

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL N<sub>y</sub>.F USIA 23 TAHUN  
GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI – 40 MINGGU  
1 HARI DI KLINIK PRATAMA HENY KASIH  
TAHUN 2017**

**STUDI KASUS**

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



**Disusun Oleh :**

**INA LORENSIA BARUS**  
**022014023**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.F USIA 23 TAHUN  
GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI – 40 MINGGU  
1 HARI DI KLINIK PRATAMA HENY KASIH  
TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

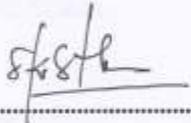
**Diajukan Oleh**

**Ina Lorensia Barus  
NIM : 022014023**

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

**Oleh :**

**Pembimbing : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM  
Tanggal : 13 Mei 2017**

**Tanda Tangan :  .....**

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



**Anita Veronika, S.SiT., M.KM**

*STIKes SANTA ELISABETH MEDAN*

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. F USIA 23 TAHUN  
GHIPIA0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI – 40 MINGGU  
1 HARI DI KLINIK PRATAMA HENY KASIH  
TAHUN 2017**

**Disusun Oleh**

**Ina Lorensia Barus**  
**022014023**

Telah dipertahankan Di hadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Kamis, 18 Mei 2017

**TIM Penguji**

**Penguji I : Meriati B.A.P, S.ST**

**Penguji II : Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes**

**Penguji III : Lilis Sumardiani, S.ST.,M.KM**

**Tanda Tangan**

  
.....  
  
.....  
  
.....

**Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**

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

  
**(Anita Veronika, SSIT, M.KM)**  
**Ketua Program Studi**

## CURICULUM VITAE



Nama : Ina Lorensia Barus

Tempat / Tanggal Lahir : Medan, 17 Mei 1996

Agama : Khatolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (satu) dari 3 bersaudara

Status : Belum Menikah

Nama Orang Tua

Ayah : Repanus Barus

Ibu : Asni Lince Ginting

Alamat : Jl. Besar Delitua Barat, Pamah Gg. Bunga

Riwayat Pendidikan :

1. SD RK DELI MURNI DELITUA : Tahun 2002 – 2008
2. SMP RK DELI MURNI DELITUA : Tahun 2009-2011
3. SMA RK DELIMURNI DELITUA : Tahun 2012 – 2014
4. D-III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan : Tahun 2014 - 2014



## LEMBAR PERSEMBAHAN



*Ma...kau adalah cahaya hidup ku*

*Tak dapat kurangkai kata untuk mu*

*Karena segalanya hanya untukmu*

*Ma... kau adalah motivator terhebat dalam hidupku*

*tak sanggup ku ungkapkan rasa bangga ku*

*dan terimakasih ku karena semuanya milik mu*

*Ku persembahkan semua ini untuk mu keluarga ku*

*Untuk cahaya hidup ku ibunda tercinta Asni Lince Ginting*

*Untuk malaikatku ayah tercinta Pepanus Barus*

*Sesil upaya dan jerih pagahmu ku persembahkan untuk mu*

*I LOVE MY FAMILY*

*130770*

*Perjuangan merupakan pengalaman berharga*

*Yang dapat menjadikan kita manusia yang*

*Berkualitas dan tidak ada Perjuangan yang*

*Serhasil tanpa didasari oleh Doa*

*'ORA ET LABOR'*

*LANSIA*

*2002*



STP

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. F Usia 23 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari – 40 Minggu 1 Hari di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017**", ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan 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



(Ina Lorensia BrBarus)

**KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI – 40 MINGGU  
1 HARI DI KLINIK PRATAMA HENY KASIH  
TAHUN 2017**

**Ina Lorensia Barus<sup>2</sup>, Lilis Sumardiani<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dan dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Kehamilan Risiko Tinggi masih menjadi masalah pelayanan kesehatan, Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan. Pada siklus kehamilan, fokus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care (ANC) yang dilakukan sejak awal kehamilan.

**Tujuan :** Melakukan asuhan pada ibu hamil dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

**Metode:** Penelitian dilakukan dengan jenis kualitatif dan studi survey dengan menggunakan metode studi kasus yakni pengumpulan data yang diambil dari data primer.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan dengan pemberian asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Antenatal Care

Referensi : 16 literatur (2009-2015), Jurnal 1.

---

<sup>1</sup>Judul Laporan Tugas Akhir

<sup>2</sup> Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Dosen Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE OF OBSTETRIC FOR PREGNANT MOTHER NY. F  
AGE 23 YEARS OLD GIIPIA0 THE GESTATIONALAGE 38 WEEKS  
2 DAYS – 40 WEEKS 1 DAYS AT THE PRATAMA  
HENY KASIH CLINIC  
IN 2017**

**Ina Lorensia Barus<sup>2</sup>, LilisSumardiani<sup>3</sup>**

**ABSTRAC**

**The Background :**Normal gestation will take place in took 40 week or 10 months andnine-month according to the calendar of internasional.Pregnancy as a circumstance physiological and can be followed the pathological process that threatens the state of the mother and the fetus.Health workers must be able to know change that might happened so that its abnormalities could be known earlier.Is currently in every minute every day,a mother died caused by complication associated with pregnancy.Pregnancy high risk remains a big problem health services, pregnancy high risk is pregnancy that cause the danger and complication more of crimes against mother and a fetus it contains during pregnancy.In cycle pregnancy, focus on the service directed the health of pregnant women or antenatal care (ANC) which conducted since early of pregnancy.

**Destination :** Perform care for pregnant women by applying management 7 varney's steps and soap.

**The method of :** The research was done with a kind of qualitative and study survey by using the method study been cases where data collection taken from primary data.

**Conclusion :** Based on the research done seen from care yeng have given in accordance with needs based on by the provision of care that given in accordance with service standards obstetrics.

Keyword : The care of obstetrics, pregnant women, antenatal care

Reference :16 ( 2009-2015 ). Journal 1.

---

<sup>1</sup> Tittle of final report.

<sup>2</sup> Midwifery Student of STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturer of studies program D-III Midwifery ofSTIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

PujidansyukurpenulispanjatkankepadaTuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir.

LaporanTugasAkhir yang berjudul “**AsuhanKebidananPadaNy.FUusia 23 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu 2 hari – 40 Minggu 1 Hari Di Klinik Pratama Heny Kasih Mei 2017**”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna.Dengan hati terbuka dan lapang dada penuli mohon kirany apada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhi rini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapa tmenyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini denga nbaik.Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.Si.T.,M.KM selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, selaku Kordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Lilis Sumardiani, S.ST.,M.KM, selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan STIKes Santa Elisabeth Medan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST.,M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik penulis yang telah memberikan dukungan, semangat serta motivasi selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

6. Meriati B.A.P, S.ST dan Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk kemajuan laporan Tugas akhir ini
7. Para dosen dan staff STIKes Santa Elisabeth Medan terkhusus pada program Studi D–III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk, nasehat dan bimbingan penulis selama menjalani pendidikan.
8. Ibu Heny Kasih, AM.Keb selaku pemimpin di Klinik Pratama Heny Kasih yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan Penelitian
9. Ibu Fitri yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Pengurus asrama, Sr.Avelina T.FSE dan TIM, membimbing dan mengarahkan penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Ucapan terima kasih terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Repanus Barus dan Asni Lince Ginting yang telah memberikan restu, motivasi, dan dukungan moril, maupun material, serta motivator – motivator terbaik adik – adik yang tersayang Ramses Maxmilliano Barus dan Andre Gunawan Barus yang Telah memberikan dorongan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan DIII – Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

12. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Prodi D–III Kebidanan Angkatan XIV yang banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei2017

Penulis

(Ina LorensiaBarus)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan Penulis .....	7
1. Tujuan umum .....	7
2. Tujuankhusus .....	7
C. ManfaatStudiKasus	
1. ManfaatTeoritik .....	8
2. ManfaatPraktis .....	9
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Filosofi Asuhan Kebidanan .....	10
B. Lingkupan Asuhan Kebidanan .....	11
C. Tujuan Asuhan Kebidanan .....	12
D. Standar Asuhan Kehamilan .....	13
E. PendokumentasianAsuhanKebidanan.....	15
1. Manajemen Kebidanan.....	15
2. Metode pendokumentasian kebidanan .....	21
F. Kehamilan .....	25
1. Defenisi .....	25
2. Diagnosis Kehamilan .....	25
3. Perubahan Anatomik Kehamilan .....	26
4. Perubahan Fisiologis Kehamilan .....	27
5. Perubahan Psikologis Kehamilan .....	31
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.....	35
G. Pemeriksaan Kehamilan .....	39
1. Manfaat ANC.....	39
2. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan(ANC) .....	40
3. Konsep Asuhan Antenatal Care .....	56
4. Pemeriksaan fisikpada ibu hamil .....	57

5. Cara Menentukan Usia Kehamilan .....	65
6. Cara menghitung TBBJ.....	67
7. 14 T Pelayanan Asuhan Kehamilan.....	68

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Jenis Studi .....	73
B. Lokasi Studi Kasus .....	73
C. Subyek Studi Kasus .....	73
D. Waktu Studi Kasus .....	73
E. Metode Pengumpulan Data.....	73
F. Alat-alat yang Dibutuhkan.....	75
G. Pengolahan Data .....	77

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Kasus .....	78
B. Pembahasan .....	104

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	116
B. Saran .....	117

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDIAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Rumus Bartholomew.....	67
2.2 Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan.....	69
2.3 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> .....	70
2.4 Intervensi Kunjungan I Kehamilan.....	90
2.5 Implementasi Dan Evaluasi Kunjungan I Kehamilan.....	92
2.6 Implementasi Dan Evaluasi Kunjungan II Kehamilan.....	101

STIKES SANTA ELISABETH MEDIAN

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 : Konsep Asuhan ANTENATAL CARE	.....	Halaman 56
---	-------	---------------

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul
2. Jadwal studi kasus LTA
3. Surat Permohonan ijin studi kasus
4. Informed consent
5. Surat Rekomendasi dari Klinik
6. Daftar tilik/lembar observasi
7. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil
8. Daftar Hadir Observasi
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional. Bila lebih dari 42 minggu maka dianggap lewat bulan. (Manuaba, 2010)

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Misalnya perubahan yang terjadi adalah edema tungkai bawah pada trimester terakhir dapat merupakan fisiologis. Namun bila disertai edema ditubuh bagian atas seperti muka dan lengan terutama bila diikuti peningkatan tekanan darah dicurigai adanya pre eklamsi. Perdarahan pada trimester pertama dapat merupakan fisiologis dengan adanya tanda Hartman yaitu akibat proses nidasi blastosis ke endometrium yang menyebabkan permukaan perdarahan berlangsung sebentar, sedikit dan tidak membahayakan kehamilan tetapi dapat merupakan hal patologis yaitu abortus, kehamilan ektopik atau molahidatidosa (Mansjor, dkk, 2010 : 254).

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu, Kehamilan Risiko Tinggi masih menjadi masalah pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang obstetri oleh karena dapat meningkatkan morbiditas dan

mortalitas baik maternal maupun perinatal yang masih tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya.

Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) yang ke-3 adalah kesehatan yang baik dan menjamin kehidupan yang sehat khususnya pada ibu hamil, AKI nyatanya masih cukup tinggi, mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Berbeda dengan banyak negara lain kematian ibu yang sangat masif itu, justru terjadi dalam dekade dimana Indonesia telah masuk ke dalam kelompok negara cukup makmur dan sama sekali tidak ada perang sipil yang terjadi. Tertinggalnya Indonesia dalam pencapaian AKI ini juga menunjukkan keanehan karena berbanding terbalik dengan posisi negara lain termasuk di sesama kawasan ASEAN. Di kawasan ini, Indonesia tetaplah yang tertinggi, meski AKI yang digunakan telah dimoderasi perhitungannya sekalipun oleh Kementerian

Kesehatan sehingga menjadi “hanya” 267 per 100 ribu kelahiranhidup.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI tercatat 359/100 ribu KH dan pada Tahun 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Sedangkan di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 KH. Tingginya AKI di Jawa Timur tidak hanya karena sebab kesehatan tetapi lebih terkait sosial ekonomi masyarakat.

Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2010-2012, terjadi peningkatan pada faktor Pre Eklamsia/Eklamsia (PE/E) dan faktor lain-lain, sedangkan faktor pendarahan dan infeksi mengalami penurunan tiap tahun. Faktor jantung mengalami kenaikan pada tahun 2011, tetapi pada tahun 2012 mengalami penurunan (Profil Kesehatan Jatim, 2012)

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di Sumatera Utara pada Tahun 2010-2015 hasil gambaran ibu hamil beresiko tinggi pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 859 kasus, tahun 2011 meningkat menjadi 7195 kasus, tahun 2012 terjadi penurunan menjadi 6048 kasus, tetapi pada tahun 2013 terjadi peningkatan sebanyak 10462 kasus, pada tahun 2014 terjadi peningkatan kembali yang sangat tinggi sebanyak 11532. Di temukan ibu hamil dengan beresiko kehamilan berjumlah 63 orang terdiri dari KJDK (kematian janin dalam kandungan) 2 orang (1,26%), KPD (ketuban pecah dini) 3 orang (1,89%), Abortus 12 orang (7,56%), KET (kehamilan ektopik terganggu) 5 orang (3,15%), Molahidatidosa 25 orang (15,75%), pre eklamsia 16 orang (10,06%). Pada tahun 2015 ditemukan ibu hamil dengan beresiko tinggi berjumlah 70 orang terdiri dari KJDK (kematian janin

dalam kandungan) 3 orang (%), KPD (ketuban pecah dini) 5 orang (%), abortus 15 orang (%), KET (kehamilan ektopik terganggu) 6 orang (%), molahidatidosa 26 orang (%), pre eklamsia 20 orang (%), serotinus (kehamilan lewat waktu) 5 orang (%). Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia.

Dari data Buku Register Klinik Pratama Heny Kasih Medan pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 20 kasus, Pada tahun 2015 ditemukan ibu hamil dengan beresiko tinggi berjumlah 20 orang terdiri dari KJDK (kematian janin dalam kandungan) 3 orang (%), KPD (ketuban pecah dini) 5 orang (%), abortus 1 orang (%), KET (kehamilan ektopik terganggu) 1 orang (%), molahidatidosa 2 orang (%), pre eklamsia 3 orang (%), serotinus (kehamilan lewat waktu) 5 orang (%).

Salah satu strategi Kementerian Kesehatan RI adalah “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif”.

Pada siklus kehamilan, fokus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care (ANC) yang dilakukan sejak awal kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan tindakan/intervensi dalam rangka mengeliminir berbagai faktor risiko kejadian kematian ibu maternal (Rismalinda, 2015).

Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat

cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan 3 yang sudah ada. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu adalah dengan memberikan pendidikan atau pengetahuan kesehatan tentang kegawatdaruratan pada kehamilan dan tentang persiapan persalinan pada setiap ibu melakukan kunjungan antenatal (Sunarsih, 2011).

Semua ibu hamil dianjurkan agar memeriksakan kesehatan dirinya sedini mungkin. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali, yaitu pada trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III dua kali. Pada ibu hamil dengan resiko tinggi pemeriksaan dilakukan lebih sering dan intensif. Melalui pemeriksaan ini, perkembangan kesehatan ibu dapat diketahui. Bila ditemukan adanya gangguan kesehatan, tindakan dapat dilakukan sesegera mungkin. (Mubarak, 2011)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa data cakupan antenatal care di Indonesia selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2013 –2015 yaitu tahun 2013 sebesar 92.7 % dan tahun 2015 sebesar 95.2 %. Cakupan ANC pertama pada trimester 1 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2013 –2015 yaitu tahun 2013 sebesar 72.3 % dan tahun 2015 sebesar 81.3 %. Cakupan K4 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2013 –2015 yaitu tahun 2013 sebesar 61.4 % dan tahun 2015 sebesar 70.0 %. (Depkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara tentang ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal care yaitu tahun 2012 dengan jumlah ibu hamil 7.127, K1 sebesar 99.26 % (7.074 ibu hamil) dan K4 90.03 % (6.416 ibu hamil). Sedangkan

tahun 2013 dengan jumlah ibu hamil 7.503, K1 sebesar 73.22 % (5.494 ibu hamil) dan K4 63.00 % (4.727 ibu hamil). Dari Data di atas Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali (K4) masih tergolong rendah. Hal ini masih dibawah target nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 95 %.

Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada Sistem Kesehatan Nasional diantaranya memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2010: 27). Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, pertolongan persalinan, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, menginterpretasi data untuk menegakkan diagnosa pada ibu hamil, menetapkan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan dalam masa kehamilan, melaksanakan identifikasi tindakan segera pada masa kehamilan, merencanakan asuhan kebidanan yang diberikan pada masa kehamilan, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa kehamilan, melaksanakan evaluasi hasil asuhan masa kehamilan.

Sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “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 penulis tertarik mengambil kasus tentang “Asuhan Kebidanan pada Ny. F GIIPIA0 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari sampai dengan Usia Kehamilan 40 minggu 1 di Klinik Pratama Heny Kasih Medan Tahun 2017.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan pada ibu hamil dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney dan SOAP di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap ibu ibu hamil Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
2. Penulis mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil pada Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
3. Penulis mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil pada Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan secara tepat.
4. Penulis mampu menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, pada Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan secara tepat.
5. Penulis mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan

kebidanan secara tepat.

6. Penulis mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu hamil Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
7. Penulis mampu mengevaluasi tindakan yang diberikan pada ibu hamil pada Ny. F di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017 dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan secara tepat)
8. Penulis mampu mendokumentasikan semua hasil pada asuhan ibu hamil pada Ny.F usia 23 tahun usia kehamilan 38 minggu 2 hari di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dapat lebih meningkatkan bahan bacaan, menambah wawasan, masukan

informasi yang terbaru di perpustakaan agar dapat dipakai sebagai bahan penelitian, bahan ajar untuk meningkatkan pendidikan kebidanan secara up to date dan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Bagi Klinik Pratama Heny Kasih Medan

Sebagai referensi bahan bacaan dan evaluasi lahan praktek untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik terutama pada ibu hamil.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan pemantauan kesehatan khususnya ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Filosofi Asuhan Kehamilan**

Menurut Indrayani, 2015 Filosofi adalah kepercayaan atau keyakinan yang mendasari seseorang untuk berperilaku yang berpengaruh pada pola kehidupannya. Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, normal dan alamiah

Filosofi asuhan kehamilan mengacu pada filosofi kebidanan, yaitu ;

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis tetapi berpotensi untuk menjadi patologis. Dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi
2. Setiap perempuan adalah unik (makhluk bio-psiko-sosial-kultural) yang mempunyai kebutuhan yang berbeda – beda sehingga dalam memberikan asuhan bidan harus menyesuaikan dengan kebutuhannya masing-masing
3. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi. Dengan upaya tindakan promotif seperti penyuluhan dan konseling dan tindakan preventif seperti pemberian tablet FE dan imunisasi TT pada ibu hamil
4. Setiap perempuan berhak memilih dan memutuskan hal – hal yang berkaitan dengan kesehatannya, siapa yang menolong dan dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah memberikan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (upaya pencegahan).
6. Mendukung dan menghargai bahwa kehamilan adalah fisiologi. penggunaan teknologi hanya dilakukan bila ada indikasi.

7. Menjalin kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

## **B. Lingkupan Asuhan Kehamilan**

Menurut Indrayani, 2015 Ruang lingkup asuhan pada wanita selama periode kehamilan mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data – data yang diperlukan untuk menganalisa keadaan klien
2. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis, lengkap, dan relevan
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk inspeksi bekas luka operasi, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), palpasi Leopold
4. Menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan awal kehamilan
5. Menilai kesejahteraan janin (detak jantung janin dan gerakan janin)
6. Menghitung usia kehamilan dan menghitung tafsiran persalinan
7. Mengkaji status nutrisi dan kaitannya dengan pertumbuhan janin
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) serta deteksi dini komplikasi
9. Memberikan konseling dalam kaitannya dengan tanda bahaya dalam kehamilan
10. Memberikan konseling asuhan kehamilan sesuai dengan standar asuhan kehamilan dan kewenangan bidan yang diatur dalam permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010
11. Mendiskusikan ketidaknyamanan dalam kehamilan serta penanganannya

12. Memberi imunisasi TT pada ibu hamil
13. Deteksi dini komplikasi / abnormalitas kehamilan dan rujukan pada ; pertumbuhan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah sebelum waktunya
14. Bimbingan senam hamil
15. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua
16. Konseling nutrisi, istirahat, gaya hidup, jamu atau obat – obatan tradisional

### **C. Tujuan Asuhan Kebidanan**

Menurut Indrayani, 2015 Asuhan Kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal, dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

1. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu – bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene, dan proses kelahiran bayi).
2. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
4. Mendeteksi dini adanya kelainan dan komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedan ataupun obstetri selama kehamilan.

5. Mempersiapkan persalinan – kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminal mungkin.
6. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas normal, dan merawat anak secara fisik, psikososial dan sosial
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### **D. Standar Asuhan Kehamilan**

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Penerapan standar pelayanan akan melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan sebagai dasar yang jelas (Rismalinda, 2015).

Terdapat 8 standar pelayanan antenatal antara lain sebagai berikut :

- **Standar 1 : Metode Asuhan**

Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah : pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan evaluasi dan dokumentasi.

- **Standar 2 : Pengkajian**

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis

- **Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil**

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat

secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.

- **Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**

Bidan memberi sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Bidan memberikan pelayanan imunisasi. Nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas berkaitan lainnya.

- **Standar 5 : Palpasi Abdomenal**

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk pemeriksaan usia kehamilan

- **Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan**

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berkaluk.

- **Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan**

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

- **Standar 8 : Pemeriksaan Persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil trimester III, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman akan di

rencanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk.

## **E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **1. Manajemen Kebidanan**

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

- **Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

- **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

- **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

- **Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau

kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

- **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada

langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

- **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

- **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

## **2. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

- **Dokumentasi kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat).

- **Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

- **Metode Pendokumentasian SOAP**

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metodeSOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- **Prinsip dokumentasi SOAP**

SOAP merupakan singkatan dari :

**S : Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang

itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

### **O : Objektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini.

Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

### **A : Assesment**

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O)

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka

proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- Diagnosa / masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

- Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

### **P : Planning**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut ).

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam ” P “ sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria

tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Didalam Planning dapat berisikan tentang :

1. Konsul
2. Tes diagnostic / laboratorium
3. Rujukan
4. Pendidikan konseling
5. Follow Up
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan

## **F. Kehamilan**

### **1. Defenisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional,kehamilandidefenisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional. Bila lebih dari 42 minggu maka dianggap lewat bulan.(Manuaba,2010)

Kehamilan terbagi dari 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu(minggu 1 hingga ke 12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke 28 hingga ke 40(Sarwono,2010).

## **2. Diagnosis Kehamilan**

### **a) Perubahan Hormonal pada Kehamilan**

Progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum sangat diperlukan untuk menyiapkan proses implantasi di dinding uterus dan proses kehamilan dalam trimester pertama sebelum nantinya fungsi ini diambil alih oleh plasenta pada trimester kedua. Progesteron yang dihasilkan dari korpus luteum juga menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal yang terjadi setelah ovulasi akan tetap bertahan.

### **b) Uji Hormonal Kehamilan**

Uji kehamilan didasarkan pada adanya produksi korionik gonadotropin (hCG) oleh sel-sel sinsisiotrofoblas pada awal kehamilan. Hormon ini disekresikan ke dalam sirkulasi ibu hamil dan diekskresi melalui urin. *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dapat dideteksi pada sekitar 26 hari setelah konsepsi dan peningkatan ekskresinya sebanding meningkatnya usia kehamilan diantara 30 – 60 hari. Produksi puncaknya adalah pada usia kehamilan 60 – 70 hari dan kemudian menurun secara bertahap dan menetap hingga akhir kehamilan setelah usia kehamilan 100 – 130 hari.

## **3. Perubahan Anatomi Kehamilan**

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata

pada ibu hamil.

- a). Tanda Chandwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.
- b) Tanda Goodell adalah perubahan konsistensi (yang dianalogikan dengan konsistensi bibir) serviks dibandingkan dengan konsistensi kenyal (dianalogikan ujung hidung) pada saat tidak hamil.
- c) Tanda Hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.
- d) *Braxton Hicks* yang terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus.

#### **4. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan**

##### **a) Sistem Reproduksi**

###### **1. Uterus**

Pada usia gestasi 30 minggu fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu uterus sejajar dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam diatas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan

meregang secara radial, yang jika terjadi secara bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulainya penurunan dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus uteri yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram.

## 2. Serviks

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

## 3. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

## 4. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan merupakan hal yang normal. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental dan pada saat mendekati persalinan cairan akan lebih cair.

## **b. Kulit**

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan tu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. banyak perempuan garis pertengahan perutnya (*lineae alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *lineae nigra*. Perubahan ini disebabkan oleh kadar serum *melanocyte stimulating hormone*.

## **c. Payudara**

Pada ibu hamil trimester tiga, kadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron yang menyebabkan puting susu lebih menonjol dan dapat digerakan.

## **d. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg .

## **e. Sistem Kardiovaskuler**

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer.

#### **f. Sistem Respirasi**

Perubahan hormonal pada trimester III mempengaruhi alirah ke paru – parusehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami susah untuk bernapas. Hal ini didukung oleh tekanna rahim yang semakin membesar yang menekan diafragma. Akibat diafragma terdorong ke atas, kapasitas paru total menuru 5% sehingga ibumerasa susah untuk bernapas. Peningkatan ini terjadi diawal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan.

#### **g. Sistem Pencernaan**

Pada kehamilan trimseter III , lambung berada pada posisi vertikal bukan pada posisi normalnya yaitu horizontal. Kekuatan mekanisme ini yang menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi teradinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan haemoroid. Haemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena dibawah uterus termasuk vena haemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot – otot polos) sehingga makanan lebih lama

di usus dan mengakibatkan terjadinya konstipasi.

#### **h. Traktus Urinarius**

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

#### **i. Sistem Endokrin**

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perumpuan yang mengalami 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

#### **j. Sistem Muskuloskeletal**

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan kontrasepsi pada plasma semakin menurun. hal ini juga ditemui pada ibu2 yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15,0ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

### **5. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan**

#### **a. Trimester I**

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap

kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama, seperti mual, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan defresi yang ia alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pengingat tentang kehamilannya.

Trimester pertama sering menjadi waktu yang menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Hal ini akan terlihat jelas terutama pada wanita yang telah beberapa kali mengalami keguguran dan bagi para tenaga kesehatan profesional wanita yang cemas akan kemungkinan terjadi keguguran kembali atau teratoma. Berat badan sangat bermakna bagi wanita hamil selama trimester pertama. Berat badan dapat menjadi salah satu uji realitas tentang keadaannya karena tubuhnya menjadi bukti nyata bahwa dirinya hamil.

Pembuktian kehamilan dilakukan berulang-ulang saat wanita mulai memeriksa dengan cermat setiap perubahan tubuh, yang merupakan bukti adanya kehamilan. Bukti yang paling kuat adalah terhentinya menstruasi. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing.

Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta

kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama. Pada trimester I atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya. Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan pembesaran payudara

### **b. Trimester II**

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: pra-quickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Pada trimester kedua, mulai terjadi perubahan pada tubuh. Orang akan mengenali Anda sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil. Trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak pada

masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah – masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda .

### **c. Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Ada banyak spekulasi mengenai jenis kelamin dan wajah bayi itu kelak. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga.

Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama

kehamilan, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh secara tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting.

## **6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan**

### **a. Faktor Fisik**

#### **1. Kehamilan Pada Usia Tua dan Usia Muda**

##### **➤ Segi Negatif Kehamilan di Usia Tua**

1. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut memengaruhi kondisi janin.
2. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun).

3. Kontraksi Uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia ibu lebih dari 40 tahun ) maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

➤ **Segi Postif Hamil di Usia Tua**

1. Kepuasan peran sebagai ibu
2. Merasa lebih siap
3. Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
4. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
5. Mampu mengambil keputusan
6. Karier baik, status ekonomi lebih baik .
7. Perkembangan intelektual anak lebih tinggi
8. Periode menyusui lebih lama

➤ **Terlalu Muda (Primi Muda)**

Pengertian Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2012).

1. Resiko Yang Dapat Terjaditerjadi pada kehamilan terlalu muda (primimuda) adalah :

- a) Bayi lahir belum cukup bulan
- b) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- c) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

2. Alasan yang perlu diketahui adalah :

a) Secara fisik

Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat.

b) Secara mental

Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

## **2. Kehamilan**

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi

## **3. Status Gizi**

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman

## **4. Gaya Hidup**

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil. Misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor dan lain-lain.

Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang akan dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

## **5. Perokok/Akoholik**

Ibu hamil yang meroko akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang diisap melalui rokok dapat ditransfer lewat plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan resiko keguguran, kelahiran premature, BBLR, bahkan kematian janin.

## **6. Hamil Di Luar Nikah /Kehamilan Yang Tidak Diharapkan**

Jika kehamilan tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya, sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif yang dapat meningkatkan kesehatan bayinya.

### **b. Faktor Psikologis yang mempengaruhi Kehamilan**

#### **1. Stresor Eksternal**

Ini meliputi factor-factor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri, Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir .

#### **2. Stresor Eksternal**

Pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

#### **3. Dukungan Keluarga**

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap

perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu

#### 4. Penyalahgunaan Obat

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan memengaruhi kepribadiannya. Ini perlu kita berikan perhatian karena pada pasien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal.

#### 5. Kekerasan yang Dilakukan oleh Pasangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi membahayakan ibu dan bayinya .

### **G. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Manuaba, 2009).

Konsep dasar pemeriksaan kehamilan merupakan hal pokok yang harus diketahui bidan untuk memberikan informasi kepada masyarakat bahwa semenjak wanita merasa dirinya hamil, harus segera melakukan pemeriksaan kehamilan.

Beberapa wanita pada awal kehamilannya berjalan normal tetapi cenderung berkembang menjadi komplikasi yang beresiko atau telah memiliki resiko sejak awal kehamilan. Pemeriksaan kehamilan diperlukan untuk mendeteksi

faktor resiko. Bidan profesional harus dapat melakukan manajemen kebidanan tepat dan benar (Trans info media, 2010)

### **1. Manfaat Antenatal Care**

Manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologik yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2009).

Menurut Prawiroharjo 2010 ada 6 alasan manfaat asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperoleh dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

### **2. Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil**

Dalam pelayanan kebidanan ada tujuan utama, yaitu:

- a) Antenatal Care :pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim
- b) Prenatal Care: pengawasan intensif sebelum kelahiran
- c) Antepartal car:pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada ibunya

Dalam pelaksanaan sehari-hari ketiga istilah tersebut sulit dicari batasannya sehingga secara umum disebut pemeriksaan antenatal. Sebagai batasan pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya reproduksi secara wajar.

Dengan memperhatikan batasan dan menurut (Manuaba, 2010) tujuan dari pengawasan antenatal care jadwal pemeriksaanya adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
2. Pemeriksaan ulang :
  - ✓ Setiap bulan sampai usia kehamilan 6 sampai 7 bulan
  - ✓ Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan
  - ✓ Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan
3. Pemeriksaan khusus apabila terdapat keluhan tertentu seperti ketidaknyamanan Umum selama Kehamilan, menurut Manuaba, 2010 ada beberapa keluhan umum yang dialami ibu hamil selama kehamilan yakni :

#### **A. Keluhan Pada Trimester I**

1. Ketidaknyamanan Payudara, nyeri, rasa penuh atau tegang, pengeluaran colostrums (susu jolong), dan hiperpigmentasi (penghitaman kulit)
  - ✓ Penyebab
  - ✓ Stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi
  - ✓ Adanya peningkatan pembentukan pembuluh darah (vaskularisasi)
  - ✓ Peningkatan hormon progesterone, estrogen, somatomotropin, prolaktin dan melano stimulating hormone.
  - ✓ Cara mengatasi
  - ✓ Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara
  - ✓ Pakai nipple pad (bantalan) yang dapat menyerap pengeluaran kolostrum.
  - ✓ Ganti segera bra jika kotor, payudara dibersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering.
2. Pusing/Sakit kepala
  - a. Penyebab
    - ✓ Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan.
    - ✓ Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.
  - b. Cara mengatasi
    - ✓ Teknik relaksasi
    - ✓ Memassase leher dan otot bahu

- ✓ Penggunaan kompres panas atau es pada leher
- ✓ Istirahat
- ✓ Mandi air hangat
- ✓ Terapi : Tylenol / paracetamol. Hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative//hipnotik.

3. Rasa lemah dan mudah lelah

a. Penyebab

- ✓ Anemia
- ✓ Aliran darah yang lebih lambat
- ✓ Sesak nafas

b. Cara mengatasi

- ✓ Istirahat sesuai kebutuhan. Konsumsi menu seimbang untuk mencegah anemia
- ✓ Konsumsi suplemen zat besi
- ✓ Berbaring dengan kaki terangkat lebih tinggi dari jantung selama 15 menit
- ✓ Hindari obat-obatan yang tidak disarankan oleh dokter atau bidan.
- ✓ Hindari asupan kafein yang berlebihan.

4. Mual dan muntah (morning sickness)

a. Penyebab

- ✓ Respon emosional ibu terhadap kehamilan
- ✓ Peningkatan hormone HCG

- ✓ Menurunnya tekanan darah yang tiba-tiba
- ✓ Mengonsumsi banyak makanan berminyak atau mencium bau menyengat.
- ✓ Kebutuhan protein yang meningkat untuk pertumbuhan janin. Jika ibu kurang makan, maka gula darah dalam tubuh akan rendah, sehingga akan terasa mual, sakit kepala, dan lelah.

b. Cara mengatasi

- ✓ Hindari perut kosong atau penuh
- ✓ Hindari merokok atau asap rokok
- ✓ Makan makanan tinggi karbohidrat: biskuit,
- ✓ Makan dengan porsi sedikit tapi sering
- ✓ Istirahat di tempat tidur sampai gejala mereda
- ✓ Segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan / bidan setempat bila mual, muntah terus menerus.
- ✓ Hirup udara segar, pastikan cukup udara didalam rumah.

5. Pengeluaran air ludah berlebihan (ptyalism)

a. Penyebab

- ✓ Meningkatnya keasaman mulut oleh asupan pati yang akhirnya menstimulasi kelenjar salivary untuk meningkatkan sekresi.
- ✓ Ptyalism sering juga menimbulkan mual, sehingga ibu hamil sering menghindari makan.

b. Cara mengatasi

- ✓ Menguyah atau menghisap permen karet untuk memberikan kenyamanan

## **B. Keluhan pada Trimester II**

### **1. Haemorroida**

#### **a. Penyebab**

- ✓ Sering terjadi karena konstipasi
- ✓ Tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena haemorroida
- ✓ Progesterone menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar
- ✓ Pembesaran uterus dapat meningkatkan tekanan-tekanan spesifik pada vena haemorroid, tekanan mengganggu sirkulasi vanous dan menyebabkan kongesti pada vena pelvic.

#### **b. Cara mengatasi**

- ✓ Mandi air hangat/kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi.
- ✓ Kompres es/garam Epsom
- ✓ Istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

### **2. Konstipasi**

#### **a. Penyebab**

- ✓ Peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat
- ✓ Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar penyerapan air dari kolon meningkat

- ✓ Efek samping dari penggunaan suplemen zat besi
- b. Cara mengatasi
  - ✓ Tingkatkan intake cairan serat didalam diet seperti buah/jus prem, minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong)
  - ✓ Istirahat cukup
  - ✓ Senam/exersice
  - ✓ Membiasakan BAB secara teratur
  - ✓ BAB segera setelah ada dorongan
  - ✓ Terapi sesuai petunjuk dokter atau bidan.

### **3. Miksi sering (nocturia)**

- a. Penyebab
  - ✓ Adanya tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus sehingga bentuk vesika urinaria berubah dan akibatnya vesika urinaria cepat penuh dan timbul rangsangan untuk BAK.
- b. Cara mengatasi
  - ✓ Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur
  - ✓ Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum berangkat tidur
  - ✓ Perbanyak minum pada siang hari agar kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi
  - ✓ Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
  - ✓ Batasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein, dll.

#### **4. Heart Burn**

##### **a. Penyebab**

- ✓ Keadaan sesak dalam perut dan meningkatnya keasaman perut karena perubahan hormone
- ✓ Menurunnya motilitas saluran cerna dihasilkan dari relaksasi otot polos, yang kemungkinan meningkatnya progesterone dan tekanan uterus.
- ✓ Kehilangan ruang fungsi lambung karena tempatnya digantikan dan ditekan oleh pembesaran uterus.

##### **b. Cara mengatasi**

- ✓ Makan sedikit tapi sering
- ✓ Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng/makanan yang berbumbu merangsang.
- ✓ Hindari rokok, kopi, alcohol, coklat ( mengiritasi gastric )
- ✓ Hindari berbaring setelah makan
- ✓ Hindari minuman selain air putih saat makan
- ✓ Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik
- ✓ Lakukan posisi lutut-dada, peregangan lengan super-dooper.

#### **C. Keluhan Pada Trimester III**

##### **a. Haemoroid**

Haemoroid merupakan pelebaran vena dan anus penanganan yang dapat

dilakukan untuk mengatasi keluhan pada ibu hamil trimester III yakni :

- ✓ Hindari konstipasi
- ✓ Beri rendaman hangat / dingin pada anus

- ✓ Bila memungkinkan gunakan jari untuk memasukan kembali haemoroid kedalam anus dengan perlahan
- ✓ Usahankan BAB teratur

#### **b. Sering Buang Air Kecil**

Janin yang semakin membesar menekan kandun kemih ibu akibatnyakapasitas kandung kemi jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.Dorongan untuk bolak – balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mauakan mengganggu waktu istirahat ibu. Penanganan yang dapat dilakukan untukmengurangi atau mengatasi keluhan tersebut yakni :

1. Sarankan ibu untuk tidak minum saat 2 – 3 jam sebelum tidur
2. Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi sebaiknya ibu hamil banyak minum di siang hari

#### **c. Pegal – Pegal**

Ibu akan sering mengalami pegal – pegal yang bisa disebabkan karena ibukekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada akhir trimesterkehamilan ibu membawa beban yang berlebihan seiring peningkatan beratbadan janin dalam rahim. Otot – otot tubuh juga mengalami pengunduranehingga mudah merasa lelah. Penanganan yang dapat dilakukan untukmengurangi atau mengatasi keluhan ibu yakni :

- ✓ Ibu sebaiknya menyempatkan diri untuk mengikuti senam hamil
- ✓ Ibu diwajibkan mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium

#### **d. Kram Dan Nyeri Pada Kaki**

Kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki merupakan akibat dari tertekannya jaringan saraf. Kram yang dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

Penanganan yang dapat dilakukan yakni :

- ✓ Saat kram terjadi, lemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram dengan cara menggerakkan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- ✓ Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- ✓ Meningkatkan asupan kalsium
- ✓ Meningkatkan asupan air putih
- ✓ Melakukan senam ringan
- ✓ Istirahat yang cukup

#### **e. Gangguan Penapasan**

Rahim yang semakin membesar mendesak diafragma ke atas, sehingga menyebabkan ibu susah bernapas. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah :

- ✓ Latihan napas melalui senam hamil
- ✓ Tidur dengan bantal yang tinggi
- ✓ Tidak terlalu banyak makan

#### **f. Edema**

Edema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dan bisa terjadi

karenaproduksinya berlebihan dan bisa terjadi karena gangguan pada absorpsinya. Edema dapat disebabkan oleh hal normal (*fisiologis*) dan tidak normal (*patologis*). Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineralnatrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terletang atau miring ke kanan.

Oleh karena itu, ibu hamil trimester ketiga disarankan berbaring ke arah kiri. Pembengkakan yang tidak normal dapat disebabkan oleh preeklampsia, selulitis, dan trombosis vena dalam.

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kaki bengkak pada kehamilan yang diwaspadai, karena memberikan risiko tinggi kepada ibu dan bayi. Faktor risiko menderita preeklampsia adalah penderita tekanan darah tinggi yang kronis, usia di bawah 17 tahun atau di atas 35 tahun, riwayat keluarga preeklampsia, diabetes, kehamilan pertama, kehamilan kembar, serta gangguan pembuluh darah.

### **Penilaian**

- i. Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- ii. Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- iii. Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- iv. Derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema adalah sebagai

berikut :

- ✓ Meningkatkan kaki bila duduk dan beristirahat
- ✓ Meningkatkan asupan protein
- ✓ Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- ✓ Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan pagi
- ✓ Menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter jika terdapat tanda – tanda preeklamsia dan eklamsi.

## **2. Komplikasi Pada kehamilan Trimester III**

### **a. Persalinan prematuritas**

Persalinan prematuritas (prematuur) merupakan persalinan yang terjadidiantara umur kehamilan 29 – 36 minggu dengan berat badan lahir kurangdari 2500 gram. Penyebab persalinan prematuritas adalah :

1. Hamil dengan perdarahan atau kehamilan ganda
2. Kehamilan disertai komplikasi (preeklamsia dan eklamsia)
3. Kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu seperti hipertensi, penyakit jantung, penyakit gijal, kurang gizi

### **b. Kehamilan Ganda (Kembar)**

Beberapa pengaruh yang merugikan bagi ibu yang mengalami kehamilan

ganda adalah :

1. Pengaruh hamil ganda terhadap ibu

Ibu harus memerlukan gizi yang lebih banyak sehingga tumbuh

kembangjanin mencapai cukup bulan, pada kehamilan muda sering terjadi keluhanyang lebih hebat, ibu sering cepat lelah, sering terjadi penyulit kehamilan(hidramnion, preeklamsia, eklamsia)

## 2. Pengaruh hamil ganda terhadap janin

Terjadi persalinan prematuritas, janin dengan BBLR, pelepasan plasenta sebelum waktunya (Solusio Plasenta)

### c. Kehamilan Dengan Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan memberikan dampak yang membahayakan ibudan janin dalam kandungan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester III adalah perdarahan karena plasenta previa,solusio plasenta, pecahnya vasa previa, serta pecahnya sinus marginalis.

### d. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinormalnya sebelum janin lahir, dan definisi ini hanya berlaku apabila terjadipadakehamilan di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Solusioplasenta totalis merupakan plasenta terlepas seluruhnya, Solusio plasentapartialis merupakan plasenta terlepas sebagian.Ruptura sinus marginalismerupakan kecil pinggir plasenta yang terlepas.

### e. Plasenta Previa

Plasenta Previa merupakan suatu kondisi dimana posisi Plasenta berada dibagian bawah rahim atau di dekat Serviks, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir bayi.Normalnya, seiring dengan kondisi rahim

yang semakin membesar, Plasenta akan melebar ke arah atas (naik dengan sendirinya menjauhi mulut rahim atau Serviks).

Namun karena suatu hal, letak Plasenta ini tidak juga berubah atau melekat (menempel) pada bagian bawah rahim (Uterus).

f. Perdarahan Karena Pecahnya Vasa Previa

Vasa previa adalah menyilangnya pembuluh darah plasenta yang berasal dari insersio velamentosa pada kanalis servikalis. Insersio velamentosa adalah insersio tali pusat pada selaput janin. Insersio velamentosa sering terjadi pada kehamilan ganda. Pada insersio velamentosa, tali pusat dihubungkan dengan plasenta oleh selaput janin. Kelainan ini merupakan kelainan insersio funiculus umbilikalis dan bukan merupakan kelainan perkembangan plasenta. Karena pembuluh darahnya berinsersio pada membran, maka pembuluh darahnya berjalan antara funiculus umbilikalis dan plasenta melewati membran. Bila pembuluh darah tersebut berjalan di daerah ostium uteri internum, maka disebut *vasa previa*.

Untuk menegakan diagnosis vasa previa agak sukar dan memerlukan pengalaman, disamping jumlahnya tidak terlalu banyak bila dapat ditemukan pada pembukaan dalam, maka satu-satunya sikap adalah mengirim penderita ke rumah sakit untuk persalinan dengan primer seksio sesarea. Vasa previa ini sangat berbahaya karena pada waktu ketuban pecah, vasa previa dapat terkoyak dan menimbulkan perdarahan yang berasal dari anak. Gejalanya ialah perdarahan segera setelah ketuban pecah dan karena perdarahan ini berasal dari anak maka dengan cepat bunyi jantung anak menjadi buruk.

**g. Pecahnya Sinus Marginalis**

Pecahnya sinus marginalis merupakan perdarahan yang sebagian besar baru diketahui setelah persalinan pada waktu persalinan, perdarahan terjadi tanpa sakit dan menjelang pembukaan lengkap. Karena perdarahan terjadi pada saat pembukaan mendekati lengkap, maka bahaya untuk ibu maupun janinnya tidak terlalu besar.

**h. Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini**

Pecahnya selaput ketuban memberikan pertanda bahaya dan membuka peluang terjadinya infeksi langsung pada janin. Selain itu, gerakan janin makin terbatas.

**i. Kehamilan Dengan Kematian Janin Dalam Rahim**

Penyebab kematian janin dalam rahim adalah :

- Kehamilan diatas usia 36 minggu pada ibu diabetes melitus
- Terjadi lilitan tali pusat yang mematikan
- Terjadi simpul tali pusat (menghambat suplai oksigen dan nutrisi pada janin serta membatasi gerakan janin)
- Kehamilan dengan perdarahan
- Kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari

**j. Kehamilan Lewat Waktu Persalinan (*Senotinus*)**

Beberapa kerugian dan bahaya kehamilan lewat waktu adalah sebagai berikut:

1. Janin tampak tua dan keriput
  2. Air ketuban makin kental sehingga menimbulkan gangguan pernapasan
  3. Bila gangguan terlalu lama dan berat, janin dapat meninggal dalam rahim
- k. Kehamilan dengan Preeklamsia dan Eklamsia

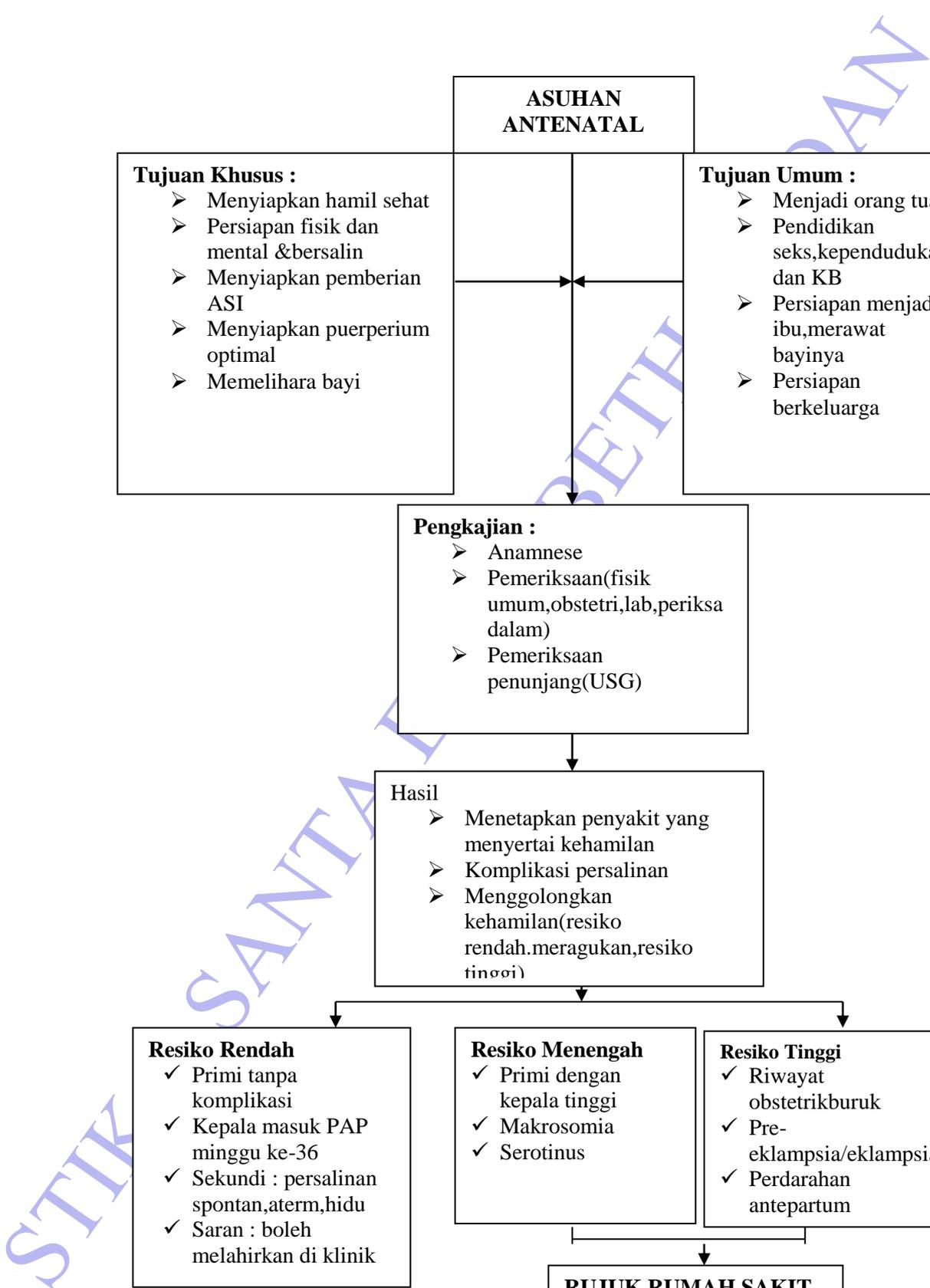
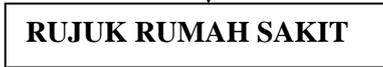
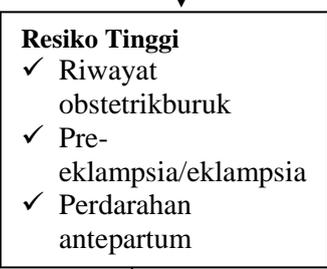
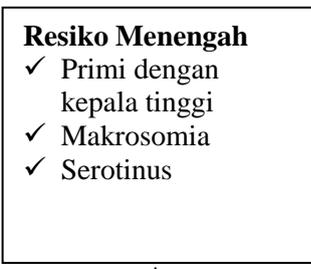
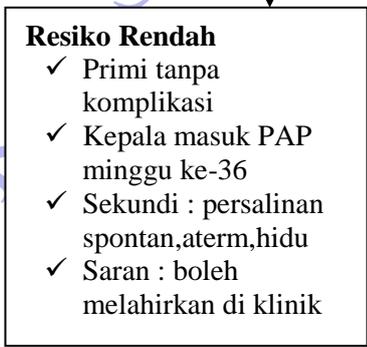
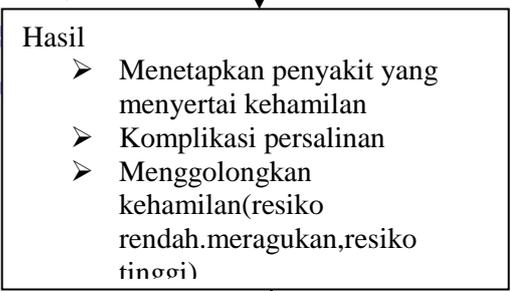
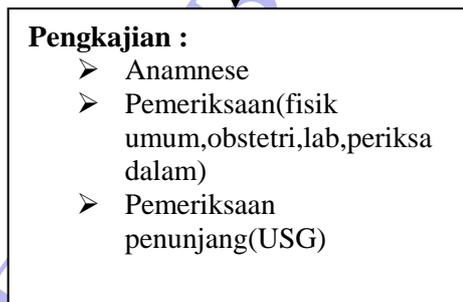
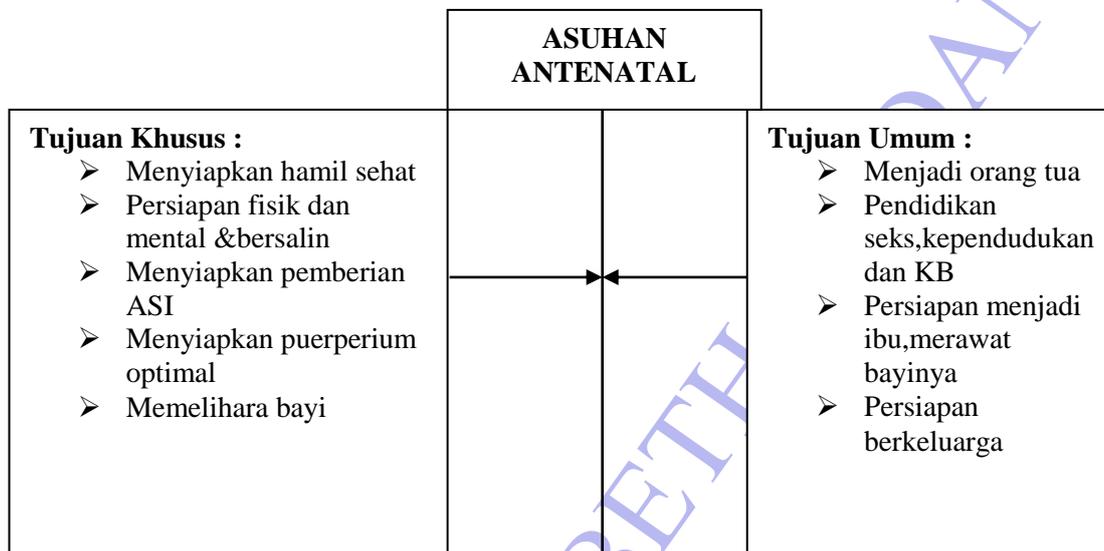
Gejala klinis Preeklamsia ringan adalah :

1. Tekanan darah sistole 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam
2. Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu. Edema umum, kaki, jari tangan dan muka.
3. Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.

Gejala klinis Preeklamsia berat adalah :

1. Tekanan darah 160/110 mmHg
2. Oligouria, urin kurang dari 500 cc/24 jam.
3. Proteinuria 5 gr/liter atau lebih atau 4+ pada pemeriksaan secara kuantitatif.
4. Terdapat edema paru dan sianosis.
5. Gangguan penglihatan
6. Nyeri kepala
7. Gangguan pertumbuhan janin intrauterin.

**3. Konsep Asuhan Antenatal Care (Manuaba, 2010)**



#### **4. Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan**

Pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil dengan tepat dan disesuaikan dengan pedoman yang meliputi pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan Leopold I sampai IV, pemeriksaan DJJ, penghitungan usia kehamilan, dan perhitungan taksiran persalinan yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

##### **a) Persiapan Alat**

Bidan/perawat dapat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mendapatkan data tentang perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan.

Adapun alat yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Timbangan badan
2. Pengukur tekanan darah (tensi meter/sphygmomanometer)
3. Stetoskop
4. Termometer
5. Tisu pada tempatnya
6. Pen light
7. Meteran/pita
8. Leannec/doppler elektrik
9. Alat untuk mengukur lingkaran pinggul (jangka panggul)
10. Hummer

11. Sarung tangan
12. Kapas kering di tempatnya
13. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kom
14. Pengalas
15. Bengkok
16. Alat-alat pengendalian infeksi (PI), seperti cairan klorin 0,5 % pada 2 baskom, 2 buah waslap, tempat sampah medis dan non medis.

**b) Prosedur pelaksanaan/Pemeriksaan**

Setelah menyelesaikan persiapan alat, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Adapun prosedur tindakan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan/pemeriksaan Awal
  - a) Sediakan pencahayaan yang cukup
  - b) Mencuci tangan dengan teknik yang benar
  - c) Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
  - d) Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak kuat atau lemah.

e) Inspeksi muka ibu apakah ada cloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah. Periksa adanya bengkak pada ekstremitas tangan dan kaki. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata.

2. Pelaksanaan/pemeriksaan lanjutan

- a) Meminta ibu mengganti baju (kalau tersedia)
- b) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
- c) Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan

Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan, bila tidak tersedia ditimbang perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan ini sebagian besar diperoleh terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa ibu cukup makanan. Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg atau lebih dari 12 kg pada kehamilan 28 minggu menandakan adanya ketidaknormalan, maka perlu dirujuk. Tinggi dan berat badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran sentimeter. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai, rumus kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1. 10 minggu : minimal 400 g
2. 20 minggu : minimal 4.000 g
3. 30 minggu : minimal 8.000 g

4. Mulai usia kehamilan trimester ke-2 (13 minggu) naik 500 g per minggu.

- d) Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur (meteran)
- e) Lakukan pengukuran tanda-tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu. Pastikan bahwa ibu sudah istirahat minimal 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini bertujuan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi ibu yang sebenarnya.
- f) Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka mintalah ibu berbaring miring ke sebelah kiri dan mintalah ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu pre-eklampsia dan harus dirujuk, serta perlu diperiksa kehamilannya lebih lanjut (tekanan darah diperiksa setiap minggu). Ibu dipantau secara ketat dan dianjurkan ibu merencanakan persalinan di rumah sakit.
- g) Lakukan pengukuran panggul dengan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan.
- h) Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki

Pemeriksaan fisik pada ibu kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk

(perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

Pada saat pemeriksaan pada daerah dada dan perut, baik pemeriksaan inspeksi, palpasi, dan auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju ibu dan akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Berikut ini akan diuraikan pemeriksaan obstetrik terhadap ibu hamil mulai dari kepala sampai kaki adalah :

#### 7. Lihatlah wajah atau muka ibu

Adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah atau pembengkakan pada wajah. Pucat pada wajah, konjungtiva, dan kuku menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada bengkak juga pada tangan dan kaki.

- Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi). Periksa keadaan muka ibu hamil (edema, kuning atau memar, hiperpigmentasi, atau cloasma gravidarum)
- Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil (menyeluruh ibu melihat ke atas saat jari pemeriksa menarik kelopak mata ke arah bawah)
- Periksa lubang hidung ibu hamil menggunakan penlight (lihat apakah ada septum deviasi, polip, perdarahan dan sekret)

- Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringan di daerah sinus, menggunakan jari (sambil menanyakan ke ibu apakah terasa sakit dan lihat permukaan kulit muka dibagian sinus apakah kemerahan).
- Periksa liang telinga ibu dengan menggunakan pen light (lihat kebersihan dan adanya serumen) lakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran dengan tes berbisik.
- Periksa rongga mulut, lidah dan gigi yang tanggal, gigi yang berlubang, serta karies gigi. Selain dilihat pemeriksa juga perlu mencium adanya bau mulut yang menyengat.
- Periksa kelenjar getah benih di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
- Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trakea sambil berdiri di belakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan merasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan.
- Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoskop
- Periksa payudara ibu (ukuran simetris, puting susu menonjol, atau masuk ke dalam, retraksi dada, nodul aksila, hiperpigmentasi areola dan kebersihan). Lihat dan raba payudara dan perhatikan pengeluaran apakah ASI sudah keluar atau belum.
- Periksa colostrum dengan menekan areola mammae sambil memegang puting mammae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.

- Letakkan tangan ibu ke arah kepala perhatikan dan raba kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.
- Pasang pakaian ibu bagian atas dan buka pakaian daerah perut ibu
- Lakukan inspeksi atau palpasi pada dinding abdomen

Perhatikan apakah perut simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen atau line nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan perut atau tidak.

- Melakukan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus

- 1) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap ke arah kepala ibu
- 2) Kedua telapak tangan pemeriksaan diletakkan pada puncak fundus uteri
- 3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

- Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan kehamilan

Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :

1. 20 minggu : 20 cm
2. 24 minggu : 24 cm
3. 32 minggu : 32 cm
4. 36 minggu : 34-36 cm

Pada setiap kunjungan, tinggi fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

- Melakukan pemeriksaan Leopold II
  - 1) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut ibu dan lakukan tekana yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari kedua sisi
  - 2) Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
  - 3) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilikus
  - 4) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki janin
  - 5) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya
- Melakukan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. cara melakukannya adalah :
  - 1) Lutut ibu dalam posisi fleksi
  - 2) Bagian terendah janin di cekap di antara ibu jari dan telunjuk kanan
  - 3) Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum
- Melakukan pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai seberapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul).

Cara melakukannya:

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi

2) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.

- Perhatikan adanya varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri ibu. Lihat dan raba bagian belakang betis dan paha, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah
- Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema. (Hutahaenserri, 2013. *Asuhan Antenatal*. Salemba Medika. Jakarta: hal 176-186)

## 5. Cara Menentukan Usia Kehamilan

### 1. Berdasarkan NAEGELE

**HPL = tanggal (+7) bulan (-3) tahun (+1)**

Contoh:

Seorang wanita HPHT 14-08-2016, tanggal kunjungan 11-02-2017, berapakah umur kehamilan saat diperiksa?

Penyelesaian :

	Minggu	hari
14-08-2016	2	3
September	4	2
Oktober	4	3
November	4	2
Desember	4	3
Januari	4	3

11-02-2017

1

4

---

23

20 (2 minggu 6 hari)

= 25 minggu 6 hari

## 2. Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya ke bagian atas fundus uteri.

Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi.

Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

## 3. Rumus Bartholomew

Antara simfisis pubis dan pusat dibagi 4 bagian yang sama, tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Saat TFU tepat di atas simfisis pubis = 2 bulan (8 minggu)

Antara PX dan pusat juga dibagi 4 bagian yang sama, dan bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Pada bulan ke 10 TFU kurang lebih sama dengan bulan ke 8 karena kepala saat itu sudah masuk PAP.

## 4. Rumus Mc. Donald

TFU diukur dengan pita ukur, kemudian dimasukkan rumus:

- Umur kehamilan bulan :  $(2 \times \text{TFU}) : 7$

- Umur kehamilan minggu : (8 x TFU) : 7

**Tabel 2.1 Rumus Bartholomew(Manuaba, 2010)**

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 mg	1/3 diatas simpisis pubis
16 mg	1/2 simpisis pubis-pusat
20 mg	2/3 diatas simpisis
24 mg	Setinggi pusat
28 mg	1/3 diatas simpisis pubis
34 mg	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 mg	Setinggi prosessus xifoideus
40 mg	2 jari dibawah xifoideus

## 6. Cara Menghitung TBBJ

### 1. Jhonson

- a) Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat Janin} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

- b) Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

### 2. Hodge

$$\text{Rumus : tinggi fundus ( cm )} - N \times 155 \text{ gram}$$

- a. HODGE I : N=13 bila kepala belum memasuki PAP  
 b. HODGE II : N=12 bila kepala berada diatas SIAS  
 c. HODGE III: N=11 bila kepala berada dibawah SIAS

Contoh :

Diketahui TFU 26 cm

$$\text{TBBJ} = (\text{TFU} - 13) \times 155$$

$$=(26- 13) \times 155$$

$$=2015 \text{ gram}$$

## **7. 14 T Pelayanan Asuhan Kehamilan**

### **a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)**

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

### **b) Ukur tekanan darah (T2)**

Tekanan darah yang normal 110/80 sampai 140/90, bila melebihi 140/90mmhg perlu diwaspadai adanya pre- eklamsi.

### **c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)**

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

**Tabel 2.2 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan(Manuaba, 2010)**

<b>Usia Kehamilan sesuai minggu</b>	<b>Jarak dari simfisis</b>
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
<b>Usia Kehamilan sesuai minggu</b>	<b>Jarak dari simfisis</b>
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memeberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang . Tiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg ) dan asam folat 500 mikrogram . Minimal masing –masing 90 tablet besi . Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh .

e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke4.

**Tabel 2.3 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*(Kusmiyati, 2010)**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g) Pemeriksaan VDRL ( *Veneral Disease Research Lab.* ) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

j) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k) Senam Hamil (T11)

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia.

n) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan

- Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- Memberikan asuhan antenatal
- Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- Persiapan dan biaya persalinan.

STIKes SANTA ELISABETE

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Jenis studi kasus**

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah jenis kualitatif dan studi survei dengan menggunakan metode studi kasus yakni pengumpulan data yang diambil dari data primer dimana penulis melihat gambaran kejadian dan secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.F Usia 23 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017"

##### **B. Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Heny Kasih, Jln.Lembaga Perumahan, Medan Helvetia.

##### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu ibu hamil Ny.F usia 23 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari-40 minggu 1 hari.

##### **D. Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan pada Tanggal 07 Maret 2017 – 26 Mei 2017

##### **E. Metode dan Pengumpulan Data**

###### **1. Metode Penulisan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney,1997).

## **2. Pengumpulan Data**

### **❖ Data Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

### **❖ Data Objektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

❖ **Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif dimana penulis mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang klien dan suami klien, selain data primer penulis juga menggunakan data sekunder dimana penulis juga mengumpulkan data dari buku ANC klien.

**F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a) Buku tulis
- b) Bolpoin + Penggaris
- c) Daftar Tilik ANC

1. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- ✓ timbangan berat badan
- ✓ pengukur tinggi badan

- ✓ tensi meter
- ✓ stetoskop monokuler atau linec
- ✓ meteran atau midlen/doppler
- ✓ hamer reflek
- ✓ jangka panggul
- ✓ peralatan untuk pemeriksaan laboratorium kehamilan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urin, urin reduksi dan HB Sahli.
- ✓ Tong spatel dan kassa steril

## 2. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
  - b. Alat tulis
  - c. Rekam medis
- ## 3. Etika studi kasus
- a) Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
  - b) Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
  - c) Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsi-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

### **G. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang dilapangan.

Selanjutnya dapat diolah secara manual dengan membahas, membandingkan dengan studi pustaka dengan data yang diperoleh, disajikan dalam bentuk pembahasan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny "F"  
USIA 23 TAHUN GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
2 HARI - 40 MINGGU 1 HARI DI KLINIK PRATAMA  
HENY KASIH TAHUN 2017**

Tgl Masuk	: 07-03-2017	Tgl Pengkajian	: 07-03- 2017
Jam Masuk	: 15.00 WIB	Jam Pengkajian	: 15.00 WIB
Tempat	: Klinik Heny Kasih	Pengkajian	: Ina Lorensia

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 23 th	Umur	: 25 th
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Batak/Indonesia	Suku	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Jln.Germania Raya	Alamat	: Jln.Germania Raya
	Gg,Gereja Blok.1, Helvetia Medan		Gg,Gereja Blok.1,Helvetia, Medan

##### B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilannya

2. Keluhan utama : Pegal-pegal di daerah punggung ,Kram pada kaki dan Sering BAK pada malam hari.

3. Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 3-4 hari
- Dismenore: Tidak ada
- Sifat darah : Encer
- Banyak : 3-4 kali perhari ganti pembalut

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, yang lalu

No	Tgl Lahir / Umur	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB Bayi	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	2 tahun	Aterm	spontan	Klinik	Bidan	-	-	50/3100/LK	Baik	Baik	Baik
2	H	A	M	I	L			I	N	I	

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. GII PI A0

b. HPHT : 13Juni 2016 HPL : 20Maret 2017

c. UK : 38 minggu 2 hari

d. Pergerakan janin dirasakan Pertama kali pada usia kehamilan: 20 minggu dalam 24 jam terakhir,  $\pm 10$  x

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : Ada sebanyak 2 kali, yaitu TMI pada tanggal 10-Juni-2016 dan TMII pada tanggal 17-Juli-2016

f. Kecemasan : Tidak ada

g. Tanda-tanda Bahaya : Tidak ada

h. Tanda-tanda Persalinan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

• Jantung : Tidak ada

• Hepertensi : Tidak ada

• Daibetes Melitus : 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 Melitus : Tidak ada

• Asma : Tidak ada

• Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Suntik KB 1 Bulanan selama 1 tahun, dan berhenti pada

Bulan Januari 2017

## 9. Riwayat psiksosial

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang, bahagia
- c. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- d. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :  
Klinik Bersalin oleh Bidan
- e. Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit
- f. Persiapan menjelang persalinan : Ada (Baju ibu hamil, baju bayi, TABULIN)

## 10. Activity Daily Living

- Pola makan dan minum sehari-hari

### 1. Pola Makan

Frekuensi : 3 x / hari

Jenis :

- Pagi: 1 piring Nasi + 1 potong ikan + 1 porsi sayur + buah + 2 gelas susu

- Siang: 1 piring Nasi + 1 potong ikan + 1 porsi sayur + 2 gelas air putih

- Malam: 1 piring Nasi + 1 potong ikan + 1 porsi sayur + 2 gelas air putih

## 2. Pola Minum

Frekuensi : > 8 ltr/hari

Jenis : Air Mineral

- Pola istirahat

Tidur Siang : ±1 jam

Tidur Malam : ±5 jam

- Pola eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1x perhari, warna : Lembek

BAK 3-4 x /hari, warna : Bening

Selama hamil : BAB 1x perhari, konsistensi : keras

BAK 15 x/hari, warna : kuning jernih

- Pola Seksualitas : -

- Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari

- Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari

Ibu biasanya mengerjakan pekerjaan RT seperti memasak, menyapu, mencuci

- Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

### C. PEMERIKSAAN UMUM ( DATA OBJEKTIF )

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital :

- N : 80 x/i
- S : 36,5 °C
- TD : 110/80 mmhg
- RR : 22 x/i
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan
  - BB : 64 kg, kenaikan BB selama hamil 10 kg
  - TB : 160 cm
  - Lila : 26 cm
- Pemeriksaan fisik
  - Postur tubuh : Lordosis
  - Kepala :
    - ✓ Rambut : Hitam, Bersih dan Tidak Rontok
  - Muka : Simetris Cloasma : tidak ada Oedema : tidak ada
  - Mata : Simetris Conjunctiva: Merah muda Sclera: tidak ikterik
  - Hidung: Bersih polip : tidak meradang
  - Mulut: Bersih, tidak stomatitis dan pucat
  - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe

- Payudara:

- Bentuk Simetris :tidak
- Keadaan Putting Susu :menonjol
- Aerola Mammae :Hiperpigmentasi
- Colostrum :Ada

- Perut

- Inspeksi :tidak ada bekas operasi
- Palpasi :
  - a) Leopold I:teraba bulat, lunak di fundus dan tidak melenting(bokong)
  - b) Leopold II :teraba pada sisi kanan perut ibu keras, panjang dan memapan (puka) dan teraba di sisi kiri perut ibu bagian terkecil janin(ekstremitas)
  - c) Leopold III:teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
  - d) Leopold IV:bagian terbawah sudah masuk PAP
  - e) TBJ :TFU-n x 155=33-11x155=3.410 gram
  - f) TfU : 33 cm
  - g) Kontraksi :
    - Auskultasi:Ada, teratur
    - DJJ :140X/i

h) Ekstremitas :

✓ Atas : Bersih, kuku lengkap,  
tidak odema, dan simetris

✓ Bawah : Bersih, kuku lengkap,  
tidak odema dan simetris

i) Genetalia

Anus : Tidak dilakukan karena tidak  
ada masalah yang dirasakan dan tidak ada kelainan  
yang dialami ibu

- Pemeriksaan Panggul

Lingkar Panggul : 98 cm

Distosia Cristarum : 27 cm

Distosia Spinarum : 26 cm

Conjungata Bourdeloque : 23 cm

- Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan karena tidak ada  
masalah yang dirasakan oleh ibu.

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium (\* jika ada indikasi Albumin)

\*) Keton :

- HB : 9,2 gr/dl

Golongan darah : Tidak

dilakukan

- Reduksi : Tidak dilakukan

Rh : Tidak dilakukan

- Albumin : Tidak dilakukan

## II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Hamil usia 23 Tahun GII PI A0, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, sudah Masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar :

### 1. Ibu Hamil Usia 23 Tahun GII PI AO

DS: Ibu mengatakan umurnya 23 tahun dan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

DO: -

### 2. Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 13-06-2016

DO: Menghitung usia kehamilan menurut neagle

HPHT: 13-6-2016	:18 hari: 2 minggu 4 hari
7	:31 hari: 4 minggu 3 hari
8	:31 hari: 4 minggu 3 hari
9	:30 hari: 4 minggu 2 hari
10	: 31 hari: 4 minggu 3 hari
11	: 30 hari: 4 minggu 2 hari
12	: 31 hari: 4 minggu 3 hari
1	: 31 hari: 4 minggu 3 hari

2 : 28 hari:4 minggu

7 - 3- 2017 : 7 hari: 1 minggu

---

38 minggu 2 hari

### 3. Janin Hidup

DS:Ibu mengatakan perutnya semakin membesar dan gerakan bayinya aktif

DO:Dilakukan Palpasi

- Leopold I :TFU:33 cm Teraba bagian fundus teraba lembek, tidak melenting, (bokong)
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba memanjang keras dan memapan, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong(ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- DJJ : 142 x/menit
- TTBJ : (TFU-11)x155 = 3.410 gram

### 4. Janin Tunggal

DS: Ibu mengatakan hanya merasakan gerakan di satu sisi saja.

DO : Leopold II: Pada sisi kanan teraba memanjang keras dan memapan, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong

### 5. Intrauterin

DS:Ibu mengatakan gerakan janin aktif

DO:Dilakukan Palpasi

- Leopold I :TFU:33 cm Teraba bagian fundus teraba lembek, tidak melenting, (bokong).
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba memanjang keras dan memapan, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong

#### 6. Punggung Kanan

DS:Ibu mengatakan lebih sering berbaring sebelah kanan

DO:Dilakukan Palpasi

- Leopold II : Pada sisi kanan teraba memanjang keras dan memapan, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong

#### 7. Presentase Kepala

DS : Ibu mengatakan sedikit nyeri pada simfisis

DO : Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting

#### 8. Sudah masuk PAP

DS:Ibu mengatakan sedikit nyeri pada simfisis

DO:Leopold IV sudah masuk PAP

#### 9. Keadaan Ibu dan Janin Baik

DS:Ibu mengatakan senang atas kehamilannya saat ini

Ibu mengatakan gerakan janin aktif

DO:Keadaan Umum:Baik

Tanda-tanda Vital:

TD :110/70mmhg

T/P : 36,5 °C

RR :20x/i

DJJ :142x/i

TBBJ :3.410 gram

Masalah : Pegal-pegal di daerah punggung ,Kram pada kaki dan Sering Buang Air Kecil pada malam hari

Kebutuhan :

1. Penkes perubahan fisiologi pada ibu hamil sesuai keluhan seperti :

- ✓ pegal pada punggung
- ✓ kram pada kaki
- ✓ sering BAK pada malam hari

2. Penkes penanganan masalah yang dialami oleh ibu seperti :

- ✓ pegal pada punggung
- ✓ kram pada kaki
- ✓ sering BAK pada malam hari

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- Abortus, Prematur dan Ketuban Pecah Dini

**DS : Ibu mengatakan usia menikah umur 20 tahun**

**DO : Ibu tampak masih kelihatan muda**

- Infeksi Saluran Kemih ( ISK )

**DS : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari**

**DO :-**

### IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Mandiri/Kolaborasi/Rujukan : Tidak ada

### V. INTERVENSI

Tanggal :07Maret 2017

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Ina Barus

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya. - Obs.TTV - Palpasi Abdomen - TB, BB, LILA - DJJ	Agar ibu mengetahui keadaannya khususnya mengenai sering BAK.
2.	Berikan penkes pada ibu tentang perubahan fisiologi TM III yang berhubungan dengan keluhan yang dialami oleh ibu serta nutrisi yang harus di konsumsi	Agar ibu mengetahui apa yang sedang dialaminya dan ibu tidak khawatir dan mengetahui nutrisi yang harus dikonsumsi saat ini.
3.	Penkes tentang perawatan payudara dan kolustrum.	Agar ASI ibu semakin lancar dan ibu juga mengetahui manfaat dari kolustrum
4.	Penkes tentang penanganan keluhan yang dialami oleh ibu	Agar ibu tidak merasakan cemas atas ketidaknyamanan yang dialaminya saat ini
5.	Informasi tentang tanda bahaya pada TM III	Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya dan dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat

6.	Informasi tentang tanda-tanda persalinan	Agar ibu dan keluarga dapat segera membawa ibu ke klinik dan bertindak dengan cepat apabila terdapat tanda-tanda persalinan
7.	Informasi tentang persiapan persalinan	Agar ibu dan keluarga mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan sebelum besalin.
8	Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	Agar ibu dapat memeriksakan dirinya secara rutin dan melihat perkembangan kehamilan ibu.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal :07Maret 2017

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Ina Barus

No	Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
1.	07 Maret 2017 15.00 WIB	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan ibu : Baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 110/80 mmhg T / P :36,2° c /84x/i RR : 22x/i</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan : 64 Kg</li> <li>- Tinggi badan : 160 Cm</li> <li>- LILA : 26 Cm</li> <li>- DJJ : 142 x/i</li> <li>- Pergerakan bayi baik</li> </ul> <p>Dilakukan Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU : 33 cm, teraba pada fundus ibu bagian janin yang bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)</li> <li>- Leopold II : teraba pada sisi kiri perut ibu, bagian janin yang keras, memanjang, dan memapan (puki) dan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil dari janin .</li> </ul>	Ina

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold III : teraba bagian terbawah janin yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala) .</li> <li>- Leopold IV :Sudah masuk PAP.</li> <li>- TBBJ : 3410 gram</li> </ul> <p>Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya</p>	
2.	15.30 WIB	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis pada Trimester III sesuai dengan keluhan ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sering BAK dan susah untuk BAB</li> <li>- Adanya pembengkakan pada kaki dan kram pada tungkai kaki</li> <li>- Ibu akan merasa nyeri pada punggung akibat pembesaran usiakehamilan sehingga uterusakan semakin membesar</li> </ul> <p>Ev : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang perubahan fisiologis pada Trimester III.</p>	Ina
3.	15.40 WIB	<p>Memberitahu ibu bahwa sering nyeri pada punggungnya, kram pada kaki dan sering BAK merupakan perubahan fisiologis pada TM III sesuai dengan keluhan ibu yaitu :</p> <p><b>1. Nyeri pada punggung</b>  <b>Penyebab</b> : disebabkan oleh tekanan uterus yang semakin membesar dan pengaruh hormonal yang mengendurkan ligamen dan sendi hingga menyebabkan nyeri pada bagian punggung.  <b>Cara mengatasi</b> : untuk mengatasinya ibu</p>	Ina

		<p>dianjurkan untuk tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut dan di punggung bawah saat duduk.</p> <p><b>2. Kram pada kaki</b>  <b>Penyebab :</b> diakibatkan karena janin semakin besar maka bisa menyebabkan tekanan pada pembuluh darah yang mengembalikan darah dari kaki ke jantung. Dan ini bisa menyebabkan tekanan pada syaraf dan otot kaki ibu jadi ibu  <b>Cara mengatasi :</b> dianjurkan untuk melakukan peregangan kaki, sesekali ibu dapat memutar persendian searah jarum jam ataupun sebaliknya sehingga dapat meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas dan hindari duduk terlalu lama dengan menyilangkan kaki karna dapat menyumbat aliran darah dan hindari pemakaian sepatu yang berhak tinggi</p> <p><b>3. sering BAK</b>  <b>Penyebab :</b> diakibatkan karena uterus semakin membesar di dalam rahim yang semakin menekan kandung kemih ibu dan ibu  <b>Cara mengatasi :</b> dianjurkan untuk lebih banyak minum pada pagi dan siang hari dan pada malam hari tetap menjaga pola minum &gt; 8 ltr/hari dan beristirahatlah dengan miring kiri dan miring kanan dan memberitahukan ibu untuk mempertahankan nutrisi ibu, seperti banyak mengkonsumsi makanan yang sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, brokoli, dll), sayur toge kacang-kacangan, seperti kacang hijau, kacang merah, serta buah-buahan dan mengurangi makanan yang berkarbohidrat dan berlemak tinggi.</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti dengan keadaannya saat ini dan ibu akan mengikuti anjuran yang telah diberikan.</p>	
4.	16.10 WIB	<p>Memberitahu pada ibu tentang senam hamil yang dapat mengatasi keluhannya seperti nyeri pada punggung dan kram pada kaki, memberi rasa nyaman, merileksasikan otot-otot dan bisa mempermudah pada proses persalinan.</p> <p>Gerakan-gerakan ini dilakukan sebanyak 2x8 hitungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan untuk melatih pernafasan yaitu</li> </ul>	Ina

		<p>pernafasan perut dan pernafasan dada yaitu menghirup udara melalui hidung dan keluarkan melalui mulut (2x8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernafasan kombinasi yaitu menghirup udara melalui hidung lalu mengeluarkan melalui mulut dengan duduk tegak lurus dan kaki bersilah mendekati arah perineum</li> <li>• Gerakan mengangkat bahu kearah atas dengan menaikkan bahu kearah atas dengan posisi tegak lurus (duduk),kemudian gerakkan bahu kearah belakang 4x gerakan lalu gerakkan bahu kearah depan.</li> <li>• Gerakan punggung yaitu dengan mencodongkan punggung kearah depan dengan posisi berada tegak lurus dan ke-2 tangan berada dipaha</li> <li>• Gerakan tungkai (ekstremitas) yaitu dengan mengangkat kaki secara bergantian dengan posisi ibu miring lalu lakukan secara bergantian dengan ke2 kaki</li> <li>• Kemudian gerakan punggung dengan cara merangkak,lakukan secara bergantian yaitu dengan langkah pertama meluruskan punggung kemudian merundukkan bagian vertebrata lalu melihat kearah perut lalu kembali menegakkan punggung.</li> <li>• Kemudian gerakan terakhir adalah gerakan knee chest yaitu gerakan ini dikhususkan bagi ibu hamil yang letak janinnya melintang atau sungsang</li> </ul> <p>Ev: ibu telah mengerti tentang senam hamil dan berjanji melakukannya dirumah</p>	
5.	16.13 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum melahirkan agar pengeluaran kolustrum/ASI semakin banyak yang sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan payudara dengan air hangat, tujuannya agar peredaran darah secara perlahan lancar</li> <li>2. Olesi payudara dengan minyak, untuk hasil lebih baik, gunakan minyak zaitun sebagai pelumas.</li> <li>3. Lakukan di awal dengan memijat kelenjar limfa yang ada di ketiak. Pijatan di titik ini</li> </ol>	Ina

		<p>akan membuat darah dan racun mengalir. Buat gerakan memutar selama 2 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lakukan pemijatan dengan dua tangan dengan gerakan melingkar searah jarum jam pada daerah sekitar payudara. Ulangi gerakan tersebut dengan arah berlawanan. Lakukan beberapa kali. Jangan menekan terlalu keras mengingat payudara lebih banyak berisi jaringan kelenjar.</li> <li>5. Lakukan pengurutan dari bawah ke arah puting, puting sendiri tidak perlu dirangsang karena hanya berfungsi sebagai saluran untuk keluarnya ASI saja, tidak ada kelenjar disana. Namun yang harus diperhatikan adalah bentuk puting ibu, apakah bentuknya kearah keluar, berbentuk datar atau malah ke arah dalam.</li> <li>6. Bila bentuknya datar atau ke arah dalam lakukan pemijatan dengan lembut menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mendorong puting ke atas selama 10 detik. Lakukan gerakan ini secara berulang. Bila bentuk puting tetap tidak berubah konsultasilah pada dokter atau bidan anda.</li> <li>7. Bersihkan bagian puting dengan kapas dan minyak tujuannya selain untuk menjaga kebersihan juga untuk menjaga kelembaban puting supaya tidak mudah lecet saat menyusui kelak. Jangan bersihkan bagian puting dan lingkaran hitam disekelilingnya dengan sabun karena dapat menyebabkan kulit kering dan mudah lecet.</li> <li>8. Tepuk-tepuk payudara dengan buku-buku jari agar otot-otot disekitar payudara menjadirelaks</li> <li>9. Bersihkan payudara dengan air hangat dan dilanjutkan dengan air dingin agar peredaran darah menjadi lancar.</li> <li>10. Keringkan payudara dengan handuk. Lakukan pemijatan ini selama 15-20 menit.</li> </ol> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui bagaimana pentingnya kolustrum dan perawatan payudara, ibu berjanji akan melakukannya dirumah</p>	
--	--	--	--

6.	16.15 WIB	<p>Menginformasikan tanda bahaya pada TM III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adanya perdarahan disertai nyeri pada perut</li> <li>✓ Pergerakan bayi berkurang/bayi tidak bergerak sam sekali</li> <li>✓ Sakit Kepala hebat dan pandangan kabur</li> <li>✓ Demam tinggi disertai nyeri pada perut bagian bawah</li> </ul> <p>Ev : Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan TM III</p>	Ina
7.	16.30 WIB	<p>Menginformasikan ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya rasa nyeri yang semakin kuat dan teratur yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah</li> <li>- Adanya keinginan ibu untuk meneran</li> <li>- Adanya tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>- Perineum menonjol</li> <li>- Vulva-Vagina dan sfingter ani membuka.</li> </ul> <p>Ev:Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p>	Ina
8.	16.40 WIB	<p>Menginformasikan tentang persiapan ibu bersalin seperti tabulin(tabungan ibu bersalin),pakaian ibu dan pakaian bayi.</p> <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan kebutuhan sebelum bersalin</p>	Ina
8	16.50 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada tanda-tanda persalinan dan keluhan lain</p> <p>Ev : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	Ina

## VII. EVALUASI

Tanggal :07Maret 2017

Pukul : 17.00 WIB

Oleh : Ina Barus

**S**

- Ibu mengatakan senang atas kehamilannya saat ini
- Ibu sudah mengetahui kondisi yang dialaminya saat ini merupakan hal fisiologis.
- Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada TM III
- Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- Ibu mengatakan mempersiapkan kebutuhan ibu bersalin
- Ibu mengatakan sudah mengerti untuk menangani keluhan yang dialaminya saat ini.

**O**

1. Keadaan umum : Baik
2. Ekspresi wajah ibu tampak senang
3. Ibu tampak memberi respon positif

**A**

Diagnosa : Ibu Hamil usia 23 Tahun GII PI A0, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, sudah Masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Masalah sudah teratasi sebagian.

**P**

- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.
- Anjurkan ibu mengajak bayinya untuk berkomunikasi dan merasakan gerakan bayinya setiap hari
- Anjurkan ibu untuk tetap mengikuti penkes yang diberikan oleh penulis
- Lakukan Kunjungan ulang

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. F Usia Kehamilan 40 minggu 1 hari  
di Klinik Heny Kasih**

**Kunjungan II**

Tanggal :20 Maret 2017

Pukul : 10.00 WIB

Oleh : Ina Lorensia

**S**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan nyeri pada punggung sudah mulai berkurang dan tidak BAK lagi pada malam hari sehingga pola tidur ibu sudah baik
- Ibu mengatakan sulit BAB dan konsistensi BAB nya keras
- Ibu mengatakan perutnya bagian bawah terasa sakit dan terkadang merasakan kontraksi selama beberapa detik saja
- Ibu mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan sebelum persalinan

- O**
1. Keadaan umum : Baik
  2. Emosional : Stabil
  3. Kesadaran : CM
  4. Tanda-tanda Vital :
    - TD : 120/70 mmHg
    - N : 84 x/i
    - S : 37 °C
    - RR : 20 x/i
    - BB : 64 kg
    - TB : 160 cm
    - Lila : 26 cm

Dilakukan palpasi :

- Leopold I : Teraba bagian fundus teraba lembek, tidak melenting, TFU 33 cm
- Leopold II : Pada bagian kanan teraba memanjang keras dan memapan, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong
- Leopold III : Bagaian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah/kepala janin sudah masuk PAP
- DJJ : 142 x/menit kuat dan teratur

- TFU : 33 cm
- TBBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gr

**A**

Diagnosa : Ny. FGII PI A0 umur 23 tahun, usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, Punggung Kanan, persentase kepala, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sulit BAB dan terasa sakit pada perut bagian bawah seperti merasakan adanya kontraksi

Kebutuhan :

- Penkes tentang penanganan sulit BAB
- Penkes tentang persiapan persalinan
- Penkes tanda-tanda persalinan

#### **Identifikasi Masalah Potensial**

✓ Hemoroid

DS : Ibu mengatakan sulit BAB

DO : -

#### **Tindakan Segera**

✓ Tidak Ada

**P**

Tanggal : 20 Maret 2017

Pukul : 10.30 Wib

Oleh : Ina

No	Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
1.	20 Maret 2017 10.30 WIB	<p>Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keadaan umum : Baik</li><li>- Kesadaran : composmentis</li><li>- TTV</li></ul> <p>TD : 120/70 mmhg T / P : 37 ° c / 84x/i RR : 20x/i</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berat badan: 64 Kg<ul style="list-style-type: none"><li>- Tinggi badan : 160 Cm</li><li>- LILA : 26 Cm</li><li>- DJJ : 144x/i</li><li>- TBBJ : 3.410 gram</li></ul></li><li>- BAK : 10-15x/hari</li><li>- BAB : 1x/3 hari<ul style="list-style-type: none"><li>- Pergerakan bayi baik</li></ul></li></ul> <p>Dilakukan Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Leopold I : TFU : 33 cm, teraba pada fundus ibu bagian janin yang bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)</li><li>- Leopold II : teraba pada sisi kanan perut ibu, bagian janin yang keras, memanjang, dan memapan (puka) dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil dari janin .</li><li>- Leopold III : teraba bagian terbawah janin yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala) .</li><li>- Leopold IV : sudah masuk PAP.</li></ul> <p>Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya</p>	Ina

2.	10.40 WIB	<p>Memberitahu ibu perubahan fisiologis pada TM-III adalah salah satunya :</p> <p><b>1. susah BAB.</b>  <b>Penyebab :</b> terjadi karena penurunan motilitas dan peningkatan reabsorpsi air dalam usus karna diakibatkan oleh penekanan uterus yang semakin membesaribu  <b>Cara mengatasi :</b> dianjurkan untuk menjadwalkan waktu buang air besar setiap pagi dan hindari kebiasaan menunda buang air besar karena penyerapan terus berlangsung oleh sebab semakin lama tertahan di dalam usus maka dapat menyebabkan / menambah konstipasi ibu, dan pertahankan minum air putih &gt; 8 ltr/hari</p> <p><b>2. sakit pada perut bagian bawah seperti merasakan adanya kontraksi</b>  <b>Penyebab :</b> merupakan hal yang normal karena persalinan sudah mulai dekat, kontraksi tersebut disebut braxton his atau kontraksi palsu dan akan hilang setelah beberapa detik.  <b>Cara mengatasi :</b> ibu dianjurkan untuk mengubah posisi aktivitas seperti berjalan-jalan dan relaksasi dengan mengambil nafas dalam-dalam</p> <p>Ev : ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini dan akan mengikuti anjuran yang diberikan</p>	Ina
3.	12.20 WIB	<p>Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandi 2 kali sehari</li> <li>- Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 kali sehari</li> <li>- Bersihkan setelah selesai BAB/BAK dengan tehnik dari depan kebelakang.</li> <li>- Memakai pakaian yang berbahan katun dan mudah diserap keringat dan tidak memakai pakaian dalam yang ketat</li> </ul> <p>Ev : ibu sudah mengetahui personal hygiene yang baik dan berjanji akan mengikuti anjuran</p>	Ina
4.	11.00 WIB	<p>Memberitahukan tentang persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>✓ Mempersiapkan tempat bersalin dan penolong persalinan yang memadai</li> </ul>	Ina

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mempersiapkan transportasi ke tempat persalinan</li> <li>✓ Menyiapkan biaya yang dibutuhkan dalam proses persalinan (tabulin)</li> <li>✓ Memberitahu keluarga terutama suami agar mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan</li> <li>✓ Mempersiapkan donor darah apabila ada tanda-tanda pendarahan hebat</li> </ul> <p>Ev : Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persiapan persalinan</p>	
5.	11.10 WIB	<p>Memberitahukan ulang kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti, adanya nyeri yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran darah bercampur lendir dari kemaluan, adanya pengeluaran cairan yang jernih yaitu air ketuban dari kemaluan, adanya nyeri perut yang semakin sering dan teratur</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan berjanji akan datang ke klinik jika ditemukan tanda-tanda persalinan</p>	Ina
6.	11.20 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk membersihkan puting susu setiap hari agar setelah melahirkan bayi segera dilakukan IMD</p> <p>Ev : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan di rumah</p>	Ina
7	11.30 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan/klinik apabila sudah terdapat tanda persalinan agar dapat dilakukan tindakan segera</p> <p>Ev : Ibu bersedia untuk segera datang ke klinik apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan</p>	Ina

## **B. Pembahasan Masalah**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 23 Tahun GIIPIAO Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari sampai dengan Usia Kehamilan 40 minggu 1 hari di Klinik Heny Kasih Tahun 2017.

Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dari asuhan yang nyata dengan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney :

### **Langkah I. Pengumpulan Data dan Analisa Data Dasar**

Dalam pengkajian dilakukan pengumpulan semua data-data lalu dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif (Varney, 2010) berikut pengumpulan data tersebut :

#### **❖ Data Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

### ❖ Data Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Sedangkan pada kasus di lapangan pengumpulan data dilakukan secara data primer dimana ibu datang ke klinik sebanyak 2 kali kunjungan dan ingin memeriksakan diri dan kehamilannya, ibu langsung dilakukan pemeriksaan setelah itu di dapat data subjektif dimana ibu menyebutkan tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama

Dari data subjektif dilakukukan anamnese dan hasil dari anamnese tersebut tidak terdapat kesenjangan dan dari data keluhan ibu pada tanggal 07 – Maret – 2017 dimana ibu mengatakan pegal pada daerah punggung, kram pada kaki dan

sering BAK merupakan hal yang fisiologis (Manuaba, 2010). Dengan demikian hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari data objektif didapat dari hasil pemeriksaan head to toe yaitu dari rambut sampai kaki, pemeriksaan kebidanan seperti Leopold I, II, III, IV, DJJ dan data penunjang seperti Hemoglobin :

Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T yaitu 1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1) 2. Ukur tekanan darah (T2) 3. Ukur tinggi fundus uteri (T3) 4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4) 5. Pemberian imunisasi TT (T5) 6. Pemeriksaan HB (T6) 7. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7) 8. Pemeriksaan protein urine (T8) 9. Pemeriksaan urine reduksi (T9) 10. Perawatan payudara (T10) 11. Senam hamil (T11) 12. Pemberian obat malaria (T12) 13. Pemberian kapsul minyak yodium (T13) 14. Temu wicara/konseling (T14)

Dari 14 T di atas ada beberapa poin yang diterapkan dan tidak diterapkan oleh penulis dalam pemberian asuhan terhadap Ny. F yaitu

❖ **Yang diterapkan oleh penulis pada Ny. F yaitu :**

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)
2. Ukur tekanan darah (T2)
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
5. Pemberian imunisasi TT (T5)
6. Pemeriksaan HB (T6)

7. Perawatan payudara (T10)

8. Senam hamil (T11)

9. Temu wicara/konseling

❖ **Yang Tidak diterapkan oleh penulis terhadap Ny.F di Klinik Pratama**

**Heny Kasih adalah :**

a. Pemeriksaan VDRL dan reduksi urin pada Ny. F tidak dilakukan dikarenakan tidak terdapat kelainan dan masalah yang dialami oleh Ny.F. Hal ini menunjukkan tidaknya adanya kesenjangan teori dengan praktek.

b. Pemberian obat malaria pada Ny. F tidak di berikan dikarenakan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit malaria dan kondisi lingkungan ibu dalam keadaan bersih. Hal ini menunjukkan bidan tau betul bagaimana pemberian obat malaria. Hal ini menunjukkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Pemberian kapsul yodium pada Ny. F tidak diberikan karena dalam pemeriksaan fisik ibu tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. tetapi untuk memenuhinya penulis menganjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik. Hal ini menunjukkan bidan mengetahui bagaimana pemberian kapsul yodium. Oleh sebab itu tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dapat disimpulkan bahwa dari data subjektif yang telah dilakukan seperti data keluhan yang dialami oleh ibu yaitu pada tanggal 07 – Maret – 2017 ibu mengatakan Sering Buang Air Kecil, pegal-pegal pada punggung dan Kram pada kaki dan pada tanggal 20 - Maret - 2017 Ny.F mengatakan sulit BAB dan nyeri

pada perut bagian bawah dan dari semua keluhan yang dialami oleh Ny.F merupakan hal yang fisiologis karena dari data keluhan Ny.F tersebut menunjukkan Ny.F sudah mendekati hari persalinan (Manuaba, 2010).

Dengan demikian hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan untuk data objektif yang telah dilakukan ada data yang tidak terjadi kesenjangan dan terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Untuk data yang tidak terdapat kesenjangan adalah seperti dari pengkajian klien yang melakukan pemeriksaan head to toe, pemeriksaan kebidanan dan Data Penunjang tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena dilakukan sesuai dengan teori Pemeriksaan Kehamilan (Manuaba, 2010) dan dari data ANC selama kehamilan sebanyak 2 kali, yaitu pada trimester III dan dari data sebelumnya di buku antenatal care Ny.F pada Trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 4 kali (sudah termasuk tanggal 07-Maret-2017 dan 20 Maret-2017). Hal ini sesuai dengan teori yaitu selama kehamilan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak satu kali, dan trimester 3 minimal sebanyak 2 kali, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Lockhart, Anita, 2014).

Ny.F merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu . Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Sarwono, 2010). Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan

berat badan sebanyak 10 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 54 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 10-12 kg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Sarwono, 2010). Namun ada beberapa yang terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu :

1. Pemeriksaan DJJ terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena menurut teori (Sarwono, 2010) DJJ dihitung dengan monoral/leanec 3x5 detik dikalikan dengan 4, tetapi di praktek hanya dengan menggunakan doppler dan dari data keluhan ibu pada tanggal pada tanggal 20 - Maret - 2017 . Dengan demikian hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama melaksanakan asuhan antenatal pada Ny. F dapat terlaksana dengan baik. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan selama memberikan asuhan

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus ada yang menjadi dan tidak menjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

## **Langkah II : Interpretasi Data**

Menurut Varney (2010) Diagnosa adalah hasil analisa dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa data dasar dan pada kasus telah didapat diagnosa Ibu Hamil usia 23 Tahun GII PI A0, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, sudah Masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

. Dalam menetapkan diagnosa bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai dasar untuk mengambil tindakan diagnosa kebidanan yang ditegakkan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien dan untuk mendiagnosa diperlukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif.

#### ❖ Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien).Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien.Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

#### ❖ Data Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Dari data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan

pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan dari masalah yang dilihat dari keluhan yang dirasakan dan memberikan kebutuhan sesuai dengan masalah yang ada, keadaan ibu tersebut dan dari usia kehamilan ibu tersebut.

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ibu Hamil GIPIA0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, sudah Masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang muncul pada pemeriksaan yang pertama oleh penulis adalah ibu mengatakan sering BAK pada malam hari, kram pada kaki dan sakit pada punggung saat untuk mengatasi masalah tersebut Ny. F membutuhkan informasi tentang keadaannya, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, penanganan keluhan yang dialami oleh ibu dan persiapan persalinan serta terus memantau perkembangan kehamilan ibu. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

### **Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang terbaru. Langkah ini

membutuhkan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan, menunggu sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal tersebut benar-benar terjadi.

Menurut Manuaba (2010) mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan penderita.

Menurut teori dalam Manuaba, (2010) ibu hamil yang terlalu sering BAK jika tidak ditangani bisa menyebabkan infeksi saluran kemih dan untuk keluhan Sulit BAB dapat menyebabkan Hemoroid.

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang akan terjadi pada ibu tidak terjadi karena sudah ditangani sesuai asuhannya sehingga antara teori dengan pustaka tidak ditemukan kesenjangan.

#### **Langkah IV :Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Menemukan intervensi yang harus langsung segera di lakukan oleh bidan atau dokter. Hal ini terjadi pada penderita kegawatdaruratan, kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan yang ahli sesuai keadaan pasien.

Pada studi kasus Ny. F pada saat pengkajian keadaan ibu dalam kategori normal ditunjukkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tidak ada tindakan yang perlu segera dilakukan.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

## **Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan**

Pada asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana asuhan tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang dapat diantisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi. Pada kasus di dapat bahwa ibu mengalami beberapa keluhan seperti Sering BAK, Kram pada kaki ,Pegal pada punggung, Sulit BAB dan nyeri pada perut bagian bawah sehingga ibu diberikan penkes sesuai dengan keluhan yang dirasakan ibu dan Menurut Manuba, (2010) intervensi yang diberikan adalah memberitahu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu adalah hal yang fisiologis atau pada perencanaan harus sesuai dengan masalah yang telah ditemukan.

Dalam rencana tindakan atau kegiatan yang dibuat, penulis tidak mendapat kesulitan karena rencana tindakan yang dibuat sesuai dengan masalah dan kebutuhan dari setiap masalah yang dimiliki Ny.F dan dapat dilaksanakan karena keluarga dari Ny.F juga ikut bekerja sama.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

## **Langkah VI : Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang diberikan sesuai masalah yang telah dirasakan oleh Ny.F seperti masalah yang dialami oleh ibu pada tanggal 07-Maret-2017 ibu merasakan pegal pada punggung, kram pada kaki dan sering BAK pada malam hari dan pada tanggal 20-Maret-2017 ibu merasakan sulit BAB dan nyeri pada perut bagian bawah .

Pada studi kasus rencana tindakan yang sudah dibuat pada Ny.F sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik PratamaHeny Kasih yaitu dengan memberikan penkes untuk mengatasi masalah yang ada dan hal tersebut dapat kita ketahui sesuai data objektif dan subjektif.Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus terdapat kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Langkah VII :Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Menurut Varney (2010) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan klien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil evaluasi tanggal 07-Maret-2017 sampai dengan 20Maret 2017 yaitu keluhan ibu sudah teratasi dan saat usia kehamilan 40 minggu 1 hariibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan.Dari masalah yang ada Ny.F dan keluarga mampu menerima saran/penyuluhan yang diberikan oleh penulis/petugas dengan baik. Ibu mengerti dengan keadaannya dan mau melaksanakan hal-hal yang dianjurkan, keadaan umum ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya dan mau melaksanakan hal-hal yang dianjurkan.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus ibu hamil pada Ny.F umur 23 tahun dengan Antenatal care yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dapat disimpulkan yang meliputi:

- a. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang di peroleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif di peroleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subjektif yang dapat yaitu ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2. Belum pernah keguguran. Pada tanggal 07 Maret 2017 Ibu mangatakan sering BAK pada malam hari dan sakit pada punggung saat bangun tidur dan pada tanggal 20 Maret 2017 ibu merasakan sulitnya BAB dan adanya nyeri pada perut bagian bawah. Data objektif yang di peroleh : 110/70 mmHg P: 82X/m RR: 24x/m, S: 36,5, dilakukan pemeriksaan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan
- b. Dari data yang di peroleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakan diagnose kebidanan yaitu :Asuhan kebidanan pada ibu Hamil GIPIA0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari sampai dengan 40 minggu 1 hari. Masalah yang terjadi ibu sering BAK,Nyeri pada punggung,sulit BAB dan sakit pada perut bagian bawah. Kebutuhan yang diberikan beritahu ibu dan keluarga mengenai keadaan serta penkes untuk menangani masalah yang dirasakan oleh ibu.

- c. Dari data yang diperoleh didapat beberapa masalah potensial Pada kasus Ny.F tetapi Ny.Ftidak mengalami masalah potensial seperti Infeksi Saluran Kemih dan konstipasi.
- d. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tidak ada.
- e. Dalam perencanaan asuhan pada ibu adalah beritahu ibu mengenai keadaannya, pantau keadaan umum dan perkembangan kehamilan dan jelaskan tindakan yang akan di lakukan dan berikan penkes.
- f. Pada langkah pelaksanaan, tindakan yang di berikandengan memberikan penkes untuk mengatasi masalah yang ada dan hal tersebut dapat kita ketahui sesuai data objektif dan subjektif sesuai dengan rencana yang sudah di tentukan .
- g. Evaluasi di lakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang di berikan. Hasil yang di peroleh keluhan ibu sudah tidak dirasakan kembali, keadaan ibu baik, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan memperluas dan memperbanyak tempat dan lahan praktek bagi mahasiswa terkhusus pada perpustakaan untuk menambah referensi yang terbaru/up date, sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak wawasan dan pengalaman yang luas dan lebih menyeimbangkan teori dan praktek yang dilakukan.

## 2. Bagi petugas kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan diharapkan petugas kesehatan melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standart.

## 3. Bagi klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan ketentuan standart pelayanan asuhan kebidanan.

## 4. Bagi Penulis

Untuk lebih memperhatikan dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hani,ummi, Jiarti Kusbandiyah, Marjati,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisi Data*, Jakarta : Salemba Medika.
- KemenPPA,2011,<http://repository.usu.ac.id>, diunduh tanggal 4 April 2017
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manguji, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan 7 langkah SOAP*, Jakarta : EGC
- Mansjor, dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Manuaba, 2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB*.Jakarta : EGC
- Mubarak, W. I(2011). Promosi Kesehatan untuk kebidanan. Jakarta : Salemba medika
- Prawirohardjo,Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41892/5/Chapter I.pdf](http://Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41892/5/Chapter_I.pdf), diunduh pada tanggal 4 april 2017
- Riskesmas Kesehatan Dasar. *Visi dan misi Pembangunan Kesehatan*. 2013
- Rismalinda. 2015.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Saifuddin, Bari Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Varney,Hellen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*, Jakarta :EGC
- Yeyen&Lia, 2011. *Asuhan Kebidanan IV*.Jakarta : TIM

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 28 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 : Ina Lorensia Barus

Nim : 022014023

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topic : Ibu Hamil

Klinik/Puskesmas/RS. Ruangan : Klinik Pratama Heny Kasih Medan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Ny.F  
U,IGUI  
usia 23 tahun GIIPIAO Usia Kehamilan 38  
Minggu 2 Hari – 40 Minggu 1 Hari di  
Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2017

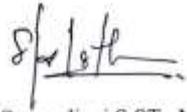
Hormat saya

Mahasiswa



Ina Lorensia Barus

Disetujui oleh  
Dosen Pembimbing



Lilis Sumardiani S.ST., M.KM.

Diketahui oleh  
Koordinator LTA



Flora Naibaho S.ST., M.Kes

STIKes



**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 : Henry Karo  
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.

Sedapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

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

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

STIKes

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. F  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Jl. Germania Raya

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

Medan, 07 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien



( Ina Lourensia Barus )

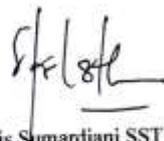


( Ny. F )

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(Lilis Sumardiani SST., M.KM)



(Bd. Heny Kasih Am.Keb)

STIKes

### 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

Klinik : Heny Kasih  
Nama : Heny Kasih Am.Keb  
Alamat : Jl. Lembaga Pemasarakat Tanjung Gusta

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ina Lourensia Barus  
NIM : 14.023  
Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan  
pada ibu hamil Ny. F usai 23 tahun

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Medan, 07 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(Bd. Heny Kasih Am.Keb)

STL