detik dilakukan 3 kali secara berurutan dan berselang 5 detik. Kemudian ditambahkan lalu di kali 4. Tapi saat penulis mendengar djj dengan dopler penulis tidak menghitung seperti teori. Disini terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Menurut Putri (2012), Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Konstipasi atau Sembelit, Edema atau pembengkakan, Insomnia, Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang), Sering Buang Air Kecil, Varises pada kaki. Sedangkan pada kasus dikeluhkan Ny. R pada Trimester III yaitu Sering BAK, Sesak, Konstipasi dan Nyeri Pinggang. Pada Kunjungan pertama dengan Usia Kehamilan 32 minggu, dikeluhkan sering Buang Air Kecil terkhususnya pada malam hari tidak adanya tanda-tanda infeksi saluran kemih dikarenakan telah ditanyakan kepada ibu, tidak adanya pengeluaran nanah dari vagina. Pada Kunjungan kedua di usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan keluhan sesak, telah diperiksa tidak adanya bunyi nafas. Kemudian pada kunjungan ketiga dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari dikeluhkan sembelit, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, seluruhnya fisiologi, Dari data pengkajian tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek. Pada kunjungan Keempat usia kehamilan 37 minggu 2 hari, dikeluhkan nyeri punggung dalam pelaksanaan Pemeriksaan Fisik pada ibu hamil yaitu pada pemeriksaan punggung CVAT tidak dilakukan, tetapi saya melakukan perkusi ginjal pada setiap sudut kostovertebral, pemeriksaan CVAT hasilnya negatif, Ibu mengatakan tidak nyeri pada daerah

punggung bagian bawah pada saat dilakukan CVAT dengan demikian nyeri punggung yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh penyakit ginjal. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

Menurut Ika 2015, Langkah kedua adalah menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karena belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi/menerima diagnosis yang sama.

Data Objektif yang didapat usia ibu 25 tahun, Usia Kehamilan 32 minggu, Leopold I : Tfu : 30 cm, teraba pada bagian fundus bukat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold II teraba pada perut ibu bagian kanan memapan, memanjang, dan keras (punggung kanan), sisi kiri teraba bagian bagian terkecil (ekstremitas janin). Leopold III teraba oada bagian terbawah bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold Iv Kepala belum masuk PAP, DJJ : 143 kali per menit. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan dalam kasus ini adalah Ny. R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ hamil 32 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, puka, kepala belum masuk PAP/Konvergen, ibu dan janin dalam keadaan baik. Tidak ada masalah yang muncul dari nyeri punggung, sesak, sembelit serta Buang Air Kecil. Diagnosa masalah ditentukan berdasarkan data subyektif dan Obyektif yang diperoleh saat pengkajian data Ibu dan Janin dalam keadaan baik. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Menurut Ika 2015, Langkah ketiga mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan diagnosa mengantisipasi penanganannya atau masalah baru. (Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan, 2013, P : 181). Pada Tinjauan Teori pada Ny. R dengan sering BAK adalah hal yang fisiologis, diberikan penanganan mencukupi kebutuhan air putih, memperbanyak minum saat siang hari, mengurangi asupan cairan pada sore hari, dan frekuensi BAK ibu pada malam hari berkurang, kemudian sesak diberikan penanganan Olahraga teratur akan meningkatkan kemampuan sistem pernafasan ibu, dan ibu tampak lebih rileks, kemudian ibu mengeluh susah BAB penanganannya minum air putih dan olahraga teratur, ibu sudah bisa BAB, serta ibu mengeluh nyeri punggung, ibu harus makan-makanan yang berserat tinggi, seperti buah dan sayur, nyeri punggung berkurang .Masalah teratasi sebagian karena hal yang dikeluhkan ibu adalah hal fisiologis, hanya bisa dikurangi tidak dihilangkan sama sekali. Disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Tindakan Segera

Menurut Ika 2015, Langkah keempat bertujuan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan serta jika bidan tidak mampu mengatasi masalah yang timbul maka bidan dapat merujuk klien ke instansi yang lebih mampu. Pada tinjauan teori menurut Serri (2013), tindakan yang dapat dilakukan terhadap keluhan Nyeri punggung, sembelit, sering BAK dan sesak

penanganannya mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, mengonsumsi air putih yang banyak terkhususnya pada siang hari, olahraga yang teratur. Pada kasus Ny. R semua penkes yang diberikan telah dilaksanakan oleh ibu tersebut. Dan semua keluhan dapat diatasi sebagian. Karena Keluhan ibu tersebut adalah hal yang fisiologis. Oleh Karena itu, Disini tidak terjadinya kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Rencana Tindakan

Menurut Ika 2015, Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dan kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah yang dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

Menurut Serri (2013), adalah anjurkan ibu olahraga teratur, kosongkan kandung kemih sebelum tidur dengan minum air putih pada siang hari, anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang berserat tinggi. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Implementasi

Menurut Ika 2015, Langkah keenam adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya yang dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Penatalaksanaan yang telah diintervensikan terhadap Ny.R dapat dilakukan dan hanya berupa penkes. Sehingga tidak terjadi perbedaan teori dan praktek.

7. Evaluasi

Menurut Ika 2015, Langkah ketujuh merupakan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut. Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan kebidanan antara dasar tujuan kebidanan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil. Pada Kasus Ny.R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ dengan kehamilan normal, Evaluasi teratasi dimana semua keluhan ibu yaitu sering BAK khususnya pada malam hari, sembelit, sesak sudah berkurang keadaan ibu dan janin baik, rasa nyeri punggung berkurang, sering BAK khususnya pada malam hari berkurang, susah BAB dapat diatasi dan sesak dapat diatasi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dan hasilnya masalah sebagian teratasi. Tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kehamilan

Disusun

Oleh :

Nama : Weni Purba

Nim : 022014069

STIKes Santa
Elisabeth Medan

T.A 2016/2017

Apa itu

Kehamilan ?

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Diagnosis Kehamilan

Tanda Kehamilan Pasti

DJJ

Gerakan janin

USG

Tanda-Tanda hamil mungkin

Test Pack Positif

Tanda *Hegar*

Tanda *Chadwick*.

Gejala Kehamialan tidak pasti (Keluhan pasien)

Amenorhea

Mual dan Muntah

**Apa saja sih Kebutuhan
Pada Ibu Hamil ?**

Nutrisi

Pada kehamilan trimester I
(minggu 1 - 12) kebutuhan
gizi masih seperti biasa

Pada Kehamilan trimester
II (minggu 13-28) dimana
pertumbuhan janin cepat,
ibu memerlukan kalori
 ± 285 dan protein lebih
tinggi dan biasanya menjadi
1,5 g/kg BB.

Pada Kehamilan trimester
III (minggu 27 - lahir)
kalori sama dengan
trimester II tetapi protein
naik menjadi 2 g / kg BB.

Ibu yang cukup
makanannya mendapatkan
kenaikan BB yang
cukup baik. Kenaikan BB
selama hamil rata-rata: 9-
13,5 kg.

DAFTAR PUSTAKA

- Hutahaeen, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrayani. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- Kusmiyati, Yunani, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Wirakusumah, Firman, dkk. 2014. *Obstetri Fisiologis*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- <http://opac.unisayogya.ac.id/1948/1/RITMA%20IKHTIARINI%20201210105194NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kehamilan Normal DI BPS Pipin Heriyanti (Diunduh tanggal : 09 Mei 2017).
- http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf ,Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (Sdgs). (Diunduh tanggal : 09 Mei 2017).
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungankerja/sumatera-utara.pdf>, Data dan informasi kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Diunduh tanggal : 09 Mei 2017).
- https://www.academia.edu/11337587/JURNAL_KTI_RIA_AYU,
Gambaran Derajat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Bersalin Hikmah Desa Tambak agung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. (Diunduh tanggal : 31 Mei 2017)

[http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50561/4/Chapter
%20II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50561/4/Chapter%20II.pdf), Definisi Kehamilan (Diunduh tanggal : 31 Mei 2017)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN