

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.L USIA 27 TAHUN
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 2 HARI- 34 MINGGU 5
HARI DENGAN NYERI PADA BAGIAN PINGGANG DI KLINIK
HENY KASIH TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



OLEH :

DESSI RATNAWATI MANULLANG
022014010

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. L USIA 27 TAHUN
G_{II}P₁A₀ USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 2 HARI DENGAN NYERI
PADA BAGIAN PINGGANG DI KLINIK HENY KASIH
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh:

**Dessi Ratnawati Manullang
022014010**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

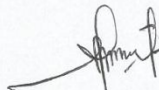
Oleh:

**Pembimbing : R.Oktaviance S, S.ST., M.Kes
Tanggal : 15 Mei 2017**

Tanda Tangan

: 

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBARAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. L USIA 27 TAHUN
G_{II}P₁A₀ USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 2 HARI DENGAN NYERI
PADA BAGIAN PINGGANG DI KLINIK HENY KASIH
TAHUN 2017

Disusun Oleh

Dessi Ratnawati Manullang
022014010

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat 17 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes



Penguji II : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes




Penguji III : R.Oktaviance S, S.ST., M.Kes



Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Kaprod DIII Kebidanan

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dessi Ratnawati Manullang

Tempat Tanggal Lahir : Desa Subur, 07 Oktober 1996

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara

Status : Belum Menikah

Suku/Bangsa : Batak Toba/Indonesia

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Jln. Binjai Serbangan Kab. Asahan

Riwayat pendidikan : SD Negeri 013852 Subur : Tahun 2002 – 2008

SMP Negeri 1 Air Joman : Tahun 2008 – 2011

SMA Negeri 1 Air Joman : Tahun 2011 – 2014

DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth 2014-Sekarang

A group of five people (three men and two women) are standing in front of a large, powerful waterfall. The waterfall is cascading over a rocky ledge, creating a misty spray at the bottom. The surrounding area is lush with green vegetation. The people are dressed in casual attire, and the overall scene is serene and natural.

LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ini cinta yang tak pernah hilang, kasih tak pernah pudar, permohonan serta pertolongan yang tak berhenti mengalir dan ampun yang selalu berlimpah pada hamba-Mu ini. Terima kasih Tuhan, Kau telah memudahkan jalan bagiku sehingga aku menngesahkan Karya Tulis Ilmiah.

Terima kasih ayah dan ibu... Kau telah besarkan aku menjadi seorang anak mandiri dan begitu banyak pengorbanan untuk sebuah harapan dan cita-citaku. Kau rela menanggung sakit dan rindu selama demi menngesahkan studiku ini. Tak mampu aku membalasnya, yang mampuku lakukan hanya ingin slalu membuat kau tetap tertawa dan tersenyum dengan apa yang kulakukan dan hasil yang kuprolah ini. Dan karya kecil ini kupersembahkan untukmu yang tercinta dan tersayang.

Karya ini tak menghentikan langkah sampai disini, banyak jalan yang harus ditempuh untuk melewati hidup ini. Kesuksesan dan keberhasilan masih samar-samar tergegangam dan belum sepenuhnya menyatu dengan batang tubuh. Tekad usaha dan pengharapan mesti ditanam dalam hati untuk semangat akan cita dan cinta.

Motto : Sukacita adalah payung yang menjaga kita saat menghadapi hari-hari yang berhujan dalam perjalanan hidup kita.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. L Usia 27 Tahun G_{II}P₁A₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari Dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih Tahun 2017”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penciplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat Pernyataan



(Dessi Ratnawati Manullang)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.L G_{II}P_IA₀ USIA 27 TAHUN
DENGAN USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 2 HARI DENGAN NYERI PADA
BAGIAN PINGGANG DI KLINIK HENY KASIH TAHUN 2017¹**

Dessi Ratnawati Manullang², R.Oktaviance S³

INTISARI

Latar Belakang: Menurut WHO tahun 2014 wanita hamil mengalami nyeri pinggang mencapai 50 % Dan menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa terdapat ibu hamil sebanyak 359 per 100.00 KH.

Tujuan: Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih Tahun 2017 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil berdasarkan 7 langkah helen Varney.

Metode: Metode pengumpulan data pada kasus Ny. L dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang yaitu metode primer yang meliputi pemeriksaan fisik, terdiri dari inspeksi (bentuk, warna dan pembesaran payudara), palpasi (konsistensi, benjolan, nadi, kontraksi, colostrum), auskultasi (tekanan darah).

Hasil: Berdasarkan studi kasus Ny. L dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang sehingga dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Berdasarkan kunjungan yang dilakukan, Asuhan telah dilakukan dan ibu telah mengetahui cara mengatasi rasa nyeri pinggang.

Kesimpulan: Nyeri pada Pinggang ialah suatu hal yang fisiologis, dan nyeri pinggang dapat teratasi dengan 3 kali kunjungan

Kata Kunci: Ibu Hamil dan Nyeri Pada Bagian Pinggang

Daftar Pustaka: 2007-2014

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE OF PREGNANT WOMEN TO MRS. L 27 YEARS OLD G_{II}P_{IA}₀
PREGNANCY AGE 31 WEEK 2 DAYS WITH PAIN AT THE WAIST AT HENY
KASIH CLINIC 2017¹**

Dessi Ratnawati Manullang², R.Oktaviance S³

ABSTRACT

Background: According to WHO 2014 pregnant women experience waist pain reached 50 % and according to Demographic Survey Data and health Indonesia in 2012 mentioned that there are 359 pregnant women per 100.000 KH

Purpose: Able to Provide Midwifery care to Pregnant Women with pain at the waist at Heny Kasih Clinic in 2017 using midwifery care management on pregnant women based on 7 steps Helen Varney.

Method: Data collection methods in Ny. L cases with pain at the waist are primary methods that include physical examination consisting of inspection (shape, color and breast enlargement), palpation (consistency, lump, pulse, contraction, colostrum), auscultation (blood pressure).

Result : Based on a Ny. L case study with pain at the waist is done to reduce pain in the waist so that visits 3 times. Based on the visit, care has been done and mother has know how to overcome the pain of the waist.

Conclusion: Pain at the waist is a physiological thing, and pain at the waist can be resolved with 3 visits.

Keywords : Pregnant women and pain at the waist

Reference : 2007-2014

¹The Title of the writing of case study

²Student obstetri of STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Pujidan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. L Usia 27 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari di Klinik Heny Kasih Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-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 menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, 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 sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT.,M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. R.Oktaviance S, SST., M.Kes selaku Dosen pembimbing penulis dan dosen penguji dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, selaku dosen penguji dalam ujian Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam menguji, membimbing, dan membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Bernadetta Ambarita, SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing Akademi dan dosen penguji yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Heny Marokana Sinurat, Am.Keb selaku pembimbing di Klinik Heny Kasih yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
8. Terima kasih banyak kepada kedua orangtua saya, Ibunda tercinta E.Nainggolan dan Ayahanda T.Manullang yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

9. Buat Kakakku tersayang Dewi Sartika Manullang, dan Adikku tersayang Daniel Manullang yang memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
10. Prodi DIII Kebidanan angkatan XIV yang dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 2017

Penulis

(Dessi Ratnawati Manullang)

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat Studi Kasus	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan	6
2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	7
2.1.4 Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil	10
2.1.5 Masalah-Masalah yang Timbul dan Dialami Ibu Hamil...	15
2.1.6 Faktor-Faktor Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan.....	15
2.2 Konsep Dasar Nyeri	17
2.2.1 Defenisi Nyeri	17
2.2.2 Beberapa Keadaan yang Meningkatkan Nyeri Pinggang Pada Kehamilan	19
2.2.3 Nyeri Pinggang Mempunyai 2 Tipe.....	19
2.2.4 Cara Mengatasi Nyeri Pinggang Saat Kehamilan.....	20
2.2.5 Faktor-Faktor Mempengaruhi Nyeri Pinggang.....	22
2.3 Manajemen 7 Langkah Helen Varney	22
 BAB 3 Metode Studi Kasus	
3.1 Jenis Studi Kasus	64
3.2 Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	64
3.3 Subjek Studi Kasus	64

3.4 Metode Pengumpulan Data.....	65
3.5 Pengolahan data	67

BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan kasus

1. Pengkajian.....	68
2. Interpretasi Data Dasar	75
3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	77
4. Tindakan Segera	77
5. Intervensi	77
6. Implementasi.....	78
7. Evaluasi.....	80

4.2 Pembahasan	87
-----------------------------	-----------

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil	31
2.2 Tinggi Fundus Ibu Hamil Menurut Spilberg	45
2.3 Tinggi Fundus Ibu Hamil	45
2.4 Kategori Anemia	49
2.5 Kategori Protein Urine	50
2.6 Hasil Kadar Gula Dalam Urin	50

DAFTAR GAMBAR

2.1 Perubahan Sikap Berdiri Pada Ibu Hamil	9
2.2 Skala Nyeri.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hamil adalah dambaan setiap perempuan, apalagi bagi seorang istri yang cukup lama membangun rumah tangga. Terkadang dalam masa kehamilan terjadi masalah-masalah-masalah yang tidak diinginkan, seharusnya tidak terjadi, akan tetapi karena minimalnya informasi serta pengetahuan tentang reproduksi bila utama permasalahannya tentang kehamilan (Pudiastuti, 2012).

Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Nyeri Pinggang dalam masa kehamilan merupakan salah satu problem yang banyak dikeluhkan oleh para calon ibu. Berdasarkan penelitian, sekitar 50 % ibu hamil sering mengeluhkan sakit pinggang saat sedang menjalani proses kehamilan.

Nyeri pada pinggang selama kehamilan bervariasi antara 35-60 %. Hasil penelitian oleh Mayer (1994) ditemukan wanita hamil dengan mengalami nyeri pinggang 45 % dan meningkat sampai 69 % pada minggu ke-28. Berdasarkan hasil penelitian Ariyanti (2012) didapatkan bahwa 68 % ibu hamil mengalami nyeri pinggang dengan intensitas sedang, dan 32 % ibu hamil mengalami nyeri pinggang dengan intensitas nyeri ringan. Diantara semua wanita hamil ini, 47-60 % bahwa nyeri pinggang terjadi pada kehamilan 5-7 bulan.

Sementara menurut Kusmaryadi (2011), nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70

persen dari wanita hamil bisa merasakannya. Nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan. Ibu hamil dapat mencegah ketidaknyamanan nyeri pinggang dengan postur yang baik dan menghindari kelelahan. Ketika terjadi nyeri pinggang dapat dikurangi atau di atasi dengan melakukan latihan agar mengurangi rasa nyeri pada pinggang, memperkuat otot-otot perut dan mempermudah dalam proses persalinan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan tua. Hasil penelitian Aprillia (2015), asuhan untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil adalah dengan tehnik pijatan lembut yang disebut *Endorpin massage* untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit alami di dalam tubuh.

Dari hasil studi kasus yang penulis lakukan di Klinik Heny Kasih pada tanggal 06 Februari sampai 04 Maret 2017 ibu hamil per bulan rata-rata 18 ibu hamil. Dari pengamatan terhadap 18 ibu hamil, didapatkan 11 diantaranya tidak mengeluh nyeri pada bagian pinggang, sedangkan 7 ibu hamil mengeluh nyeri pada bagian pinggang.

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 pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, maka saya tertarik untuk mengambil Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan

pada Ibu Hamil Ny L umur 27 tahun, G2P1A0 dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih ”.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menulis makalah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. L umur 27 tahun G₁₁P₁A₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari Dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di klinik Heny Kasih.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G₁₁P₁A₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan nyeri pada bagian pinggang di Klinik Heny Kasih.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu mendeskripsikan pengkajian secara menyeluruh pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G₁₁P₁A₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih.
- b) Mendeskripsikan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G₁₁P₁A₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih.
- c) Mendeskripsikan diagnosa potensial pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G₁₁P₁A₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih.

- d) Mendeskripsikan tindakan segera pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Henry Kasih.
- e) Mendeskripsikan perencanaan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Henry Kasih.
- f) Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Henry Kasih.
- g) Mendeskripsikan hasil evaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Henry Kasih.

1.3 Manfaat

1. Bagi institusi

Menambah pustaka bagi kampus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pada bagian pinggang.

2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan untuk penambahan ilmu baru terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pada bagian pinggang.

3. Bagi Klien

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu tentang Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Nyeri pada bagian pinggang.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapatkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam masalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pada bagian pinggang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Winkjsastro, 2011).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda- tanda kehamilan dapat dibagi menjadi 2 golongan (Serri Hutahaeen, 2013), yaitu :

2.1.2.1 Tanda- tanda Pasti

- a. Detak jantung janin dapat terdengar
- b. Melihat, meraba, atau mendengarkan pergerakan janin oleh pemeriksa
- c. Bagian janin bisa diraba
- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam rontgen.

2.1.2.2 Tanda-tanda Mungkin

- a. Perut Membesar

Setelah bulan ketiga rahim dapat diraba dari luar, akan tetapi kemungkinan penyebab lain yaitu wanita tersebut bertambah gemuk.

- b. Payudara Membesar

Payudara wanita hamil membesar untuk mempersiapkan ASI untuk calon bayi.

c. Kontraksi Braxton Hicks

Waktu palpasi, rahim yang lunak tiba-tiba menjadi keras karena berkontraksi.

d. Adanya amenorhea

Ada wanita yang sehat dengan haid yang teratur, amenorhea menandai kemungkinan hamil.

e. Mual dan Muntah

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan, hingga trimester pertama kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari maka disebut *morning sickness*, bila mual dan muntah terlalu sering disebut ***hiperemesis gravidarum***.

f. Mengidam

Menginginkan makanan yang khusus.

g. Tidak tahan bau-bauan.

h. Anoreksia

Yaitu tidak selera makan, yang terjadi selama trimester pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

2.1.3.1 Uterus

Pada awal-awal kehamilan uterus akan mengalami pembesaran yang dipengaruhi oleh meningkatnya hormon estrogen dan progesteron. Estrogen adalah hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus. Pembesaran uterus karena pengaruh Berat normal uterus adalah

30 gram. Pada saat hamil berat uterus menjadi 1000 gram, panjang 20 cm, dan lebar 2,5 cm (Ai Yeyeh Rukiyah, 2014).

2.1.3.2 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina pada wanita hamil pun akan mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen, vulva dan vagina tampak lebih merah (Salmah, 2009).

2.1.3.3 Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron.

- a. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran
- b. Progesteron menambah sel-sel pada payudara.
- c. Somatomamotropin dapat menimbulkan terbentuknya
- d. Laktalbumin, kasein, dengan demikian payudara siap untuk laktasi.
- e. Progesteron dan sommamotropin menimbulkan payudara lebih besar.

2.1.3.4 Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh darah yang membesar. Sirkulasi darah ibu akan mengalami pencairan darah (Serri Hutahaeen, 2013).

2.1.3.5 Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas banyak ibu hamil akan mengalami sesak nafas. Hal ini dikarenakan usus-usus tertekan oleh

uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga tidak leluasa untuk bergerak.

2.1.3.6 Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbar menonjol. Peningkatan hormon progesteron dan relaxin menyebabkan pengenduran jaringan ikat dan otot, sehingga symphysis pubis melunak. Hal ini lah yang menyebabkan munculnya nyeri pinggang pada masa kehamilan (Lia Yulianti, 2014).



Sumber : Atika Yulianti, 2015

Gambar 2.1 Perubahan Sikap Berdiri Pada Ibu Hamil

2.1.3.7 Traktus Digestivus

Pada awal kehamilan terdapat perasaan enek (nausea) dipengaruhi hormon estrogen.

2.1.3.8 Traktus Urinarus

Pada awal kehamilan ibu akan sering kencing, karena adanya tekanan pada uterus yang mulai membesar. Pada akhir kehamilan ibu akan mengalami sering kencing, hal ini disebabkan oleh turunnya janin ke pintu atas panggul (PAP).

2.1.3.9 Kulit

Pada kulit wanita hamil sering terjadi hiperpigmentasi terutama pada daerah muka yang disebut Cloasma Gravidarum, Areola dan papilla Mammae. Hal ini disebabkan oleh pengaruh dari hormon MSH (hormon melanophore stimulating) yang meningkat.

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

2.1.4.1 Nutrisi

Nutrisi ibu hamil perlu diperhatikan, karena nutrisi selama hamil digunakan untuk:

- a. Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan.
- b. Pertumbuhan janin
- c. Agar luka post partum cepat sembuh
- d. Sebagai cadangan untuk masa laktasi

Ibu hamil yang cukup makannya akan mendapat kenaikan berat badan yang cukup baik. Kenaikan berat badan rata-rata selama

hamil 9-13,5 kg. Pada wanita hamil hamil bila kurang gizi dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti, anemia, aborsi, partus prematurus, sedangkan makanan yang berlebihan yang mungkin dianggap dua dapat menyebabkan obesitas, makrosomia (Lia Yulianti, 2014).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil :

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan pada ibu hamil 300-500 kkal lebih dari makanan yang biasa di makan setiap harinya. Penambahan 300-500 kkal , (protein, vitamin, dan mineral) juga ikut terpenuhi baik untuk kebutuhan ibu sendiri maupun untuk kebutuhan janin dalam kandungan.

b. Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein meningkat selama hamil yaitu 30 gram lebih banyak dari ibu yang tidak hamil, ini dimaksudkan untuk memnuhi asam amino bagi perkembangan jani, penambahan volume darah, dan pertumbuhan mammae.

c. Kebutuhan Lemak

Lemak sebagai sumber kalori selain itu juga untuk memperoleh vitamin-vitamin yang larut dalam lemak.

d. Kebutuhan Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

a) Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil antara 400-800 gram/hari.

Kekurangan asam folat mengakibatkan kelelahan serta gangguan tidur, yang akhirnya dapat menyebabkan kaki kejang timbul malam hari.

b) Vitamin A

Berguna untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, juga untuk pemeliharaan mata.

c) Vitamin B kompleks

- B1 untuk pembakaran hidrat arang guna menghasilkan tenaga
- B2 untuk pemeliharaan syaraf, jaringan pelepas, kulit.
- B12 untuk pematangan eritrosit

d) Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama kehamilan berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin.

e) Yodium

Kekurangan yodium selama hamil dapat mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi pematangan otak karena hormon tiroid dalam perkembangan dan pematangan otak.

f) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan, asupan yang dianjurkan kira-kira 1200 mg/hari bagi wanita hamil dan 800 mg/hari untuk mereka yang lebih muda (Depkes RI, 2010).

2.1.4.2 Gerak Badan

Berfungsi menambah nafsu makan, sirkulasi darah menjadi baik dan tidur lebih nyenyak. Akan tetapi, ibu tidak boleh terlalu capek, cukup dengan jalan-jalan yang ringan dan tidak buat ibu menjadi lelah (Lia Yulianti, 2014).

2.1.4.3 Mobilisasi

a. Pergerakan yang dilarang

Seperti, bekerja berat, berpergian jauh dengan kendaraan.

b. Pergerakan yang dianjurkan

Berjalan-jalan waktu pagi hari untuk mendapat udara segar, melakukan pergerakan yang dapat mempengaruhi otot-otot panggul, latihan sebelum melahirkan (senam hamil).

2.1.4.4 Personal Hygiene

a. Kebersihan tubuh

Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak berkeringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3x sehari membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi. Pakaian sebaiknya dari bahan yang dapat menyerap keringat, sehingga badan selalu kering terutama di daerah lipatan kulit.

b. Kebersihan vulva

Kebersihan vulva, juga sangat penting karena merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Kebersihan bisa dijaga dengan memakai celana dalam yang selalu bersih.

c. Kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan, hal ini tidak bisa dipisahkan dengan kesehatan tubuh karena lingkungan yang kurang bersih akan mengurangi kesehatan kita (Lia Yulianti, 2014).

2.1.4.5 Eliminasi

- a. BAK : untuk melancarkan dan mengurangi infeksi saluran kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin.
- b. BAB : Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi di anjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan berserat.

2.1.4.6 Seksual

Hubungan seksual disarankan dihentikan apabila :

- a. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Hentikan hubungan seksual pada yang sering mengalami abortus (Sinta Utami, 2011).

2.1.4.7 Istirahat

Pada wanita hamil daya tahan tubuhnya menurun, ibu hamil dianjurkan istirahat dan tidur teratur dan meningkatkan kesehatan untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.1.4.8 Pakaian Hamil

Pakaian hamil yang dianjurkan untuk ibu hamil longgar dan menyerap, terutama pakaian dalam. Pakaian dalam harus diganti untuk menjaga kebersihan dan dianjurkan BH yang longgar dan mampu menyangga payudara yang semakin membesar.

2.1.5 Masalah-masalah yang timbul dan Dialami Ibu Hamil

2.1.5.1 Trimester I

- a. Perasaan was-was, takut, gembira
- b. Mudah marah,
- c. Sedih, senang

2.1.5.2 Trimester II

- a. Mudah marah
- b. Gembira, takut
- c. Tidak percaya diri

2.1.5.3 Trimester III

- a. Perasaan takut saat melahirkan
- b. Perasaan takut akan perubahan bentuk tubuh.

2.1.6 Faktor-Faktor Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan

1) Umur Ibu

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35

tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Elisabeth Siwi, 2015).

2) Paritas Ibu

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Elisabeth Siwi, 2015)

3) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus (Elisabeth Siwi, 2015)

4) Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Elisabeth Siwi, 2015).

5) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat (Elisabeth Siwi, 2015).

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang (Sintha Utami, 2011).

Nyeri adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan tidak menyenangkan atau tidak nyaman.

Nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormon progesteron dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang (Manuaba, 2007).

Cara pengukuran nyeri :

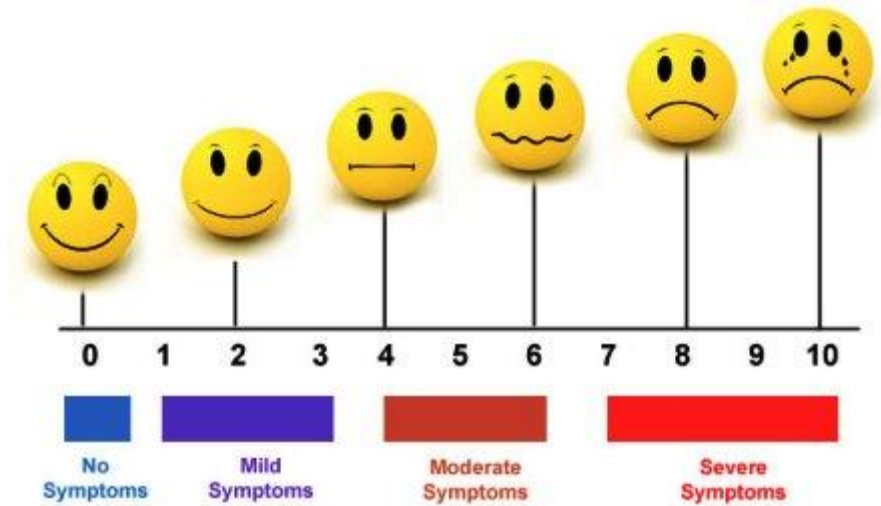
1. Verbal Descriptive Scale (VDS)

VDS merupakan skala deskriptif yang hanya memberikan kata-kata kunci pada setiap tingkat kondisi nyeri sehingga tidak ada ketetapan nilai yang spesifik. VDS terdiri dari beberapa deskripsi tingkatan nyeri sebagai tolak ukur, yaitu “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, dan “nyeri berat”.

2. Numeric Pain Rating Scale (NPRS)

NPRS merupakan versi numerik dari segmen VDS, NPRS terdiri dari 10 skala nyeri di mulai dari 0 dimana tidak ada nyeri hingga 10 dimana seseorang merasakan nyeri yang berat. Berbeda dengan VDS, NPRS lebih terbukti sensitif dalam mendeteksi nyeri pada seseorang karena memiliki skala

nomor yang spesifik bila di bandingkan dengan VDS yang hanya berupa pernyataan.



Gambar 2.2 Skala Nyeri Menurut Bourbanis

Sumber : Kartika, 2011

Keterangan :

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 0 (tidak nyeri) | : Tidak Nyeri |
| 1-3 (nyeri ringan) | : Hilang tanpa pengobatan,tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. |
| 4-6 (nyeri sedang) | : Nyeri menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari. |
| 7-9 (nyeri berat terkontrol) | : Nyeri disertai pusing, sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. |
| 10 (nyeri berat tidak terkontrol) | : Menangis, merintih, sesak nafas dan penurunan kesadaran. |

3. *Visual Analogue Scale (VAS)*

VAS merupakan skala yang terdiri dari suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pada ujungnya skalanya memiliki alat pendeskripsi verbal.

Terdapat beberapa alat lain yang digunakan dalam pengukuran nyeri. Namun, skala deskriptif, skala analog, dan skala numeral merupakan skala yang paling sering dipakai dalam mengukur intensitas nyeri baik dalam penelitian maupun dalam praktek klinis (Lia Yulianti, 2014).

Sikap tubuh membungkuk dengan sudut 20^0 - 45^0 dengan nyeri pinggang. Nyeri pinggang dapat dihindari jika ibu hamil memperhatikan prinsip mekanika tubuh yang meliputi cara berdiri, duduk, berbaring, dan bangun (Elisabeth Siwi, 2015).

2.2.2 Beberapa keadaan yang meningkatkan nyeri pinggang pada kehamilan adalah:

- Pekerjaan fisik yang berlebihan
- Mengangkat barang
- Membungkuk / menggendong anak

2.2.3 Nyeri pinggang bawah pada kehamilan mempunyai 2 type :

1) Type nyeri lumbal (pinggang bawah)

Nyeri lumbal selama hamil pada umumnya berada diatas pinggang digaris tengah tulang punggung.

Nyeri ini biasanya timbul bila ibu hamil tersebut bekerja dengan posisi duduk/berdiri lama/melakukan pekerjaan mengangkat barang.

2) Type nyeri panggul belakang

Nyeri belakang panggul lebih sering terjadi di bandingkan dengan nyeri lumbal pada kehamilan ibu hamil akan merasakan nyeri dibawah dan sampai garis pinggang atau diatas tulang ekor.

Pada kehamilan timbul rasa nyeri di pinggang bawah akibat pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubungan sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleskibilitas otot. Selain itu juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat Ibu hamil (Sintha Utami, 2011).

2.2.4 Cara mengatasi Nyeri pinggang saat kehamilan

Untuk mengatasi nyeri pinggang yang timbul pada ibu hamil, perlu tehnik latihan, yaitu :

1. Persiapan latihan : Posisi pasien dengan posisi rileks
2. Sebelum melakukan latihan, perlu dilakukan pemanasan pada pinggang dan tungkai secara lembut.
3. Tujuan latihan ini :
 - a) Untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang
 - b) Merilekskan otot-otot belakang pinggang

- c) Memperkuat otot-otot perut dan dasar panggul dalam membantu proses persalinan .

Latihan 1

Duduklah bersila pada lantai. Punggung dilemaskan lakukan setiap duduk seperti ini, sebanyak mungkin. Posisi ini akan membantu memperkuat otot-otot paha, bila merasa lelah setelah duduk seperti ini, rentangkan kedua tungkai sebentar lalu goyang-goyangkan dan kembali ke sikap bersila itu

Latihan 2

Duduklah dilantai dan rapatkan 2 telapak kaki Ibu 1 sama lain, kemudian tariklah kaki / tumit sedikit mungkin dengan badan anda. Letakkan tangan pada masing-masing paha dan lakukan penekanan.

Latihan 3

Berbaring terlentang kedua lengan berada disisi tubuh lakukan pernafasan bersih dalam dalam. Angkat tungkai tangan perlahan-lahan rapatkan jari kaki dan perlahan lewat hidung.

Berbaring terlentang, rentangkan kedua lengan tegak lurus terhadap badan. Lakukanlah pernapasan bersih dalam-dalam kemudian angkat tungkai kanan, rapatkan jari-jari kaki dan trikan nafas lewat hidung.

2.2.5 Faktor-Faktor Mempengaruhi Nyeri Pinggang

Nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti :

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Kebudayaan
4. Keletihan
5. Pengalaman Nyeri Sebelumnya
6. Dukungan Keluarga
7. Melakukan Aktivitas

2.3 Manajemen 7 Langkah Helen Varney

1. Data subyektif

a. Anamnese

Nama penderita dan suaminya

Tujuannya agar dapat mengenal/memanggil penderita dan tidak keliru dengan penderita-penderita lainnya.

Usia Penderita

Untuk mengetahui keadaan ibu, terutama pada kehamilannya yang pertama kali. Apakah termasuk primipara muda/biasa/tua. Kehamilan pertama kali yang baik usia 19-25 tahun. Primipara tua usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang kawin kemudian cepat hamil lebih baik daripada yang hamilnya lama karena menunjukkan adanya kelainan dari alat kelamin dalam.

Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan pada penderita,

Kebangsaan

Untuk mengadakan statistik tentang kelahiran, juga Menentukan prognose persalinan dengan melihat panggul. Panggul wanita asia, afrika dan Barat mempunyai ciri tersendiri.

Agama

Ditanyakan karena berhubungan dengan perawatan penderita misalnya, dari agamanya ada aturan tidak boleh makan daging, dll.

Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi penderita itu agar nasehat kita nanti sesuai. Jika si ibunya sendiri bekerja, untuk mengetahui apakah kiranya pekerjaan itu akan mengganggu kehamilan atau tidak.

Perkawinan (Berapa lama dan berapa kali kawin)

Untuk menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu. Misalnya pada ibu yang lama sekali kawin baru punya anak, kemungkinan ada kelainan alat reproduksi (Salmah,2009).

Pendidikan

Untuk mengetahui kemampuan berfikir, tingkat pengetahuan sehingga memudahkan bidan untuk memberikan KIE

b. Keluhan utama

Keluhan pada ibu hamil trimester I

a. Mual muntah

Disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum

b. Hipersalivasi

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Hal ini menyebabkan sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak

- a. Sakit kepala
- b. Cepat lelah
- c. Hipersekresi vagina
- d. Sering buang air kecil

Keluhan pada ibu hamil trimester II

- 1. Sakit pinggang
- 2. Kram kaki
- 3. Varises
- 4. Cloasma

Perubahan pada ibu hamil trimester III

1. Nyeri pinggang

Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena letak berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang

membesar. Ini diimbangi dengan lordose yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang (Elisabeth siwi, 2015).

2. Pernapasan

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu.

3. Sering Buang Air Kecil

Pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

4. Kontraksi Perut

Braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk dan istirahat.

5. Cairan Vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

6. Obstipasi

Tonus otot tractus digestivus menurun sehingga motilitas tractus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicerna, lama dalam usus (Winkjosastro, 2010).

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar (Winkjosastro, 2010).

Tingkat progesteron yang meningkat menyebabkan melempemnya usus. Kemampuan bergerak otot menurun akibat relaksasi otot rata/halus, penyerapan air dalam kolon meningkat, tekanan uterus yang membesar atas usus.

c. Riwayat Penyakit

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, PMS baik yang sudah sembuh/yang masih dalam penyembuhan dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Lia Yulianti, 2014).

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Apabila sekarang selama kehamilan ibu menderita penyakit menahun, menurun, dan menular seperti jantung, hipertensi, ginjal, DM, TBC, Hepatitis, dan lain-lain serta dalam proses pengobatan akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Apabila salah satu dari anggota keluarga baik dari pihak suami ataupun istri yang hidup serumah/tidak serumah menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

Bila salah satu keluarga ada yang riwayat kembar kemungkinan kehamilan bisa kembar. Gangguan pembekuan darah (Lia Yulianti, 2014).

d. Riwayat Kebidanan

1. Haid

Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun. Darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50-80 cc, hari 1-3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke-4 dan seterusnya warna merah kecoklatan.

Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, buah dada agak nyeri karena ketidakstabilan hormon.

Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan persalinan (Winkjosastro, 2011).

2. Riwayat Kebidanan Dulu

a. Riwayat Kehamilan

Berapa kalikah ibu hamil, sekarang putera yang ke berapa? untuk memperjelas apakah ibu primipara atau multipara. Untuk ibu yang telah mempunyai anak ditanyakan keadaan anaknya, apakah semua hidup/ada yang meninggal. Kapan menstruasi terakhir untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu persalinan. Ditanyakan juga keadaan menstruasi yang dulu, kapankah menarche terjadi pada ibu, waktu umur berapa, untuk mengetahui keadaan alat kelamin dalam, normal atau tidak. Apakah kalau menstruasi terasa amat sakit? berapa lama menstruasi, bagaimana keluarnya? Biasanya berapa lama setelah anak lahir mendapat menstruasi dan berapa banyak pengeluaran lochia?. Ditanyakan apakah klien pernah abortus? jika pernah berapa kali, kehamilan berapa bulan

dan apa sebabnya?. Ditanyakan tentang kehamilan yang dulu-dulu pada ibu yang telah pernah hamil. Apakah kehamilannya yang dulu keadaannya biasa sampai anak dilahirkan atau pernah mengalami kelainan yang misalnya, ibu pernah mengeluarkan darah dalam kehamilan muda atau tua? Ibu pernah bengkak-bengkak di kaki dan seluruh badan? Atau ibu pernah mengalami kekejangan dan kelainan yang lain. Kelainan ini ditanyakan untuk membantu membuat ramalan tentang kehamilan yang sekarang ini (Ari Sulistyawati, 2009).

b. Riwayat Persalinan

2. Persalinan baik/spontan/normal ditolong oleh bidan, dokter spesialis atau dukun, dengan penyulit maupun tanpa penyulit.
3. Bayi baru lahir tanpa kelainan bawaan, Apgar score 7-10, berat lahir 2500-4000 gram, perdarahan normal kurang dari 500cc
4. Ditanyakan tentang persalinan yang sudah-sudah. Apakah persalinan selalu terjadi dengan lancar, biasa, tidak pernah mengganggu keadaan umum ibu? Atau ibu pernah mengalami kelainan saat persalinan. Apakah perdarahan banyak, apakah placenta sudah dilahirkan, apakah persalinan terjadi lebih dari 24 jam, apakah persalinan yang dulu pernah ditolong dengan alat, bagaiman keadaan anak, apakah lahir cukup bulan, bagian apa yang dilahirkan lebih dulu, apakah setelah lahir anak langsung menangis.(Ari Sulistyawati, 2009).

c. Riwayat Nifas

Uterus mengecil pada minggu ke 2 post partum, lochea keluar yaitu lochea rubra hari 1-2, lochea sanguinolenta 3-6, lochea serosa 7-14, lochea alba lebih dari 14 hari.

Ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

Masa nifas tanpa penyulit

Apakah masa nifas yang lalu dalam keadaan normal atau tidak? Apakah ibu pernah panas sesudah melahirkan anak? Apakah lochea berbau? Apakah laktasi lancar? Apakah puting susu pernah lecet? mengeluarkan nanah? Apakah pengeluaran air susu cukup?

a. Riwayat KB

Kontrasepsi yang biasa digunakan pada ibu pasca persalinan adalah suntikan, depo progesteron 3 bulan, cylofem setiap bulan, pil KB, implant, AKDR, kontrasepsi mantap untuk jumlah anak lebih dari 2.

b. Riwayat kehamilan Sekarang

a. Pada kehamilan trimester I sering ditemukan emesis ringan, tetapi hilang setelah kehamilan 4 bulan

b. Memeriksa kehamilan secara teratur dengan frekuensi 1x dalam sebulan sampai usia kehamilan 7 bulan, 2x dalam sebulan sampai usia kehamilan 9 bulan dan 1x seminggu mulai kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.

c. Ibu mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc dengan interval minimal 4 minggu(jarak kehamilan lebih dari 3 tahun) tetapi apabila jarak kehamilan kurang dari 3 tahu, berikan 1x saja.

d. Ibu merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 20 minggu. Pengobatan yang didapat tablet tambah darah minimal 90 tablet ditambah yodium dan vitamin.

Penyuluhan yang didapat antara lain :

- a. Perawatan payudara
- b. Kebersihan diri
- c. Senam hamil
- d. Persiapan persalinan dan keadaan darurat (menghadapi bila terjadi komplikasi)
- e. Istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat
- f. Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala
- g. Tentang pola hubungan seksual
- h. Tanda bahaya kehamilan

a. Pola Kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Tabel 2.1 Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil
(Lia Yulianti, 2014)

Kalori dan zat makanan	Tidak hamil	Hamil
Kalori	2000	2300
Protein	55 gr	65 gr
Kalsium	0,5 gr	1 gr
Zat Besi	12 gr	16 gr
Vitamin A	5000 iu	6000 iu
Vitamin D	400 iu	600 iu
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg

Cara pemenuhannya :

Trimester I : cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air

Trimester II : jumlah karbohidrat dan protein tetap

Trimester III : karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah-buahan segar, kenaikan BB tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg perminggu.

2. Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.(Ari Sulistyawati, 2009).

3. Istirahat dan tidur

Trimester I : Kebutuhan istirahat dan tidur sering terganggu karena sering BAK

Trimester II : Kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi karena masa ini tidak terjadi penekanan vesica urinaria oleh pembesaran uterus (BAK normal).

Trimester III : Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontaksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK. BAB obstipasi karena peningkatan progesteron.

Jadwal istirahat perlu diperhatikan karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2009).

Istirahat dan tidur diperlukan sekali bagi wanita hamil, karena wanita hamil daya tahannya turun, kesehatan umumnya turun. Waktu istirahat harus lebih lama sekitar 10-11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula pada waktu siang hari (Sulistyawati, 2009).

4. Personal Hygiene

Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh, dengan berhati-hati agar tidak jatuh.

Pakaian disesuaikan dengan perubahan kontur dan longgar sehingga tidak menyebabkan sesak nafas.

Kaos kaki yang ketat tidak dianjurkan karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan meningkatkan varikose vena.

Perawatan gigi dilakukan lebih awal, untuk mencegah karies. Berikan dorongan ibu untuk menyikat gigi dengan teratur, melakukan floss antara gigi-gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum, dan menggunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama hamil.

Perawatan payudara, selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan (Ari Sulistyawati, 2009).

Kebersihan Vulva, penting karena ini merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Bisa dilakukan dengan cara selalu menjaga kebersihan vulva. Cara cebok setelah BAK/BAB yaitu dari depan ke belakang.

Kebersihan kuku, tidak boleh dilupakan karena dibawah kuku bisa tersembunyi kuman penyakit. Karena itu kuku harus selalu bersih.

Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi 2x sehari memakai sabun supaya bersih. Hal ini juga dapat menyegarkan badan.

Kebersihan pakaian, wanita hamil harus selalu ganti pakaian yang bersih, kalau dapat pagi dan sore, lebih-lebih pakaian dalam seperti kutang dan celana (Lia Yulianti, 2014).

5. Aktivitas

Pekerjaan rumah tangga (pekerjaan rutin) dapat dilaksanakan. Bekerjalah sesuai kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan. Bagi wanita pekerja di luar rumah, kehamilan bukanlah halangan untuk bekerja asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil. Wanita karier yang hamil dapat cuti hamil selama 3 bulan (1 bulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah persalinan). Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu dengan tujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal pada persalinan (Lia Yulianti, 2014). Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat, lakukan istirahat sebanyak mungkin dan tidur yang cukup. Berjalan dipertimbangkan sebagai olahraga yang ideal bagi wanita hamil. Olahraga bentuk lain tergantung pada derajat kelelahan dan berbahaya karena bisa menyebabkan jatuh.

Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan. Misalnya pekerjaan rumah tangga yang ringan, masak, menyapu, tetapi jangan mengangkat air dan lain-lain yang berat. Pekerjaan dinas misalnya guru, pegawai kantor boleh diteruskan. Pekerjaan yang sifatnya mengganggu kehamilan lebih baik dihindarkan misalnya pekerjaan di pabrik rokok, dipercetakan yang mengeluarkan zat yang dapat mengganggu janin dalam kandungan (Manuaba, 2007).

6. Rekreasi

Wanita hamil bisa pula berjalan-jalan di waktu sore apabila cuaca baik. Selain untuk menggerakkan otot juga untuk memperoleh udara yang segar sekaligus mendapat rekreasi. Wanita hamil juga bisa melihat pemandangan yang indah dan hal-hal yang menyenangkan (Manuaba, 2007). Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

7. Riwayat ketergantungan

Wanita yang terlalu banyak merokok dapat melahirkan anak yang kecil/mudah mengalami abortus dan partus prematurus. Maka dari itu sebaiknya wanita hamil dilarang merokok (Winkjosastro, 2011). Merokok , minum alkohol dan kecanduan narkotik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta menimbulkan kelainan dengan BB rendah, bahkan cacat/kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

8. Latar belakang sosial budaya

Pantang diet hamil sebaiknya tidak dilakukan karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil. Adat istiadat, tradisi dan kebudayaan merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Oleh karena itu psikologi mengenai kehamilan banyak diwarnai kepercayaan dan keyakinan tradisional daerah masing-masing. Peraturan-peraturan sosial yang

dikembangkan manusia sendiri kerap kali bertentangan dengan hukum biologis kodrat. Misalnya beranak banyak adalah pertanda dari rejeki serta kesuburan dan positif sifatnya. Namun dipandang dari segi ekonomis banyak anak merupakan beban ekonomis yang berat dan pemborosan, karena itu harus dicegah/dibatasi.

9. Keadaan psikososial dan spiritual

Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kehamilan (Ari Sulistyawati, 2009).

Faktor yang mempengaruhi bagaimana mengatasi krisis dalam kehamilan adalah persepsi terhadap peristiwa kehamilan, dukungan situasional (dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan. Dalam hal ini bisa keluarga atau penggantinya) dan mekanisme coping (Ketrampilan / kekuatan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress) (Ari Sulistyawati, 2009).

Keadaan jiwa ibu yang sedang hamil mempengaruhi jiwa individu yang dikandungnya. Ketenangan rohani, kehidupan yang bahagia, ketentraman, kehidupan yang damai, harmonis, serta

menyenangkan sangat dibutuhkan wanita hamil. Suami harus betul-betul mengerti, menerima dan memberi bantuan moril yang sebesar-besarnya demi kebahagiaan keluarga. Kadang-kadang wanita hamil merasa takut dan khawatir. Kewajiban keluarga adalah membesarkan hati ibu, bila ia mengeluarkan isi hatinya tentang apa yang dikhawatirkan. Wanita ini ditenangkan dengan menunjukkan bahwa hampir semua kelahiran anak selamat karena melahirkan adalah hal normal. Kebiasaan ibu dalam menjalankan perintah agama mempunyai pengaruh yang besar terhadap mental ibu .

10. Kehidupan seksual

Banyak wanita hamil mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan sebagian oleh peningkatan kongesti darah pada vulva dan peningkatan kesadaran tentang peran seksual mereka. Kecuali terdapat riwayat adanya aborsi spontan berulang, tidak ada alasan untuk membatasi hubungan seksual. Frekuensi intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian bagi wanita hamil karena perubahan postur tubuhnya. Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila : terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan yang mendadak, hentikan hubungan seksual sekitar 2 minggu menjelang

persalinan pada mereka yang mengalami keguguran, persalinan prematur, kematian dalam kandungan.

Riwayat abortus sebelum kehamilan sekarang, koitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Umumnya coitus diperbolehkan selama kehamilan tetapi harus hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena menimbulkan rasa sakit dan perdarahan (Winkjosastro, 2011).

Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan partus prematurus adalah kebiasaan yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu dianjurkan memakai kondom agar semen (mengandung prostaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus .

2. Data Obyektif (Pemeriksaan)

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik, kesadaran komposmentis

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang dan sebagainya (Pusdiknakes, 2012).

Bagaimana keadaan umum : keadaan gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran (Lia Yulianti, 2014).

Pada periksa pandang dilihat kemungkinan dengan kesempitan atau kelainan panggul misalnya : Pasien sangat pendek, berjalan pincang,

terdapat kelainan punggung seperti kifosis, skoliosis, lordosis dan belah ketupat michaelis tidak simetri (Pusdiknakes, 2012).

b. Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg. Adanya kenaikan sistole > 30 mmhg dan diastolik 15 mmhg, perlu diwaspadai adanya pre eklamsi (Depkes RI, 2009).

Batas tekanan darah yang memerlukan kewaspadaan 130/90 mmhg (Winkjosastro, 2007).

b. Nadi

Nadi yang normal adalah sekitar 80x/menit. Bila nadi lebih dari 120x/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan (Depkes RI, 2012).

c. Pernapasan

Sesak nafas ditandai oleh frekuensi pernapasan yang meningkat dan kesulitan bernafas serta rasa lelah, bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik (Berjalan, tugas sehari-hari) maka kemungkinan terdapat penyakit jantung (Depkes RI, 2012).

d. Suhu

Normal 35,5- 37,5 C jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Depkes RI, 2012).

e. Tinggi badan, berat badan sebelumnya/sekarang, LILA.

1) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari rata-rata (diperkirakan kurang dari 145 cm) kemungkinan panggulnya sempit (Lia Yulianti, 2014).

2) Berat Badan

Selama kehamilan trimester II dan III penambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu. Pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg (Ari Sulistyawati, 2009).

Berat badan selama hamil harus meningkat. Pertambahan berat badan selama hamil rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda sekitar 1 kg dan tiap-tiap semester (II dan III) masing-masing 5 kg. Akhir kehamilan pertambahan berat badan total 9-12 kg. Bila kenaikan berat badan terdapat kenaikan berlebihan, perlu dipikirkan resiko (bengkak, kehamilan kembar, hidramnion, anak besar) (Depkes RI, 2012).

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga dia beresiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya (Depkes RI, 2012).

e. Kepala

1) Rambut dan kulit kepala

Rambut hitam, lurus, mudah rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala (Pusdiknakes, 2012).

2) Muka

Pada muka didapatkan hiperpigmentasi yang disebut *cloasma gravidarum*, disebabkan karena hormon MSH (Melanophone Stimulating Hormone) yang meningkat/tidak, muka pucat/tidak dan kelihatan sembab/tidak.

3) Mata

Sklera putih, konjunktiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantong mata sembab/tidak.

4) Hidung

Sekret ada/tidak, polip ada/tidak, fungsi penciuman baik

5) Telinga

Normal, tidak ada serumen yang berlebihan dan berbau, bentuk simetris.

6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang menyebabkan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Winkjosastro, 2011).

7) Gigi

Adakah karies/keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saaat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiper emesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi bisa menjadi sumber penyakit (Manuaba, 2007).

f. Leher

Adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

g. Dada

a) Paru-paru

Auskultasi respirasi normal, Perkusi pada paru-paru orang normal adalah dapat terdengar.

b) Jantung

Posisi jantung sebagian kecil di kanan dan sebagian besar di kiri, dasar/basis berada di bagian atas, sedangkan apeks berada di bagian bawah.

c) Payudara

Primigravida mammae tampak tegak dan tegang. Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan/tidak. Apakah colostrum sudah keluar/belum (Ari Sulistyawati, 2009)

Payudara membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron. Estrogen mengakibatkan hipertropi

sistem saluran. Progesteron mengakibatkan menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatotropin mengakibatkan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan casein, lactalbumin dan lactoglobulin. Dibawah pengaruh progesteron dan somatotropin terbentuk lemak disekitar kelompok alveolus sehingga mammae membesar, papila mammae membesar, lebih tegak dan lebih hitam (termasuk areola mammae) karena hiperpigmentasi. Hamil 12 minggu ke atas keluar kolostrum yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Winkjosastro, 2007).

h. Abdomen (perut)

Perut membesar selama kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan hipertrofi otot polos uterus, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2011).

Linea Alba menjadi lebih hitam (= linea grisea). Terjadi pengaruh hormon kortikosteroid placenta yang merangsang MSH sehingga terjadi peningkatan. Sering dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae lividae. Setelah partus striae lividae berubah warnanya menjadi putih disebut striae albican (Winkjosastro, 2011).

i. Genetalia

Apakah vulva kelihatan membengkak, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, divulva tidak ada condiloma dan vulva bersih.

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (lividae) yang disebut tanda chadwick. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi servik menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar di servik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan ekskresi lebih banyak. Pada wanita hamil sering mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini dalam batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis (Winkjosastro, 2011).

j. Ekstremitas

Simetri /tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedema pada pretibia / tidak, punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises / tidak .

Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi (Periksa Raba)

a) TFU Mc Donald

Hubangan antara TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan tuanya kehamilan : $\text{TFU (dalam cm)} / 3,5 \text{ cm} = \text{Tuanya kehamilan (dalam cm)}$

bulan). Contoh TFU 33 cm, maka usia kehamilan 9 bulan (Ari Sulistyawati, 2009).

TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Dapat dihitung dengan rumus Johnson-Tausak yaitu (Tinggi Fundus Uteri dalam cm – 12) x 155 = taksiran berat janin (TBJ) (Depkes RI, 2012).

Menurut Spiegelberg : dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh tabel :

Tabel 2.2. Tinggi Fundus Ibu Hamil Menurut Spilberg
(Lia Yulianti, 2014)

Usia Kehamilan (Minggu)	Ukuran TFU
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

b) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di fundus uteri.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Ibu Hamil
(Lia Yulianti, 2014)

Akhir Bulan	Tinggi Fundus Uteri
7	2-3 jari di atas pusat
8	Pertengahan pusat- proc. Xypodeus
9	3 jari di bawah px atau setinggi px
10	sama denga kehamilan 8 bulan

Jika teraba bagian tidak melenting, dapat digoyangkan, lunak maka itu adalah bokong. Dan jika teraba bagian melenting, bundar, keras, tidak dapat digoyangkan maka adalah bagian kepala.

Leopold II

Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menetukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba bagian keras dan memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin. Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin. Normal : Teraba punggung di sebelah kanan/kiri.

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk mengetahui bagian terendah janin. Kepala akan teraba bulat, keras, dan melenting sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Normal teraba kepala, bagian yang bulat dan melenting.

Leopold IV

Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum. Bila konvergen berarti kepala belum masuk PAP. Bila divergen berarti bagian depan sudah masuk PAP. Bila sejajar berarti separuh bagian depan sudah masuk PAP.

b. Auskultasi

Dapat dilakukan pada akhir bulan V, punctum maksimum pada presentasi biasa(letak kepala), tempat ini di kiri/kanan bawah pusat. Cara menghitung dihitung 5 detik 3x kemudian hasilnya dikali 4.

Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dengan cara 5 detik pertama, interval 5 detik, dilanjutkan menghitung 5 detik kedua interval 5 detik, dilanjutkan 5 detik ke tiga. Jumlah perhitungan selama 3x setiap kali dikalikan 4, sehingga DJJ selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit .

c. Perkusi

Reflek Patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi (Depkes RI, 2012).

Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (Depkes RI, 2012).

d. Pemeriksaan panggul luar dan dalam

1) Panggul Luar

- a) Distansia Spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra. Normal 24-26 cm

- b) Distansia Cristarum : Jarak terpanjang antara crista iliaca sinistra dan dekstra. Normal 28-30 cm
- c) Distansia Obliqua Eksterna : Jarak antara spina iliaca posterior dekstra dan spina iliaca posterior sinistra
- d) Konjugata eksterna (Boudeloque) : Jarak antara bagian atas simfisis ke processus spinosus lumbal 5. Normal 18-20 cm
- e) Lingkar Panggul : 80-90 cm.

2) Panggul Dalam

- a) Keadaan panggul sangat penting terutama pada primi gravidarum karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, tanda yang menimbulkan panggul sempit pada primigravida adalah kepala belum turun pada bulan terakhir, terdapat kelaian letak pada hamil tua (Sastrawinata, 2008).
- b) Yang diperiksa adalah : Konjugata Diagonalis, Apakah linea inominata teraba seluruhnya/sebagian, Apakah spina ischiadika menonjol, keadaan arcus pubis.
- c) Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam berarti ada kesempitan panggul.
- d) Normal Linea inominata tidak teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian/keseluruhan berarti ada kesempitan panggul.
- e) Spina ischiadika normal tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul.

- f) Sudut arcus pubis $> 90^\circ$, bila kurang berarti ada kesempitan panggul
(Winkjosastro, 2011)

Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Tabel 2.4 Kategori Anemia

Nilai Hb	Kategori
≥ 11 gr %	Tidak anemia
9-10 gr %	anemia ringan
7-8 gr %	anemia sedang
< 7 gr %	anemia berat

- Darah

Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Winkjosastro, 2011).

- Pemeriksaan urine

Protein dalam urine

Untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan.

Tabel 2.5 Nilai Protein Urine
(Depkes RI, 2012)

Negatif (-)	Urine tidak keruh
Positif 2 (++)	Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus
Positif 3 (+++)	Urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat
Positif 4 (++++)	Urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal

Gula dalam urine

Untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya :

Tabel 2.6 Hasil Kadar Gula Dalam Urine
(Depkes RI , 2012)

Negatif (-)	Warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh
Positif 1 (+)	Hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
Positif 2 (++)	Kuning keruh
Positif 3 (+++)	Jingga keruh
Positif 4 (++++)	Merah keruh

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes mellitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya .

- Pemeriksaan radiologi bila diperlukan

USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

Terapi yang didapat

Ibu harus minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan walaupun ibu merasa sehat (Depkes RI, 2012).

3 Diagnosa dan Masalah

Setelah data subyektif dan data obyektif terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisa data untuk merumuskan diagnosa dan masalah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mencari hubungan antara data/factor yang satu dengan lainnya untuk mencari sebab dan akibat
2. Menentukan masalah dan apa masalah utamanya
3. Menentukan penyebab utamanya
4. Menentukan tingkat resiko masalah

Hasil analisa ini merupakan langkah awal dari penentuan perumusan masalah untuk menetapkan diagnosa kebidanan yang meliputi :

- a) G (kehamilan ke), P (Jumlah anak) yang terdiri dari Aterm, Preterm, Imatur, Hidup
- b) Primi.multipara
- c) Tuanya kehamilan
- d) Anak hidup/mati
- e) Anak tunggal/kembar
- f) Latar anak, situs bujur/lintang, habitus fleksi/defleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong
- g) Anak intra uterine/ekstra uterine
- h) Keadaan jalan lahir
- i) Keadaan umum penderita dengan masalah keluhan utama

Dalam asuhan kebidanan pada ibu primigravida trimester III maka diagnosa kebidanan yang muncul adalah : Primigravida, hamil 28-40 minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, situs bujur/lintang, habitus fleksi/defleksi, posisi punggung puka/puki, presentasi kepala, jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Kemungkinan masalah yang terjadi pada trimester III antara lain :

1. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada vesica urinaria oleh bagian terendah janin
2. Nyeri pada kaki karena adanya varises
3. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordose yang berlebihan dan pembesaran uterus
4. Obstipasi sehubungan dengan penekanan bagian terendah janin dan kurangnya gerak/aktivitas
5. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
6. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
7. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
8. Kurangnya pengetahuan mengenai persiapan persalinan sehubungan dengan kurang pengalaman dan kesalahan interpretasi informasi

4 Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah klien. Di

dalam rencana kegiatan yang disusun termasuk rencana evaluasi. Langkah penyusunan tujuan rencana kegiatan adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, dalam tujuan tersebut dikemukakan sasaran dan hasil yang akan dicapai.
- b. Menentukan langkah-langkah tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai, menyambut kegiatan mandiri, kolaborasi/rujukan.
- c. Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan, kriteria dan hasil tindakan perlu ditentukan untuk mengukur keberhasilan dari pelaksanaan asuhan yang dilakukan.

1. Diagnosa/masalah :Primigravida trimester III, , tunggal/ganda, hidup, intra uterine, situs bujur/lintang, habitus fleksi/defleksi, posisi punggung puka/puki, presentasi kepala, jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan dan Kriteria : ibu dan janin sejahtera. Dengan kriteria sejahtera :

Untuk ibu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tensi : 90/60-140/90 mmHg, nadi 70-95x/menit, suhu : 36,1-37,6 C, pernapasan : 16-24x/menit. Hasil laboratorium : Hb > 10,5 gr % , protein urine (-), reduksi urine (-).

Untuk janin DJJ 120-160x/menit, intensitas kuat, ritme teratur.

Intervensi :

- a. Lakukan pendekatan pada klien

Tercipta rasa percaya antara pasien dan bidan sehingga pasien kooperatif.

- b. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Mengurangi kecemasan ibu terhadap diri dan janinnya .

- c. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu mencari pertolongan pada petugas kesehatan jika hal itu terjadi. Tanda-tanda bahaya itu meliputi : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri Abdomen yang hebat, Pergerakan janin tidak seperti biasanya

Ibu mengerti dan siap untuk segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan dan mencegah penyulit kehamilan.

- d. Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan .

Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat.

- e. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

Ibu mengerti dan siap untuk mengambil keputusan kapan dan tempat bersalin

- f. Beritahu ibu untuk merawat kehamilan

Ibu dan janin sehat/sejahtera

- g. Konseling pada ibu tentang gizi, latihan perubahan fisiologis, kebersihan dan perawatan payudara

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi

- h. Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi

Memantau keadaan ibu dan janin

- i. Motivasi ibu untuk tetap melaksanakan senam hamil

Senam hamil akan memperkuat daerah pelvis dan menghindari longgarnya/regangnya ligamen yang berlebihan

- j. Anjurkan pada ibu untuk menghindari kelelahan/aktivitas yang terlalu berat.

Aktivitas yang terlalu berat akan meningkatkan penggunaan energi dalam jaringan sehingga suplai O₂ ke jaringan berkurang dan dapat mengakibatkan nyeri bertambah.

2. Diagnosa/masalah : Sering Kencing

Tujuan dan kriteria :

Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III . Dengan kriteria ibu pada malam hari tidak sering bangun karena ingin BAK, kebutuhan cairan terpenuhi, infeksi saluran kencing tidak terjadi.

- a. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis. Yang disebabkan penekanan vesika urinaria/kandung kencing oleh bagian terendah janin.

Mengurangi kecemasan ibu dan ibu dapat memahami alasan fisiologis.

- b. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas/hari

Mempertahankan tingkat kebutuhan cairan dan perfusi ginjal

- c. Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur

Metabolisme air ginjal sekitar 3 jam setelah minum terakhir.

- d. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

Menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung kencing akan mengganggu turunnya bagian terendah janin

- e. Ajarkan ibu untuk personal hygiene yang benar (cara cebok) setiap selesai

BAK dan ganti celana dalam jika basah dan lembab

Menjaga kebersihan alat kelamin dan terhindar dari infeksi.

- 3. Diagnosa/masalah : Nyeri pada kaki karena adanya varises

Tujuan dan Kriteria :

Ibu mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada kehamilan.

Dengan kriteria : keluhan nyeri kaki berkurang, ibu memahami bahwa hal itu fisiologis, bengkak vena pada kaki tidak bertambah besar.

- a. Jelaskan pada ibu bahwa varises yang timbul pada kehamilan trimester

III adalah hal yang fisiologis terutama bagi orang yang mempunyai bakat varises.

Mengurangi kecemasan pada ibu dan ibu bisa beradaptasi terhadap perubahan tersebut

- b. Ajarkan pada ibu tentang upaya mengurangi rasa nyeri karena adanya

varises.

1. Tidak duduk/berdiri terlalu lama

Berdiri/duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah menjadi tidak lancar dan mempermudah terjadinya bendungan pada vena

2. Menghindari ikatan/pakaian yang sempit dan menekan

Pakaian yang sempit dan menekan akan menahan pembuluh darah sehingga aliran balik ke vena cava inferior terganggu dan varises bertambah besar.

3. Menaikkan/meninggikan kaki saat istirahat secara periodik

Untuk memperlancar peredaran darah balik

4. Mengenakan penopang abdominal/tali pengikat

Untuk mengurangi tahanan pada vena panggul .

5. Tidak menyilangkan kaki bila duduk

Peredaran darah bisa terhambat / terbungkus.

4. Diagnosa/masalah : Nyeri Pinggang

Tujuan dan Kriteria :

Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III . Dengan kriteria nyeri pinggang berkurang dan aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

- a. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang tersebut adalah fisiologis dan sering terjadi pada bumil trimester III. Penyebabnya adalah spasme otot-otot pinggang akibat lordose yang berlebihan dan pembesaran uterus

Mengurangi kecemasan ibu dan ibu bisa beradaptasi dengan perubahan fisiologis tersebut.

b. Jelaskan pada ibu tentang body mekanik

Untuk menghindari ketegangan otot sehingga nyeri pinggang berkurang

c. Ajarkan pada ibu tentang upaya mengurangi nyeri pinggang antara lain :

1. Tidak memakai sandal/sepatu hak tinggi

Sepatu/sandal hak tinggi itu akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordose dan spasme otot-otot pinggang sehingga nyeri pinggang bertambah

2. Memakai korset

Korset dapat menyangga uterus dan mengurangi rasa nyeri pinggang dan tarikan pada ligamen rotundum

3. Memberikan kompres hangat pada punggung bila nyeri timbul/mandi air hangat

Kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi di daerah pinggang sehingga spasme otot berkurang dan rasa nyeri akan berkurang

4. Memijat/mengurut pinggang bila nyeri timbul

Pijatan/ urutan pinggang dapat meningkatkan relaksasi di daerah pinggang.

5. Diagnosa/masalah :Obstipasi

Tujuan dan Kriteria : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Dengan kriteria : Ibu bisa BAB secara rutin setiap hari dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat (sayur dan buah-buahan) makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.
- b. Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi
Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.
- c. Anjurkan untuk jalan-jalan/senam ringan
Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga semua sistem tubuh dapat berjalan lancar termasuk sistem pencernaan.
- d. Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur
Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses/keras.

6. Diagnosa/masalah :Mudah Kram

Tujuan dan Kriteria : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III dan sirkulasi ekstermitas bawah, lancar.
Dengan kriteria : kram pada kaki berkurang dan aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

- a. Menganjurkan ibu untuk senam hamil secara teratur
Senam hamil akan memperlancar peredaran darah, suplai O₂ ke jaringan sel tercukupi.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk menghangatkan kaki dan betis dengan masase

Sirkulasi darah ke jaringan lancar

- c. Anjurkan ibu untuk tidak duduk/berdiri terlalu lama

Mengurangi penekanan yang lama pada kaki, sehingga aliran darah dapat lancar

- d. Anjurkan ibu untuk menghindari aktifitas yang berat dan cukup istirahat

Otot-otot dapat relaksasi dan sirkulasi darah bisa lancar

7. Diagnosa/masalah: Sesak Nafas

Tujuan : Sesak nafas berkurang dan teratasi

Kriteria : ibu tidak mengeluh sesak nafas

- ibu terlihat nyaman dan tidak ngos-ngosan

- a. Jelaskan penyebab sesak nafas pada ibu

Ibu tidak merasa takut dan cemas

- b. Anjurkan ibu untuk makan sedikit demi sedikit

Makan berlebihan akan menyebabkan lambung makin teregang sehingga mendesak paru-paru

- c. Anjurkan dan ajarkan pada ibu untuk menarik kedua tangan ke atas kepala saat tidur.

Memberi ruangan yang lebih luas untuk paru-paru.

- d. Anjurkan ibu untuk tidur setengah duduk.

Paru-paru punya ruang lebih luas untuk mengembang.

- e. Anjurkan ibu untuk menghindari kerja berat.

Kerja berat merangsang sesak nafas.

f. Anjurkan ibu melakukan relaksasi/latihan pernafasan pagi hari/senam hamil

Menguatkan otot pernafasan, melatih diafragma.

8. Diagnosa/masalah: Oedema.

Tujuan: Menghilangkan dan mengurangi oedem.

Kriteria : Kaki ibu tidak terlihat bengkak.

Intervensi :

a. Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian ketat.

Tidak ada penekanan-penekanan pembuluh darah.

b. Anjurkan ibu untuk meninggikan kaki saat tidur.

Peredaran darah dari tungkai ke kepala lancar.

c. Anjurkan ibu untuk menghindari duduk atau berdiri terlalu lama.

Berdiri atau duduk terlalu lama menyebabkan tekanan sehingga aliran pembuluh darah tidak lancar.

d. Anjurkan ibu menggunakan korset.

Mengurangi tekanan abdomen pada vena pelvic.

9. Diagnosa / Masalah : Nyeri Epigastrium

Tujuan : Mengurangi rasa nyeri pada daerah epigastrium dan ibu mengerti bahwa hal ini normal dialami oleh wanita hamil pada TM III.

Kriteria : - Ibu tidak mengeluh lagi nyeri epigastrium

- Ibu memahami bahwa hal ini normal dialami oleh wanita hamil TM III.

- a. Berikan penjelasan bahwa hal ini normal dialami oleh wanita hamil pada TM III

Dengan diberi penjelasan, ibu mengerti bahwa hal ini normal dan ibu tidak mengeluh lagi.

- b. Anjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering

Makan terlalu banyak menyebabkan lambung menekan epigastrium

- c. Anjurkan pada ibu untuk tidur siang atau istirahat dengan posisi setengah duduk

Dengan posisi setengah duduk, epigastrium tidak akan terlalu tertekan

- d. Anjurkan ibu untuk duduk dengan posisi tegak

Diafragma terangkat sehingga rongga abdomen lebih luas, tekanan berkurang dan nyeri berkurang

- e. Anjurkan pada ibu untuk sering bernafas panjang dalam beberapa menit

5 Pelaksanaan

Pelaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan mengacu pada masalah klien. Dalam tahap ini bidan melakukan observasi sesuai dengan evaluasi yang telah direncanakan.

6 Evaluasi

1. Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan.
2. Tindakan pengukuran antara rencana dan keberhasilan.
3. Tujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

4. Isi dari evaluasi

S : Subyektif Data

Menggambarkan pendokumentasian dan pengumpulan data melalui anamnesa pasien.

O : Obyektif Data

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, test diagnose yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A : Assesement.

Menggambarkan hasil analisa dan interpretasi DS dan DO dalam situasi identifikasi :

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial.

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan, tindakan, evaluasi, berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian pada studi kasus dengan deskriptif untuk melihat kondisi atau proses yang sedang berlangsung secara kualitatif dengan metode observasi. Tujuan studi kasus ini untuk melihat apakah ada kesamaan atau perbedaan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil usia 27 tahun G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih.

3.2 Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus diambil dari Klinik Heny Kasih Jalan permasyarakatan Tanjung Gusta. Pengambilan studi kasus dimulai sejak tanggal 06 Februari 2017 sampai 23 Mei 2017.

3.3 Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah ibuhamil Ny. L G_{II}P_IA₀ dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang di Klinik Heny Kasih. Alasan peneliti mengambil kasus nyeri pada pinggang adalah karena dari 18 pasien ibu hamil yang saya teliti dari PKK 3 karena pada ibu hamil yang merasakan nyeri pada bagian pinggang ada 7 ibu hamil yang mengeluh nyeri pinggang, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidak tau bagaimana cara mengatasi rasa nyeri yang dirasakan dan khususnya pada Ny. L yang bersedia saya lakukan observasi dalam nyeri pada bagian pinggang di Klinik Heny Kasih.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Metode

Menjelaskan tentang metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus. Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

3.4.2 Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus asuhan kebidanan pada Ny.L tahun G2P1A0 dengan Nyeri pada bagian pinggang, yaitu:

1) Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

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 ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Handoko, 2008). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus . Pada kasus

ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uteri.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus nyeri pada bagian pinggang dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan-kiri.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu hamil dengan nyeri pinggang pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

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 (Face to face) (Notoatmodjo, 2005). Wawancara

dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ dengan nyeri pada bagian pinggang.

Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

3.4.3 Etika Studi Kasus

- Membantu masyarakat khususnya ibu dan masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- Membantu ibu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan ibu dan masyarakat .
- Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

3.5 Pengolahan Data

Pengolahan Data dapat diolah secara manual :

- Dengan editing (memindahkan hasil data ke dalam format atau ke dalam bentuk manajemen secara rapi)
- Kemudian kita olah dengan menyusunnya ke menejemen untuk langkah intervensi dan implementasi
- Evaluasi, yaitu dengan SOAP dan Data Perkembangan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Usia 27 Tahun

G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari Dengan Nyeri

Pada Bagian Pinggang Di Klinik Heny Kasih Tahun 2017

Tanggal Masuk : 06 Februari 2017 Tgl pengkajian : 06 Februari 2017

Jam Masuk : 18.40 WIB Jam Pengkajian : 18.40 WIB

Tempat : Klinik Heny Kasih Pengkaji : Dessi Manullang

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. L

Nama Suami : Tn. R

Umur : 27 Tahun

Umur : 28 Tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa: Batak/Indonesia

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jalan Garapan

Alamat : Jalan Garapan

B. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang

Ibu mengatakan nyeri pinggang saat ingin melakukan kegiatan sehari-hari.

3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 11 thn, siklus 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~

Lama : 6-7 hari, Banyak : 3 kali ganti pembalut

Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

A na k ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis Persa linan	Tem pat persa linan	Pen olon g	Kompl ikasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	I b u	PB/B B/JK	Kea daa n	Kea daa n	La kta si
1.	1,2 tahun	At er m	Spont an	Klini k	bida n	-	-	50/31 00/L K	Baik	baik	Bai k
2	H	A	M	I	L			I	N	I	

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. G₂ P₁ A₀

b. HPHT : 01-07-2016 HPL : 07-04-2017

c. UK : 31 minggu 2 hari

d. Gerakan janin : >10 x sehari, pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 16 minggu

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : Tidak ada

f. Kecemasan : Ibu cemas karena pinggang nya terasa sakit

g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

h. Tanda-tanda persalinan : 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

Asma : 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 yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik dan Bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Baik

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk, sayuran porsi : 1 piring sedang, 1 potong ikan dan ½ mangkok kecil sayur

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 7 jam

c. Pola eliminasi

BAK : 7–8 kali/hari, warna : Kuning

BAB : 1-2 kali/hari, konsistensi : Lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

f. 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 : 110 / 70 mmHg

. Nadi : 80 kali/menit

. Suhu : 36,3 °C

. Respirasi : 20 kali/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

. Berat badan : 65 kg, kenaikan BB selama hamil : 10 kg

. Tinggi badan : 152 cm

. Lila : 24 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis, dengan sudut 30° dengan skala nyeri ringan (1-3).

b. Kepala

a) Muka : Simetris

Cloasma : Tidak Ada

Oedema : Tidak ada

- b) Mata : Simetris
- Conjunctiva : Tidak Pucat
- Sclera : Tidak ikhterik
- c) Hidung : Simetris
- polip : Tidak ada
- d) Mulut/bibir : Simetris
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe
- d. Payudara
- Bentuk simetris : Simetris
- Keadaan putting susu : Menonjol
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Colostrum : Ada
- e. Perut
- Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan,
Tidak terdapat bekas luka operasi dan tidak ada
linea alba dan nigra
- Palpasi
- a) Leopold I : TFU 26 cm, pada fundus teraba bagian yang
bulat, lunak dan tidak melenting.
- b) Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil . Dii
sebelah kanan teraba bagian yang keras,panjang,
datar dan memapa (punggung kanan).
- c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat.

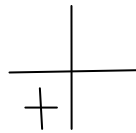
d) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

$$\begin{aligned}\text{TBJ} &= (\text{TFU} - 12) 155 \\ &= (26 - 12) 155 \\ &= (14) 155 \\ &= 2.170 \text{ gram (Jhonson-Tausak)}\end{aligned}$$

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

- a) DJJ : Ada, teratur
- b) Frekuensi : 136 x/menit
- c) Puctum Maksimum :



f. Ekstremitas

Atas : bersih, tidak ada odema, kuku jari tangan tidak pucat dan lengkap

Bawah : bersih, tidak ada odema dan varises, kuku jari kaki tidak pucat dan lengkap.

g. Genetalia : Tidak Ada

Anus : Tidak Ada Hemeroid

h. Pemeriksaan Panggul

Tidak Dilakukan

i. Pemeriksaan dalam

Tidak Dilakukan

D. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin) :

* Keton:

Hb :..... Gol darah:.....

Ht :..... Rh :.....

II. Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan :

Diagnosa : Ny. L G_{II}P₁A₀ umur 27 tahun Usia kehamilan 31 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauteri, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan nyeri pada bagian pinggang

DS :

- d) Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran
- e) Ibu mengatakan usianya saat ini 27 tahun
- f) Ibu mengatakan lebih sering merasakan gerakan janin di perut sebelah kiri
- g) Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 01-07-2016
- h) Ibu mengatakan sering merasakan nyeri di bagian pinggang jika ibu sedang melakukan kegiatan sehari-hari.

DO :

Kecadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah	: 110 / 70 mmHg
Suhu	: 36,3°c
Nadi	: 80 x/m
Pernapasan	: 20 x/m
Lila	: 24 cm
BB	: 65 Kg
TB	: 152 cm

Palpasi

- a) Leopold I : TFU 26 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting
- b) Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil . Di sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memapan (punggung kanan)
- c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat
- d) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

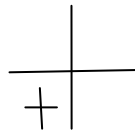
$$\begin{aligned}\text{TBJ} &= (\text{TFU} - 12) 155 \\ &= (26 - 12) 155 \\ &= (14) 155 \\ &= 2.170 \text{ gram (Jhonson-Tausak)}\end{aligned}$$

Kontraksi : Tidak adaAuskultasi

a) DJJ : Ada, teratur

b) Frekuensi : 136 x/menit

c) Puctum Maksimum :



- Masalah : Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan pinggang ibu yang terasa sakit
- Kebutuhan:
 - Penkes tentang perubahan fisiologi TM III
 - Penkes dengan memberikan panduan cara mengatasi nyeri pada pinggang.
 - Penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu
 - Penkes tentang tanda bahaya pada TM III

III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Antisipasi Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujuk

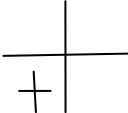
Tidak ada

V. Intervensi

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya saat ini	Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini
2	Beritahu ibu bahwa nyeri pada pinggang ada merupakan fisiologis	Agar ibu tidak merasa cemas dengan nyeri yang dirasakan
3	Mengajarin ibu cara untuk mengatasi nyeri pinggang	Agar ibu dapat melakukannya dirumah jika ibu merasakan nyeri pada bagian pinggang
4	Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan	Agar ibu mengetahui apa yang harus dipersiapkan
5	Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi TM III	Agar ibu mengetahui perubahan fisiologi TM III
6	Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhannya	Agar ibu dapat mengatasi keluhannya tersebut
7	Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisinya	Agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi
8	Memberi obat penambah darah	Agar ibu tetap sehat
9	Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil	Agar dapat merileks kan otot-otot dan mempermudah proses persalinan.
10	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene	Agar tetap bersih

VI. Implementasi

Tanggal : 07-02-2016

NO	JAM	IMPLEMENTASI/TINDAKAN	PARAF
1		<p>Memberitahu ibu tentang pemeriksaannya saat ini</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,3^oc</p> <p>Nadi : 80 x/m</p> <p>Pernapasan : 20 x/m</p> <p>Lila : 24 cm</p> <p>BB : 65 Kg</p> <p>TB : 152 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>a) Leopold I : TFU 26 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>b) Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil. Di teraba bagian yang keras panjang, dan memapan (punggung kanan)</p> <p>c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat</p> <p>d) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).</p> <p>TBJ = (TFU – 12) 155 = (26 – 12) 155 = (14) 155 = 2.170 gram</p> <p>Kontraksi : Tidak ada</p> <p>Auskultasi</p> <p>i) DJJ : Ada, teratur</p> <p>j) Frekuensi : 136 x/menit</p> <p>k) Puctum Maksimum :</p>  <p>Evaluasi : Ibu senang dengan kondisinya saat ini</p>	
2		<p>Memberitahu ibu bahwa nyeri pada bagian pinggang merupakan suatu fisiologis, agar ibu tidak merasa</p>	

		<p>cemas.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti</p>	
3		<p>Mengajarin ibu untuk mengatasi nyeri pinggang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarin ibu tehnik pijatan lembut 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi 3. Mengajarin ibu tehnik rileksas <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara untuk mengatasi nyeri pinggang</p>	
4		<p>Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan mental : harus mampu mengontrol rasa cemas dan stress ibu 2. Memilih tempat pesalinan dan penolong 3. Perlengkapan ibu dan bayi 4. Memahami tanda-tanda persalinan dan dukungan keluarga <p>Evaluasi : Ibu mengetahui persiapan persalinan</p>	
5		<p>Memberitahu pada ibu perubahan fisiologi pada TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang 2. Pengeluaran kolostrum 3. Konstipasi 4. Sering BAK 5. Sesak 6. Susah tidur <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologi pada TM III</p>	
6		<p>Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada pinggang ibu dapat dikurangi dengan menggunakan mekanisme tubuh yang baik misalnya tidur dengan menggunakan bantal atau penyangga di punggung ibu dan jangan memakai sepatu hak tinggi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti</p>	
7		<p>Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi dan nutrisi pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang, jika nafsu makan berkurang maka makan dengan cara porsi sedikit tapi sering agar pemasukan cairan dan nutrisi seimbang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisi</p>	
8		<p>Memberikan pada ibu obat sangobion agar tetap sehat</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji mengkonsumsi obat yang di berikan.</p>	
9		<p>Menganjurkan ibu untuk mengikuti cara mengatasi nyeri pinggang yang telah diajarkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan berjanji mengikuti cara untuk mengatasi nyeri pinggang</p>	

10		Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Mandi 2 kali sehari - Mengganti pakaian dalam bila lembab - Membersihkan/ mencebok dari arah depan ke belakang 	
----	--	--	--

VII. Evaluasi

Tanggal: 06-02-2017

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui cara untuk mengatasi nyeri pinggang.
2. Ibu mengatakan ingin diajarkan cara mengatasi nyeri pinggang.
3. Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi dan pola istirahatnya.
4. Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya.

Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 110 / 70 mmHg
Suhu	: 36,3°c
Nadi	: 80 x/m
Pernapasan	: 20 x/m
Lila	: 24 cm
BB	: 65 Kg
TB	: 152 cm

Palpasi

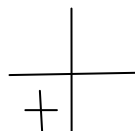
- a. Leopold I : TFU 26 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil .
Di sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memapan (punggung kanan)
- b. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat
- c. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

$$\begin{aligned}\text{TBJ} &= (\text{TFU} - 12) 155 \\ &= (26 - 12) 155 \\ &= (14) 155 \\ &= 2.170 \text{ gram}\end{aligned}$$

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

- a) DJJ : Ada, teratur
- b) Frekuensi : 136 x/menit
- c) Puctum Maksimum :



Assasment

Ny. L G₂P₁A₀ umur 27 tahun usia kehamilan 31 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterin, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP keadaan umum ibu dan janin baik

Planning

1. Melakukan kunjungan rumah tanggal 13-02-2017.
2. Mengajarin ibu cara untuk mengatasi nyeri pada bagian pinggang, yaitu dengan memberikan tehnik pijatan, mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi, dan tehnik rileksasi.

Data Perkembangan Kunjungan Kedua

Tanggal 13-02-2017 pukul : 15.20 wib oleh : Dessi M

Subjektif

1. Ibu mengatakan masih ada sedikit rasa nyeri yang dirasakan pada bagian pinggang ibu.
2. Ibu mengatakan sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri pinggang saat kehamilan dan sudah melakukan apa yang telah dianjurkan kepada ibu.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
Status emosional : Stabil
2. Observasi vital sign
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 37⁰c
 - c. Nadi : 82^x/i
 - d. Pernafasan : 20^x/i
3. Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
4. Usia Kehamilan : 32 minggu 2 hari

Assessment

Diagnosa : Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 2 hari dengan nyeri pada bagian pinggang.

Masalah : Masih ada sedikit terasa nyeri pada bagian pinggang

Kebutuhan : Mengajarin cara mengurangi nyeri pada pinggang

Anjurkan untuk tetap melakukan istirahat yang cukup.

Planning

1. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik yang telah di anjurkan untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan istirahat yang cukup di rumah.
3. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat.
4. Anjurkan ibu untuk tetap meminum therapy obat yang diberikan.

Data Perkembangan Kunjungan Ketiga

Tanggal : 01-03-2017 pukul : 17.15 WIB oleh : Dessi M

Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang sudah berkurang
2. Ibu mengatakan masih meminum obat penambah darah dan melakukan anjuran yang diberikan .
3. Ibu mengatakan sudah mengerti cara untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

Objektif

1. Kedaan umum : Baik
Status emosional : Stabil
2. Observasi vital sign
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,8 °C
 - c. Nadi : 80 ^x/i
 - d. Pernapasan : 20 ^x/i
3. UK : 34 minggu 5 hari
4. Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan

Assessment

Diagnosa : Ny. L umur 27 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 34 minggu 5 hari, janin hidup dengan nyeri pada bagian pinggang

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : -

Planning

1. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik yang telah dianjurkan kepada ibu, dan ibu sudah mengerti cara untuk mengurangi nyeri pinggang.
2. Memberikan panduan atau leaflet tentang cara mengatasi nyeri piggang.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.
4. Ajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi therapy yan diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan setelah ibu bersalin.

4.2 PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai proses manajemen asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. L dengan nyeri pinggang secara terperinci mulai dari langkah pertama yaitu pengkajian data sampai dengan evaluasi sebagai langkah terakhir. Dalam pembahasan ini akan dijelaskan mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat proses serta kesenjangan antara teori dan praktek langsung di ada lapangan .

1. Pengkajian

Dalam pengkajian dari pengumpulan data berupa anamnesa serta data-data yang dapat ditemukan saat melakukan anamnesa yang dapat mendukung terjadinya kasus tersebut. Setelah dilakukan anamnesa dilakukan pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Menurut Sintha Utami (2011) nyeri merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang.

Data subjektif pada kasus Ny. L G_{II}P_IA₀, khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang.

Pada studi kasus Ny. L usia 27 tahun G₂P₁A₀ dengan nyeri pada bagian pinggang yaitu melakukan pengkajian pada anamnesa dan pemeriksaan fisik ditemukan nyeri pada pinggang karena ibu tidak mengerti penyebab nyeri pada pinggang ibu, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, usia kehamilan 34 minggu 5 hari, dan ibu tampak cemas dengan nyeri pinggang yang dirasakan ibu. Dan saat penulis

melakukan pengkajian, penulis melakukan head to toe sedangkan di klinik saat melakukan pengkajian tidak ada dilakukan head to toe. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang ditemukan pada lahan praktek terjadi kesenjangan.

2. Interpretasi Data

Menurut Varney (2010) Diagnosa adalah hasil analisa dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa data dasar. Dalam menetapkan diagnosa bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai dasar untuk mengambil tindakan diagnosa kebidanan yang ditegakkan harus berladaskan ancaman keselamatan hidup pasien.

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan dalam kasus ini adalah Ny. L G_{II}P_IA₀ umur 27 tahun hamil 31 minggu 2 hari dengan nyeri pinggang. Tidak ada masalah yang muncul dari nyeri pinggang karena nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis, penyebab awal nyeri pinggang adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu hamil. Selain itu, titik poros gaya berat ibu berubah dengan mengikuti perut yang semakin membesar ke depan. Postur tubuh ibu hamil yang cenderung melengkung ke belakang membuat sambungan-sambungan tulang belakang tertarik. Inilah yang menimbulkan rasa sakit selama kehamilan (Salmah, 2009).

Dasar ini bersesuaian dengan gejala yang dialami Ny.L sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Faktor penghambat pada langkah ini tidak ada dan faktor pendukung dalam interpretasi data ini adalah data

yang diberikan pada pasien, sehingga memudahkan penulis untuk mengelompokkan data .

3. Diagnosa Potensial

Kasus pada Ny. L dengan nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis, maka tidak dibutuhkan penanganan segera. Selain itu tidak terdapat kelainan yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan dan kolaborasi atau rujukan serta penanganan secara team, sehingga diagnosa potensial tidak ditegakkan

4. Tindakan Segera

Tidak ditegakkannya diagnosa potensial, karena masalah nyeri pada bagian pinggang yang ibu rasakan merupakan suatu masalah yang fisiologis, maka tidak dilakukan tindakan antisipasi dalam langkah keempat ini.

5. Rencana Tindakan

Langkah ini adalah merencanakan asuhan kebidanan ibu hamil normal trimester III dengan nyeri pinggan secara menyeluruh dengan didukung berdasarkan langkah-langkah sebelumnya

Rencana tindakan tersebut adalah :

a. Beritahu ibu tentang penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasinya

Sesuai dengan teori penyebab nyeri pinggang antara lain seperti keletihan, menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk, memakai sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, kebiasaan mencondongkan bahu kebelakang serta menonjolkan perut (Lia Yulianti, 2014).

b. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- c. Berikan B1, B12, Fe yang menunjang kesehatan ibu dan cara minumnya. Sesuai dengan teori ibu hamil harus diberikan tablet tambah darah .
- d. Jelaskan pada ibu tentang gizi nutrisi ibu hamil dan sarankan tetap mengkonsumsi makanan bergizi. Sesuai dengan teori bahwa ibu hamil memerlukan tambahan beberapa zat untuk pertumbuhan janin agar sehat dan ini hanya bisa diperoleh dari makanan (Lia Yulianti, 2014)
- e. Beritahu ibu untuk tidak takut melakukan hubungan seksual dan posisi ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual (Sintha Utami, 2011). Sesuai dengan teori hubungan seksual boleh dilakukan pada masa kehamilan kecuali bila ada kontra indikasi.
- f. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Sesuai dengan teori tentang tanda bahaya kehamilan seperti gerakan janin yang berkurang, perut sakit, perdarahan, mata berkunang-kunang, pusing yang sangat dan bengkak pada wajah dan tangan (Lia Yulianti, 2014).
- g. Beritahu ibu cara yang benar untuk mempersiapkan kelahiran. Membuat rencana persalinan, termasuk menentukan penolong dan tempat persalinan (tenaga kesehatan), menyiapkan transportasi, siapa yang akan menemani ibu saat bersalin, menyiapkan biaya untuk mempersiapkan persalinan, menentukan seorang pembuat keputusan kedua bila pembuat keputusan pertama (suami) tidak ada di tempat, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatd aruran, membuat rencana atau pola menabung. Sesuai dengan teori pada kehamilan trimester III ibu dan keluarga harus merencanakan persiapan persalinan dan kemungkinan terjadi darurat (Lia Yulianti,2014)

h. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga bila sewaktu-waktu ada kelainan dapat segera dideteksi.

Pada langkah ini penulis tidak mengalami hambatan, penulis tidak menemukan kesenjangan

6.Implementasi

Dari semua rencana tindakan sebagian besar dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik, karena ibu sudah mengetahui bagaimana cara untuk mengatasi nyeri pada pinggang dengan melakukan 3 kali kunjungan

7.Evaluasi

Menurut Varney (2010) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan klien dengan asuhan kebidanan nyeri pada pinggang.

Hasil evaluasi dari tanggal 06 Februari - 01 Maret 2017 yaitu : ibu mengerti cara mengatasi nyeri pada pinggang dan mau melaksanakan hal yang telah dianjurkan, keadaan umum ibu sudah membaik, dan ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pada pinggang. Dan didalam praktek dilakukan 3 kali kunjungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Akhir dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny.L G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari dengan Nyeri di bagian pinggang di Klinik Heny Kasih”, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dialami Ibu Ny. L G_{II}P_IA₀ mengatakan nyeri pada pinggang. Hasil pemeriksaan kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,8⁰C.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. L G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 2 hari dengan nyeri pada bagian pinggang, masalah yang terjadi adalah ibu cemas dengan kehamilannya, karena nyeri pada pinggang, dan kebutuhan yang diberikan adalah memberikan dan mengajarkan ibu tehnik pijat lembut, tehnik mobilisasi, dan rileksasi untuk mengurangi nyeri pinggang.
3. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek yang dimana bahwa potensial tidak terjadi, karena nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis, maka tidak dibutuhkan penanganan segera.
4. Tidak ditegakkannya diagnosa potensial, karena masalah nyeri pada pinggang merupakan hal yang fisiologis, maka tidak dilakukan tindakan antisipasi dalam langkah ini.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. L G_{II}P_IA₀ yaitu memberitahu ibu cara mengatasi nyeri pinggang, seperti memberikan tehnik pijatan lembut, tehnik

mobilisasi, tehnik rileksasi, memberitahu ibu tentang gizi nutrisi ibu hamil. Sesuai dengan teori bahwa ibu hamil memerlukan tambahan beberapa zat agar ibu dan bayi sehat (Lia Yulianti, 2014).

6. Dari semua rencana tindakan sebagian besar dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik, karena ibu sudah mengetahui cara untuk mengatasi nyeri pinggang dengan kunjungan 3 kali

7. Evaluasi adalah tahap penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama melakukan kunjungan dengan hasil pada kunjungan terakhir, ibu sudah mengerti dan sudah melakukan tehnik untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang. Hasil evaluasi dari tanggal 06 Februari - 01 Maret 2017 yaitu : ibu sudah mengerti dan telah melaksanakan anjuran yang telah diberikan kepada ibu, keadaan ibu sudah membaik dengan dilakukan 3 kali kunjungan.

5.2. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan nyeri pada bagian pinggang, khususnya pada ibu hamil normal trimester III sesuai dengan tujuh langkah Varney kepada ibu hamil agar setiap kehamilan dapat berjalan normal.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi Klinik Heny Kasih untuk mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang sehingga kehamilan dapat berjalan dengan sehat dan aman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu pendidikan dan pengetahuan agar lebih berkualitas sehingga tercipta bidan-bidan yang profesional, terampil dan handal yang mampu memberikan asuhan kebidanan dengan nyeri pada bagian pinggang.

4. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan semakin meningkatkan wawasan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pada bagian pinggang.

DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : EGC
- Handoko. 2008. *Metodeologi Penelitian*. Jakarta : Salemba Pustaka
- Huttahean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Pustaka
- Kusmaryadi. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2007. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2005. *Metodeologi Penelitian*. Jakarta : Salemba Pustaka
- Profil-kesehatan-indonesia-2014_2.pdf-Nitro Pro(7.5.0.22), Asuhan-nyeri-pinggang, di unduh tanggal 24 April 2017
- Pudiastuti. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM
- Salmah. 2009. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Sastrawinata. 2008. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* : Yogyakarta : TIM
- Utami, Shinta. 2011. *Perawatan Antenatal*. Yogyakarta : EGC
- Varney, Helen, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
- Winkjsastro. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Bina Pustaka
- Yulianti, Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM
- <http://wartakesehatan.com/48612/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-cita-cita-ra-kartini-belum-tercapai>, diunduh tanggal 24 April 2017
- <https://lisyam90.wordpress.com/2013/05/22/nyeri-pinggang/pengaruh-pinggang-pada-nyeri-ibu-hamil>, di unduh tanggal 27 April 2017

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 27 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Dessi Ratnawati Manullang

Nim : 022014010

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Ibu Hamil

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Heny Kasih

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.L Usia 27 Tahun G_{II}P_IA₀

Usia Kehamilan 31 Minggu 2 hari Dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang Di
Klinik Heny Kasih Tahun 2017.

Hormat saya



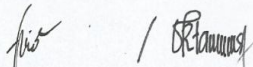
(Dessi Ratnawati Manullang)

Disetujui oleh,
Dosen Pembimbing



(R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes)

Diketahui oleh,
Koordinator LTA



(Flora Naibaho, M.Kes / Oktafiana M, M.Kes)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB : Klinik Henry Kasih

di -

Tempat

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai tanggal 6 Februari – 1 April 2017, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Mestiana Br Karo, S.Kep.Ns.M.Kep
Ketua

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda

Umur : 27 Tahun

Alamat: Jalan Garapan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 06 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien



(Dessi Ratnawati Manullang)



(Linda)

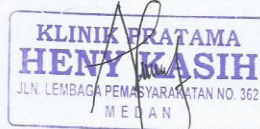
Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(R.Oktaviance S, S.ST., M.Kes)



(Heny Marokana, Am.Keb)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB :

Nama : Heny Marokana, Am.Keb

Alamat : Jln.Lembaga Permayarakatan No.362

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dessi Ratnawati Manullang

NIM : 022014010

Tingkat : III(Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. L mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktek



(Heny Marokana, Am.Keb)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Masuk : 06 Februari 2017 Tgl pengkajian : 06 Februari 2017
Jam Masuk : 10.40 WIB Jam Pengkajian : 18.40 WIB
Tempat : Klinik Hay Kasih Pengkaji : Dessi Marullang

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. L	Nama Suami : Tn. R
Umur : 27 tahun	Umur : 28 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/bangsa: Batak / Indonesia	Suku/bangsa : Batak / Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SI
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruhwarga
Alamat : Jalan Gapan	Alamat : Jalan Gapan

B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin menenun kesehatan kehamilannya
2. Keluhan utama :
 - Ibu mengatakan mri pada bagian pinggang
 - Ibu mengatakan mri pinggang saat ingin melahirkan
3. Riwayat menstruasi :
 - Ibu mengatakan mri pinggang saat ingin melahirkan
 - Ibu mengatakan mri pinggang saat ingin melahirkan

Menarche : 11 thn, siklus 30 hari, teratur/tidak teratur
Lama : 6-9 hari, Banyak : 3 kali ganti doet
Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

An ak ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis Persal inan	Temp at persal inan	Peno long	Kompli kasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ib u	PB/B B/JK	Kea daan	Kea daan	lakt asi
1.	1, 2 tahun	Alam	Spontan	Klinik	Adan	-	-	50/31/0 ⁹	Baik	Baik	Baik
2.	H	A	M	I	L			I	N	I	

5. Riwayat kehamilan sekarang

- G₂ P₁ A₀
- HPHT : 01-07-2016 HPL : 04-09-2017
- UK : 31 minggu 2 hari
- Gerakan janin : >10 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan...16 minggu
- Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak...kali, yaitu :
- Kecemasan : Ada
- Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- Tanda-tanda persalinan : 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
Asma : tidak ada
Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

8. Riwayat KB : Tidak ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Suku

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Home dan Bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : Baik

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali

Jenis : 1 porsi : 1 porsi nasi, 1 potong ikan, 1/2 mangkuk sayur

Keluhan/pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 1-2 jam

c. Pola eliminasi

BAK : 7-8 kali/hari, warna : Kuning

BAB : 1-2 kali/hari, konsistensi : Lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

f. 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 : 110/70 mmHg
 - . Nadi : 80 kali/menit
 - . Suhu : 36,3 °C
 - . Respirasi : 20 kali/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - . Berat badan : 65 kg, kenaikan BB selama hamil : 10 kg
kg
 - . Tinggi badan : 152 cm
 - . Lila : 24 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Postur tubuh : lordosis
 - b. Kepala
 - . Muka : Simetris, cloasma : tidak ada, oedema : tidak ada
 - . Mata : simetris, Conjunctiva : tidak ada, Sclera : tidak berkeruh
 - . Hidung : Simetris, polip : tidak ada
 - . Mulut/bibir : Simetris
 - c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid dan limfe
 - d. Payudara :
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan puting susu : Membungl
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Colostrum : Ada
 - e. Perut
 - . Inspeksi : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
 - . Palpasi :

- a) Leopold I : pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, tidak melenting
 b) Leopold II : disebelah kiri teraba bagian-bagian ekstremitas, dan
 c) Leopold III : disebelah kanan teraba keras, memanggang, memanggang
 d) Leopold IV : bagian teraba belum masuk PAP (konvergen)
 e) TBJ : (TPV-12) ISS : (26-12) ISS : 2.170 gram
 f) TFU : 26 cm
 g) Kontraksi : tidak ada
 . Auskultasi :
 . DJJ : ada, 136⁴/i
 h) Ekstremitas
 Atas : bersih, tidak edema, jari lengkap
 Bawah : bersih, tidak ada varices, jari lengkap, tidak edema
 i) Genetalia : Tidak dilakukan
 Anus : Tidak Hemoroid
5. Pemeriksaan Panggul
 Lingkar Panggul : Tidak dilakukan
 Distosia Cristarum : Tidak dilakukan
 Distosia Spinarum : Tidak dilakukan
 Conjugata Bourdeloque : Tidak dilakukan
6. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin) :

* Keton:

Hb : Gol darah:

Ht : Rh :

II. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan :

Diagnosa : Ny. L 621A0 umur 29 tahun usia kehamilan 8 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, PHTA, presentasi kepala belum masuk PAP dengan nyeri pada bagian pinggang

DS :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan ke-2 dan tidak pernah keguguran
- b) Ibu mengatakan usianya saat ini 29 tahun.
- c) Ibu mengatakan lebih sering merasakan gerakan janin di perut sebelah kiri
- d) Ibu mengatakan haid terakhir nya tanggal 01-07-2016
- e) Ibu mengatakan sering merasakan nyeri dibagian pinggang jika ibu sedang melakukan kegiatan sehari-hari.

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36.5°C

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m

Uta : 24 cm

BB : 65 kg

TB : 152 cm

Palpasi :

- a) Leopold I : TPU 26 cm. Pada pundus teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak mengeras.
- b) Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil. Disebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, memutar

d.) Leopold IV : Bagian terbasah, gamis belum masuk pintu atas panggul

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &: (\text{TPV} - 12) \times 155 \\ &: (26 - 12) \times 155 \\ &: (14) \times 155 \\ &: 2170 \text{ gram} \end{aligned}$$

Kontraksi : Tidak ada

DJS : Ada teratur

frekuensi : 136*/menit

Puntum Maksimum : $\frac{+}{+}$

• Masalah : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan pinggang Ibu yang terasa sakit.

• Kebutuhan :

- penkes tentang perubahan fisiologi
- penkes dengan memberikan panduan cara mengatasi nyeri pada pinggang
- penkes tentang nutrisi Ibu
- penkes tentang tanda bahaya pada IM III

III. Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial
Tidak Ada

IV. Antisipasi Tindakan Segera / Tindakan Segera
Tidak Ada



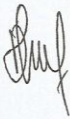


2. Intervensi

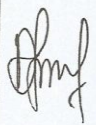
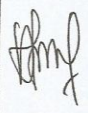
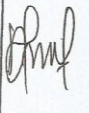
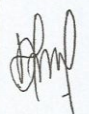
No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu Ibu dan keluarga tahu ng hasil pemeriksaan nya saat ini.	Agar Ibu mengetahui kondisinya saat ini
2.	Beritahu Ibu bahwa nyeri pinggang adalah merupakan hal fisiologis	Agar Ibu tidak merasa cemas dengan nyeri yang dirasakan
3.	Menjajin Ibu cara untuk mengatasi nyeri pinggang	Agar Ibu dapat melakukannya dirumah jika Ibu merasakan nyeri pada bagian pinggang
4.	Memberitahu Ibu tentang persiapan persalinan	Agar Ibu mengetahui apa yang harus dipersiapkan
5.	Menjelaskan pada Ibu perubahan fisiologis TM III	Agar Ibu mengetahui perubahan fisiologis TM III
6.	Menjelaskan pada Ibu cara mengatasi kelelahan	Agar Ibu dapat mengatasi kelelahan tersebut
7.	Menjelaskan kepada Ibu tentang kebutuhan nutrisinya	Agar kebutuhan Ibu nutrisi dapat terpenuhi
8.	Memberi obat perambah darah	agar Ibu tetap sehat
9.	Menganjurkan Ibu untuk mengunuti senam hamil	Agar dapat merilekskan otot-otot dan mempermudah proses persalinan
10.	Menganjurkan Ibu untuk menjaga personal hygiene	Agar tetap bersih

vi. Inspeksi

Tanggal : 09-02-2017

No	Jam	Inspeksi Tindakan	Paraf
1.		<p>Memberitahu ibu tentang peneksaannya saat ini.</p> <p>Kondisi umum : Baik</p> <p>kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,3°C</p> <p>Nadi : 80 x/i</p> <p>Pernapasan : 20 x/i</p> <p>Leher : 24 cm</p> <p>BB : 65 kg</p> <p>TB : 152 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>a) Leopold I : TPU 26 cm, pada pundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan tidak menonjol.</p> <p>b) Leopold II : Di sebelah kiri teraba bagian-bagian ekstermitas dan di sebelah kanan teraba memapan, panjang, keras (puta)</p> <p>c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat.</p> <p>d) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).</p> <p>TBJ : (TPU-12) 155 : (26-12) 155 : (14) 155 : 2.170 gram</p> <p>Kontraksi : Tidak Ada</p>	<p>Pluf</p>

		<p>a. DJS : Ada, Teratur</p> <p>b. frekuensi : 136⁺/menit</p> <p>c. Puncak maksimum : $\frac{+}{+}$</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan kondisinya saat ini</p>	
2.		<p>Memberitahu Ibu bahwa nyeri pada bagian pinggang merupakan suatu fisiologis agar Ibu tidak merasa cemas</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	
3.		<p>Mengajarkan Ibu untuk mengatasi nyeri pinggang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarkan Ibu teknik pijatan lembut 2. Mengajarkan Ibu untuk mobilisasi 3. Mengajarkan Ibu untuk fleksasi <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara untuk mengatasi nyeri pinggang</p>	
4.		<p>Memberitahu Ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan mental : harus mampu mengontrol rasa cemas dan stress Ibu 2. Memilih tempat persalinan dan pendong 3. Perlekapan Ibu dan bayi 4. Memahami tanda-tanda persalinan dan dukungan keluarga <p>Evaluasi : Ibu mengetahui persiapan persalinan</p>	
5.		<p>Memberitahu pada Ibu perubahan fisiologis pada TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang 2. Pengeluaran kolostrum 3. Konstipasi 4. Gering BAK 5. Sesak 6. Susah tidur <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis pada TM III</p>	
6.		<p>Menjelaskan pada Ibu bahwa nyeri pada pinggang Ibu dapat dikurangi dengan menggunakan mekanisme tubuh yang baik misalnya tidur dengan menggunakan bantal atau bantal di pinggang Ibu dan jangan memakai hak sepatu tinggi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti</p>	

No	Jam	Implementasi Tindakan	Pasif
7.		<p>Menjelaskan pada Ibu tentang kebutuhan gizi dan nutrisi pada Ibu hamil, menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan dengan porsi seimbang, jika nafsu makan berkurang maka makan dengan cara porsi sedikit tapi sering agar pemasukan cairan dan nutrisi sedikit tapi sering agar pemasukan cairan dan nutrisi seimbang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisi</p>	
8.		<p>Menunjukkan pada Ibu mengikuti cara mengatasi nyeri pinggang yang telah diajarkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia mengikuti cara untuk mengatasi nyeri pinggang</p>	
9.		<p>Menunjukkan pada Ibu obat sangebon tetap sehat.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat yang di berikan.</p>	
10.		<p>Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mandi 2 kali sehari -Mengganti pakaian dalam bila lembab -Membalikkan incontinence dari arah depan ke belakang. 	

VII. Evaluasi

Tanggal : 07-02-2017

- Subjektif :
1. Ibu mengatakan sudah mengetahui cara untuk mengatasi nyeri punggung.
 2. Ibu mengatakan ingin dipaparkan cara mengatasi nyeri punggung.
 3. Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi dan pola istirahatnya.
 4. Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya.

Objektif : Keadaan umum : baik
Kesadaran : Compos Mentis

TD	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36.5°C
Nadi	: 80 x/l
Pernapasan	: 20 x/l
Lila	: 24 cm
BB	: 65 kg
TB	: 152 cm

Palpasi :

- a. Leopold I : TPU 26 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak melembung
- b. Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian bagian keras, disebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, dan memanjang (putra)
- c. Leopold III : Bagian teraba janin teraba keras dan bulat
- d. Leopold IV : Bagian teraba janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

TBS : (TPV - 12) 155
: (26 - 12) 155
: 270 gram

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi :

a. DSS : Ada, teratur

b. frekuensi : 136 x/menit

c. Rhythm maksimum : $\frac{-}{+}$

Assessment : Ny. L G2 P1A0 umur 27 tahun usia kehamilan 32 minggu
2 hari janin tunggal, hidup intrauterin, puka, presentasi kepala,
belum masuk PAP keadaan umum ibu dan janin baik

Planning : 1. Melakukan kunjungan rumah tanggal 13-02-2017
2. Mengajarkan ibu cara untuk mengatasi nyeri pada bagian punggung yaitu dengan membentangkan teknik pijatan,
mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi,
dan teknik relaksasi.

Rata Perkembangan Kuningan Kedua

Tanggal : 13-02-2017 pukul : 10.20 WIB Oleh : Dessi M

Subjektif : 1. Ibu mengatakan masih ada sedikit rasa nyeri yang dirasakan pada pinggang Ibu.
2. Ibu mengatakan sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri pinggang saat kehamilan dan sudah melakukan apa yang telah dianjurkan kepada Ibu.

Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Status Emosional : Stabil
4. Observasi Vital sign
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36°C
 - c. Nadi : 82 x/m
 - d. Pernapasan : 20 x/m
5. Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
6. Usia Kehamilan : 30 minggu 2 hari

Assesment :

Diagnosa : Ny-L umur 37 tahun G0L1A0 usia kehamilan 30 minggu 2 hari dirangsang nyeri pada pinggang.

Masalah : Masih ada sedikit rasa nyeri pada bagian pinggang.

Kebutuhan : Mengetahui cara mengurangi nyeri pada pinggang
Anjurkan untuk tetap melakukan istirahat yang cukup.

Planning :

1. Anjurkan Ibu untuk melakukan teknik yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.
2. Anjurkan Ibu untuk melakukan istirahat yang cukup di rumah
3. Anjurkan Ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat
4. Anjurkan Ibu untuk tetap meminum therapy obat yang diberikan

Data Perkembangan Kunjungan Ketiga

Tanggal : 01-03-2017 pukul : 17.15 wib oleh : Dessi M

Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang sudah berkurang
2. Ibu mengatakan masih meminum obat penambah darah dan melakukan gerakan yang diberikan.
3. Ibu mengatakan sudah mengerti cara untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik
Status emosional : Stabil
2. Observasi vital sign :
 - a. tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,0°C
 - c. Nadi : 60 x/m
 - d. Pernapasan : 20 x/m
3. UK : 34 minggu 5 hari
4. Pembersaran perut : sesuai usia kehamilan

Assesment :

Diagnosa : Ny. L umur 27 tahun G1P0 usia kehamilan 34 minggu s hari
janin hidup dengan nyeri pada bagian pinggang.

Masalah : Sebagian Partasi

Kebutuhan : -

Planning :

1. Anjurkan Ibu untuk melakukan teknik yang telah diajarkan kepada Ibu, dan Ibu sudah mengerti cara untuk mengurangi nyeri pinggang.
2. Memberikan panduan atau leaflet tentang cara mengatasi nyeri pinggang.
3. Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.
4. Anjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi therapy yang diberikan.
5. Mengajakkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

Assesment :

Diagnosa : NyL umur 27 tahun G1P0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari
janin hidup dengan nyeri pada bagian pinggang.

Masalah : Sebagian Tentasi

Kebutuhan : -

Planning :

1. Anjurkan Ibu untuk melakukan teknik yang telah diajarkan kepada Ibu, dan Ibu sudah mengerti cara untuk mengurangi nyeri pinggang.
2. Memberikan panduan atau leaflet tentang cara mengatasi nyeri pinggang.
3. Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.
4. Anjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi therapy yang diberikan.
5. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

Diketahui oleh :

Mahasiswa



(Desi Manullang)

PJ Klinik



(Heny Marokana S)

Dosen Pembimbing

(R. Oktaviana S. ST. M. Kes)

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL**

Tgl. Penilaian : _____
Nama Mahasiswa : Pessi Nurmalina

**KLINIK PRATAMA
HENY KASIH**
JLN. LEMBAGA PEMASYARAKATAN NO. 362
MEDAN

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	: Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	: Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			Bobot	NA B x N
		0	1	2		
1	Peralatan : a. Sphigmomanometer (air raksa) b. Termometer c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural) d. Penlight e. Speculum DTT dalam wadahnya f. Sarung tangan DTT g. Baskom berisi klorin 0,5 % h. Jangka panggul i. Pita cm/ukur j. Pita LILA k. Bak instrumen l. Tong spatel m. Kasa n. Selimut mandi o. Jelly p. Tissue gulung q. Refleks hummer			✓	1	
2	Cuci tangan .			✓	1	
3	Atur peralatan yang dibutuhkan .			✓	1	
4	A. PEMBUKAAN 1) Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan			✓	1	
5	B. ANAMNESA Bertanya kepada ibu tentang: Riwayat kehamilan sekarang • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekawatiran-kekhawatiran khusus .			✓	1	

6	<p>C. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kehamilan . • Jumlah anak yang lahir hidup . • Jumlah kelahiran premature . • Jumlah abortus . • Persalinan dengan tindakan (SC, Forcep) • Riwayat perdarahan pada persalinan / pasca persalinan . • Kehamilan dengan TD tinggi • Berat bayi <2,5 kg atau > 4 kg. • Jenis kelamin. • Masalah lain. 			✓	1	
7	<p>D. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes • PMS termasuk HIV/Aids 			✓	1	
8	<p>E. Keadaan social ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan • Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini • Riwayat KB • Dukungan keluarga • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Pola makan dan minum • Kebiasaan merokok, miras dan mengkonsumsi obat terlarang • Kegiatan sehari-hari (beban kerja) • Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan <p>F. Menuliskan hasil anamnese dengan jelas</p> <p>G. Menutup pertanyaan dengan ramah</p>			✓	1	
9	<p>I. Mengukur tinggi badan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang akan dilakukan. ➤ Meminta klien untuk membuka sandal/sepatu. ➤ Mempersilahkan klien berdiri tegak lurus didepan pengukur. ➤ Menurunkan pengukur sampai dikepala klien dengan hati-hati. ➤ Memberitahu klien bahwa pengukuran telah selesai dilakukan. ➤ Mencatat hasil pengukuran. 			✓	2	

14	<p>Sebelum naik ketempat tidur, pinta klien untuk melepas pakaiannya dan klien hanya memakai sarung yang telah disediakan</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bentuk, simetris/tidak ➤ Areola mammae ➤ Pulling susu, menonjol/masuk ➤ Massa ➤ Pengeluaran dari payudara ➤ Pada saat Ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payu dara untuk mengetahui adanya retraksi atau di dampling. <p>2. Aksilla, pembesaran kelenjar getah bening</p> <p>3. Ekstremitas atas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oedema ➤ Pucat pada ujung jari ➤ Pucat pada telapak tangan 			2	
15	<p>PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN PALPASI ABDOMEN</p> <p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dimulai pemeriksaan pada daerah abdomen</p> <p>1. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lihat, pembesaran (simetris / tidak, melebar / memanjang, striae, linea dan bekas luka operasi ➤ Lihat dan raba gerakan janin ➤ Raba, pembesaran hati 			2	
16	<p>2. Leopold I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta ibu untuk menekuk kedua sehingga fleksi pada sendi paha dan lutut. • Pemeriksa berada disamping kanan ibu dan menghadap kearah ibu. • Letakkan kedua telapak tangan disisi perut ibu, ketengahkan untuk mensimetrikan uterus. Perhatikan agar kedua tangan tidak mendorong uterus kebawah. • Setelah uterus simetris tentukan TPU. • Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada difundus. <p>Bila usia kehamilan >22 mgg, dapat menggunakan pita cm untuk menentukan UK dan TBJ dengan cara.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan pita cm dengan angka nol (0) tepat diatas pertengahan pinggir atas symphysis. ▪ Tarik pita keatas sampai fundus uteri. 			3	

17	<p>3. Leopold II</p> <p>a. Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan ibu dan tangan kanan pada dinding lateral kiri ibu secara sejajar pada ketinggian yang sama.</p> <p>b. Mulai dari sebelah kanan/kiri secara bergantian, telapak tangan kiri dan kanan kemudian digeser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang memapan atau bagian ekstremitas janin.</p>			✓	4	
18	<p>4. Leopold III</p> <p>a. Letakkan telapak tangan kanan pada dinding bawah perut ibu (diatas symphysis).</p> <p>b. Raba bagian bawah uterus dan coba</p> <p>c. menggoyang sedikit.</p>			✓	3	
19	<p>5. Leopold IV</p> <p>a. Minta ibu untuk meluruskan kembali kedua kakinya.</p> <p>b. Periksa menghadap ke arah kaki ibu.</p> <p>c. Letakkan ujung telapak tangan kanan dan kiri pada tepi atas symphysis.</p> <p>d. Raba dengan sedikit penekanan apakah terasa bagian terdepan janin sudah masuk PAP atau belumi, dengan menemukan ujung jari-jari tangan kiri dan kanan meraba dinding uterus, perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari tangan kiri dan kanan (konvergen dan divergen).</p>			✓	4	
20	<p>Djj</p> <p>1. Mendengarkan DJJ dengan membandingkan nadi ibu.</p> <p>2. Menghitung DJJ dengan tepat.</p> <p>3. Mencatat hasil pemeriksaan.</p>			✓	5	
21	<p>MENGUKUR PANGGUL LUAR</p> <p>1. Distansia spinarum.</p> <p>2. Distansia kristarum.</p>			✓	2	
22	MELAKUKAN PEMERIKSAAN GENITALIA (JIKA DIPERLUKAN)		✓		1	
23	<p>PUNGGUNG</p> <p>1. Oedema pada daerah sacral.</p> <p>2. Deformitas pada tulang belakang (skoliosis).</p> <p>3. CVAT.</p> <p>4. Konjugata eksterna.</p>			✓	1	
24	<p>EKSTREMITAS BAWAH</p> <p>1. Oedema.</p> <p>2. Varices.</p>			✓	1	

25	MELAKUKAN PEMERIKSAAN KETUK (PERKUSI) 1. Ibu dipersilahkan untuk duduk diatas tempat tidur dengan kaki tergantung. 2. Bagian bawah lutut diketuk dengan palu reflek (reflex hammer). 3. Menilai hasil refleksi patella. 4. Mencatat hasil.			✓	1	
26	Melakukan pengukuran lingkaran panggul.				1	
27	PENUTUP Memberitahu kepada ibu bahwa semua prosedur telah selesai dilakukan, minta ibu untuk memakai pakaiannya kembali, rapikan alat-alat dan tempat tidur. Mempersilahkan ibu duduk kembali. Mencuci tangan.			✓	1	
28	Sikap Selama Melakukan tindakan			✓	2	
	Total					

Keterangan :

Nilai Batas lulus = 75

Medan,
Penguji

(.....)

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Dessi Ratnawati Manullang

NIM : 022014010

Nama Klinik : Klinik Heny Kasih

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.L Usia 27

Tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari

Dengan Nyeri Pada Bagian Pinggang

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	06-02-2017	- Melakukan pengumpulan data - Anamnesa		
2.	13-02-2017	- Melakukan kunjungan ke rumah - Pemantauan & penkes		
3.	01-03-2017	- Melakukan kunjungan ke rumah - Pemantauan & penkes		

Medan, 2017



Cara mengatasi nyeri
pinggang pada ibu
hamil



DESSI MANULLANG
022014010

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
2017

Wanita hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis, ibu hamil dianjurkan tidak boleh mengangkat beban berat, terutama saat kehamilan semakin tua. Hal ini untuk menjaga dan menghindarkan resiko jatuh dan tidak berbahaya buat si bayi.



Nyeri pinggang dapat diatasi dengan tehnik pijat, mobilisasi, dan rileksasi.

Nyeri pinggang dialami ibu hamil jika kehamilan ibu semakin tua.

Ada juga cara untuk mengurangi rasa nyeri pinggang yang dialami ibu hamil dengan melakukan latihan senam hamil



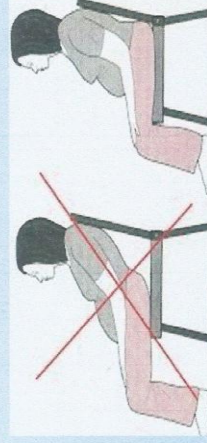
Dalam posisi tidur ibu hamil jangan dianggap sepele, janin yang semakin membesar bisa membuat posisi tidur ibu menjadi serba salah, ibu juga mengalami kesusahan bergerak dalam mengubah posisi tidur








Nyeri pinggang pada ibu hamil tidak boleh dan tidak dianjurkan untuk mengangkat benda yang berat



Pada ibu hamil juga perlu diperhatikan posisi duduk yang salah dan benar. Hindari posisi duduk yang salah








III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Senin, 4-2017	R. Dhaniansyah S. SST, M.Kes	Menggunakan judul "ITA" "Pengaruh perbedaan pada ibu hamil, Nyl G. P. Ho Usia kelahiran si minggu 2 hari dengan ibu pada bagian pinggang".	
2.	Sabtu 29/01-2017	R. Dhaniansyah S. SST, M.Kes	Mengkonstruksi isi UTA dan Bab 1 sampai Bab 5	
3.	Selasa, 07/02-2017	R. Dhaniansyah S. SST, M.Kes	Mengkonstruksi kembali Bab 1 sampai Bab 3 sekaligus memperbaiki kembali Bab 1-3	
4.	Senin, 12/02-2017	R. Dhaniansyah S. SST, M.Kes	Memeriksa cara pembuatan Bab 3 Serta memperbaiki Bab 4 dan Bab 5	
5.	Selasa, 07/02-2017	R. Dhaniansyah S. SST, M.Kes	Mengkonstruksi isi dari Bab 1-3 Serta melengkapi cover, daftar isi, kata pengantar dan daftar pustaka	

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Jumat, 19-5-2017 14.00 WIB	Bernadeta A.	Mengusulkan Bab 4 Pembahasan dan penulisan per	Dekr.
2	Senin, 22/05-2017 17.00 WIB	Flora Nabaho SST., M.Kes	Mengusulkan laporan Tugas Akhir BGIS Memperbaiki BG 4 Pembahasan Memperbaiki kepaten	fw
3	Selasa, 23/05-2017 06.30 WIB	Flora Nabaho SST., M.Kes	Memperbaiki Bab 4 Pembahasan Memperbaiki penulisan dan tanda baca Memperbaiki kepaten	fw
4	Selasa, 23/05-2017 16.00 WIB	Flora Nabaho SST., M.Kes	Memperbaiki penulisan, dan Rungkat hidup dan memperbaiki Bab 5 Memperbaiki kepaten, Acc. jika lanjut perbaikan dari cover - lampiran	fw
5	Rabu/24-5-2017	R. Atanvances SST., M.Kes		RDR

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

NO	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	Rabu/24-5-2019	R. Oktaviana S SST., M.Kes	Konsultasi perbaikan dari Cover-tampilan melalui email	
7.	Kamis/25-5-2019	R. Oktaviana S SST., M.Kes	Mengkonsultakan dari cover-tampilan melalui via telepon	
8.	Kamis/25-5-2019	R. Oktaviana S SST., M.Kes	Mengirim perbaikan dari Bab 1 dan Bab 2 melalui email	
9.	Jumat/26-5-2019	R. Oktaviana S SST., M.Kes	Mengkonsultakan kembali dari Bab 3 dan Bab 4 dan mengkonsultakan cara penulisan dan tanda baca	
10.	Jumat/26-5-2019	R. Oktaviana S SST., M.Kes	Mengkonsultakan Bab 5 dan lanjut perbaikan dari Bab 3 dan 4 melalui via email	

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

NO	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
11	Sabtu/27-5-2019	R. Diktavance S SST, M.Tes	Mengembalikan kembali hasil penelitian dari Bab 1- Bab 5 Melengkapi lampiran	R.D
12	Sabtu/27-5-2019	R. Diktavance S SST, M.Tes	R.D	R.D

