LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. P USIA 20 TAHUN $G_1P_0A_0$ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DENGAN PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT (PJT) DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

Disusun Oleh :

PESTA MARSAULINA SITINJAK
022015051

PROGRAM STUDI DIPLOMA3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. P USIA 20 TAHUN $G_1P_0A_0$ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DENGAN PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT (PJT) DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Pesta Marsaulina Sitinjak
NIM :022015051

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Pada Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing :Flora Naibaho, SST.M.kes
Tanggal :18 Mei 2018

TandaTangan :.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Prodi D III Kebidanan

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

STIKes Santa Elisabeth Medan

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Pesta Marsaulina Sitinjak
NIM : 022015051
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P Usia 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada hari Senin, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji	Tanda Tangan
Penguji 1 : Aprilita Sitepu, SST	
Penguji 2 : Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	
Penguji 3 : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes	

Mengetahui	Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Kebidanan	Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan

CURICULUM VITAE

Nama : Pesta Marsaulina Sitinjak

Tempat/ tanggallahir : Panjomuran, 24 desember 1996

JenisKelamin : Perempuan

Jumlah Saudara : 5 bersaudara

Anak ke : 6 (enam)

Alamat : Kota Pinang, Tanjung Medan Pardomuan

PENDIDIKAN

1. SD : SDN 118261 2003-2009
2. SMP : SMP N1 KAMPUNG RAKYAT TAHUN 2009-2012
3. SMA : SMA N 1 KAMPUNG RAKYAT TAHUN 2012-2015
4. D-III : Prodi D-III KebidananSTIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015

STIKes Santa Elisabeth Medan

PERSEMBAHAN

Memang begitu berharganya waktu-waktu itu, waktu yang telah berlalu, memang merugikan tapi hasil ini tidak akan pernah menjadi sebutan penyesalan, terimakasih Tuhan atas waktu yang telah Kau berikan untukku.

Untuk yang pertama, ini kupersembahkan untuk bapakku yang tercinta yang selalu menjadi panutanku, yang selalu mengajarkanku arti dari hidup, bapakku hasiaran. Terimakasih banyak buat semuanya terimakasih buat dukungan bapak, Apa yang bapak peroleh hari ini belum mampu ku bayar seteles keringat dan air mata bapak yang selalu menjadi pelita dan semangatku .

Untuk Alm mama tercinta, sosok yang pertama dari tujuan hidupku, terimakasih sudah membesarkanku terimakasih sudah pernah menjadi dari bagian hidupku, tetapi percayalah ma, mama tetap nomor satu dihatiku. jujur aku sangat merindukanmu dan untuk abang" ku M.Sitinjak, Jonni sitinjak dan Johannes Sitinjak dan juga Kakak"ku rosihol sitinjak dan rosinta sitinjak dan semua keluarga ku terimakasih buat semangat dan bantuan dari kalian semua, sehingga aku berada dititik ini semoga ini menjadi awal kesuksesan ku yang akan membahagiakan dan membanggakan kalian semua.

Terimakasih Tuhan aku bahagia memiliki keluarga seperti mereka

STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, "**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. P usia 20 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 32 minggu dengan PJT di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018**" 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.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

(Pesta Marsaulina Sitinjak)

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. P PRIMIGRAVIDA DENGAN PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT (PJT) DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018[1]

Pesta marsaulina sitinjak[2], flora naibaho[3]

INTISARI

Latar Belakang : WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (Berat Bayi Lahir Rendah, BBLR). Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah terus meningkat per tahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah justru diikuti kematian bayi, kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah tidak bisa diabaikan begitu saja (Purwanto, 2009).
Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. P usia 20 tahun GIP*o*A*o* dengan PJT dalam kehamilan trimester III di Puskesmas pancur batu Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.
Metode : Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. P usia 20 tahun GIP*o* dengan PJT dalam kehamilan trimester III di Pusskesmas pancur batu Tahun 2018.
Hasil dan Kesimpulan : Pemeriksaan fisik head toe to, terlihat kurus, berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan dan telah dilakukan USG. Sehingga dilakukan pemantauan kepada Ny. P, masalah ini belum teratasi sebagian dan diharapkan pada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan PJT sesuai dengan prosedur yang ada.

Kata Kunci : Pertumbuhan Janin Terhambat
Referensi : 13 (2007-2016) 2 Jurnal

---

[1]Judul Penulisan Studi Kasus
[2]Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
[3]Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

THE MIDWIFERY CARE OF MISS P. ON PRIMIGRAVIDA WITH THE FETAL GROWTH EMBRIO (FGE) IN PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018[1]

Pesta Marsaulina Sitinjak[2], Flora Naibaho[3]

ABSTRACT

Background: *WHO (World Health Organization) states that all newborns weighing less than or equal to 2500 grams are called low birth weight infant (Low Birth Weight, LBW). The WHO definition can be summed up briefly as Low Birth Weight Infants are babies born with weight less or equal to 2500 grams. Low Birth Weight Infant Birth continues to increase annually in developed countries such as the United States, whereas in Indonesia the birth of low birth weight babies precisely followed by infant mortality, baby birth in low birth baby cannot be ignored (Purwanto, 2009).*

Objective: *To gain real experience in performing midwifery care at Ny. P age 20 $G_1P_0A_0$ with FGE in third trimester of pregnancy at Puskesmas Pancur Batu Year 2018 using Helen Varney's obstetric management approach.*

Method: *The data collection method used was descriptive method that was to see the description of the incident about midwifery care done at the location where midwifery care. This case study was conducted on Ny. P in age 20 years G P with PJT in third trimester of pregnancy at Puskesmas Year 2018.*

Results and Conclusions: *Physical examination head toe to, looks thin, weight is not appropriate with gestational age and TFU is not appropriate with gestational age and has done ultrasound. So that monitoring to Ny. P, this problem has not been partially resolved and is expected in all health personnel to better implement midwifery care in the case of pregnant women with FGE in accordance with existing procedures.*

Keywords: Fetal Growth Embrio
Reference: 13 (2007-2016) 2 Journal

[1]*The title of the Case Study*
[2]*Study of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan*
[3]*Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan*

STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepadaTuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan rahmatnya sehingga penulis dapat meyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang **berjudul ‘’Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P Usia 20 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 32 Minggu Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018’’**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 Kebidanan.

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

Dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan, hambatan, maupun kemampuan akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis. Yayasan Widya Fraliska beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan memenuhi kebutuhan penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes St.Elisabeth Medan ini.

1. Mestiana Br. Karo,S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua STIKes St.Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
2. Anita Veronika, S.SiT.,M.KM selaku ketua Prodi D-3 Kebidanan STIKes St.Elisabeth Medan yang telah Memberikan Kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Flora Naibaho SST,M.Kes dan Risda Mariana Manik,S.ST., M.K.M selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir dan Flora Naibaho SST.M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan

STIKes Santa Elisabeth Medan

banyak bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan tugas Laporan Akhir, dan kepada Risda Mariana Manik,S.ST., M.K.M selaku dosen pembimbing akademik selama 3 tahun yang telah banyak memberikan banyak bimbingan pada penulis selama melaksanakan perkuliahan di STIkes. Elisabeth Medan.

4. Sr. Avelina FSE selaku koordinator asrama dan Sr. Flaviana FSE. ibu Ida tamba unit st.agnes yang telah banyak mendukung, membimbing, menjaga serta mendoakan saya selama diasrama.
5. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Keluarga Ny. P Yang telah bersedia menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Terimakasih Kepada Orang tua tercinta P.Sitinjak dan alm. R br. Tamba yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik
7. Terimakasih Buat Saudara-saudara saya, abang saya M. Sitinjak, Jonni Sitinjak dan Johannes Sitinjak kakak saya Rosihol Sitinjak, Rosinta Sitinjak dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
8. Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes St.Elisabeth Medan angkatan XV yang menjadi semangat penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

STIkes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
CURICULUM VITAE ..... **iii**
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO. ..... **iv**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **v**
INTI SARI. ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
B. Manfaat Studi Kasus 6
1. ManfaatTeoritis 6
2. ManfaatPraktis 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Kehamilan 7
1. Pengertian Kehamilan 7
2. Lingkup Asuhan Kehamilan 7
3. Lingkup pokok asuhan kehamilan 8
4. Standart asuhan Kehamilan 9
5. Tanda tanda kehamilan 9
6. Perubahan fisiologis kehamilan 11
7. Perubahan fisiologis 13
8. Perubahan psikologis pada masa kehamilaan 14
9. Kebutuhan gizi selama hamil 15
10. Pemeriksaan kehamilan 21
11. Standart pelayanan 14T 22
12. Tanda tanda bahaya pada ibu hamil 23
B. Pertumbuhan Janin Terhambat 25
1. Pengertian PJT 25
2. Penyebab PJT 26
3. Manisfestasi klinik 26
4. Pola PJT 27
5. Etiologi PJT 27
6. Patologi PJT 28
7. Keterlambatan perkembangan 29
Pemeriksaan PJT

STIKes Santa Elisabeth Medan

10. Pencegahan PJT 30
11. Jenis PJT..... 31
12. Prognosis. 37
13. Diagnosis. 38
14. Komplikas. 39
15. Penatalaksanaan. 41
16. Terapi. 44

BAB III METODE KASUS..... 46
A. Jenis Studi kasus 46
B. Lokasi Studi Kasus 46
C. Subjek Studi kasus 46
D. Waktu studi kasus 46
E. Metode pengumpulan data. 47

BAB IV TINJAUAN KASUS. 49
A. TINJAUAN KASUS. 49
B. Pembahasan..... 62

BAB V PENUTUP..... 67
A. Kesimpulan. 67
B. Saran..... 70

DAFTAR PUSTAKA

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, bagi penulis untuk meneliti tentang Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) sebagai faktor risiko kematian neonatus Berpijak dari tujuan *Suistainable Development Goals* (SDGs) no.3 poin ke 2 bahwa pada tahun 2030, target SDGs adalah mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita,dimana setiap negara mentargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran. Prevalensi IUGR didunia adalah 6 kali lebih tinggi dinegara berkembang,(75%) di antaranya berada di Asia. (WHO, 2013)

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Tahun 2014 setiap tahun di dunia di perkirakan lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR). Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh lahir sebelum waktunya (prematur), dan sebagian oleh karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan (IUGR). Di negara berkembang, BBLR banyak dikaitkan dengan tingkat kemiskinan. BBLR merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus. (WHO, 2014)

Menurut perkiraan WHO, terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. Secara khusus angka kematian neonatus di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam laporan

STIKes Santa Elisabeth Medan

WHO yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) dikemukakan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan (IUGR). (WHO, 2014)

Kehidupan manusia dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu. Sejak itu, manusia kecil telah memasuki masa perjuangan hidup yang salah satunya menghadapi kemungkinan kurangnya zat gizi yang diterima dari ibu yang mengandungnya. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya. Sejarah klasik tentang dampak kurang gizi selama kehamilan terhadap outcome kehamilan telah banyak didokumentasikan. Fenomena the Dutch Famine menunjukkan bahwa bayi-bayi yang masa kandungannya (terutama trimester 2 dan 3) jatuh pada saat-saat paceklik mempunyai rata-rata berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan berat plasenta yang lebih rendah dibandingkan bayi-bayi yang masa kandungannya tidak terpapar masa paceklik dan hal ini terjadi karena adanya penurunan asupan kalori, protein dan zat gizi essential lainnya (Depkes,2013).

Indonesia meningkat sekitar 30-40%.Angka pasti insiden IUGR sulit diketahui karena pencatatan tentang usia gestasi tidak tesedia di negara yang sedang berkembang. Pencatatan prevalensi IUGR tidak ada di Indonesia. Pemerintah, Dinas Kesehatan, maupun lembaga riset hanya mempublikasikan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tanpa mengklasifikasikan usia gestasi dan diagnosa pendukungnya. Tidak semua BBLR dikategorikan IUGR, karena beberapa bayi prematur meskipun berat badan lahirnya <2500gr akan tetapi pertumbuhannya sesuai dengan usia gestasinya. Sedangkan IUGR adalah ketidak mampuan janin dalam mencapai

STIKes Santa Elisabeth Medan

pertumbuhan normalnya, baik dalam kondisi preterem, aterem, maupun posterm. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar persentase BBLR di Indonesia mencapai10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapatdi provinsi Sulawesi Tengah dan terendah di Sumatra Utara, sementara di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki persentase9,4%. Dinas kesehatan dan kesejahteraan sosial. (Riskesdas tahun 2013)

Di negara maju angka prematuritas sesuai kriteria adalah antara 5– 10 %, sedangkan di Indonesia belum jelas, karena masih banyak bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau BBLR, yaitu sekitar 14 – 17 % yang terbanyak disebabkan karena kurang gizi pada masa kehamilannya sehingga lahir dismatur, yaitu berat badan lahir yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, Kecil Menurut Kahamilan atau (KMK) Angka – angka di atas mencerminkan baik tidaknya sosial-ekonomi dan menentukan pola demografi di suatu daerah atau negara. Di indonesia, jumlah anak di dalam satu keluarga dianjurkan untuk tidak melebihi dua anak untuk menjamin kelangsungan hidup yang optimal, fisik, sosial dan mental bagi setiap anak yang dilahirkan. Untuk itu secara nasional di Indonesia telah sampai pada gerakan keluarga berencana yang mandiri (Varney, 2008).

Pertumbuhan janin terhambat ditentukan bila berat janin kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai usia kehamilan tertentu. Biasanya perkembangan yang terhambat diketahui setelah 2 minggu tidak ada pertumbuhan. Dahulu PJT disebut sebagai *intrauterine growth retardation* (IUGR) Kini WHO menganjurkan agar kita memperhatikan masalah ini karena akan memberikan ganda. Di Jakarta dalam suatu survei ditemukan bahwa pada golongan ekonomi rendah, prevelensi PJT lebih tinggi (14%) jika dibandingakan dengan golongan ekonomi menengah atas (5%).(sarwono prawirohardjo 2014)

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Pertumbuhan janin terhambat (PJT) kini merupakan suatu entitas penyakit yang membutuhkan perhatian bagi kalangan luas, mengiangat dampak yang ditimbulkan jangka pendek berupa resiko kematian 6 -10 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi normal. Dalam jangka penjang terdapat dampak berupa hipertensi, arterioskalerosis, stroke, diabetes, obesitas, resistensi insulin, kanker dan sebagainya. Hal tersebut tekenal dengan barker hipotesisis yaitu penyakit pada orang dewasa telah terprogram sejak dalam uterus.Penyebab dari PJT adalah hipertensi dalam kehamilan,, kehamilan gameli, anomali janin/trisomi, infeksi, gaya hidup merokok, narkoba, kekurangan gizi dan kekurangan ekonomi (Sarwono prawirohardjo, 2014)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu, mengerti dan memahami serta dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. P Dengan PJT di Puskesmas Pancur Batu tanggal 08-03-2018 dengan manajemen hellen varney

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 Dengan PJT di Puskesmas Pancur Batu tanggal 08-03-2018
b. Mampu merumuskan interprestasi data Mampu pada Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 Dengan PJT di Puskesmas Pancur Batu tanggal 08-03-2018
c. merumuskan diagnos potensial pada Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 Dengan PJT di Puskesmas pancur batu tanggaal 08-03-2018
d. Mampu merumusukan maslah potensial potensial pada Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 Dengan PJT di Puskesmas pancur batu tanggaal 08-03-2018

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

e. Mampu melakukan antisipasi penanganan segera pada Ny. P umur 28 tahun G1P0A0 Dengan PJT di Puskesmas pancur batu tanggal 08-03-2018

f. Mampu melakukan perencanaan pada Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 Dengan PJT di puskesmas pancur batu tanggal 08-03-2018

g. Mampu melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan pada Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 Dengan PJT di puskesmas pancur batu tanggal 08-03-2018

h. Mampu membuat evaluasi pada Ny. P umur 20 tahun G2P1A0 Dengan PJT di puskesmas pancur batu tanggal 08-03-2018

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya, dan bahan bacaan bagi pembaca di perpustakaan Stikes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi puskesmas pancur batu

   Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan pada kasus gawat darurat terutama dengan pertumbuuhan janin terhambat pada ibu hamil.

3. Bagi ibu/Klien

   Setelah diberikan asuhan kebidanan pada klien selama hamil,diharapkan dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah serta mencegah potensial yang akan terjadi pada klien.

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita (Bryar,1995). Perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubanhhan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu. Asuhan kehamilan lebih ditekankan pada upaya promotif dan menghindarkan tindakan medikalisasi. Pelayanan berkesinambungan (continuity of care), dengan fokus utama pada ibu (women centered). (bartini Istri,2015).

Wanita hamil merupakan pusat asuhan kehamilan sehingga asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan.(Lyndon,2014)

2.1.2 Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif. Meliputi:

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya.
2. Melakukan pemeriksaan isik secara sistematis dan legkap
3. Menilai keadan janin. Misalnya posisis dan presentasi janin
4. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir
5. Mengkaji status nutrisi dan hubungannya xngan komplikasi janin
6. Mengkaji kenaikan berat badan dan hubunganya dengan komplikasi

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

7. Memberikan penyuluhan tentang kehamilan yang normal, tanda bahay, dan car menghubungi bidan.
8. Melakukan penatalaksanaan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, arbortus imminens, dan pre-eklamsia ringan
9. Mejelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan
10. Mengidentifikasi penyimpanan kehamilan normal dan penanganan termasuk rujukan yang tepat
11. Meberikan bimbingan dan persiapan persalinan menjadi orang tua
12. Meberikan imunisasi (Lyndon,2014)

2.1.3 Lingkup Pokok Asuhan Kehamilan

1. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat fisiologis, bukan patologis
2. Asuhan yang diberikan mengandung konsep asuhan sayang ibu sehingga mengacu pada penggunaan cara sederhana dan menghindari segala bentuk prosedurserta intervensi yang di butuhkan.
3. Asuhan yang dilakukan ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti sehingga bersifat aman bagi keselamatan ibu.
4. Membantu pasien agar merasa aman dan nyaman, serta memberikan dukungan emosional
5. Menjaga privasi pasien
6. Memberikan informasi, penjelasan, serta penyuluhan yang cukup

2.1.4 Standart Asuhan Kehamilan

Kebijakan program: Anjuran WHO

a. Trimester I: Satu kali kunjungan

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

b. Trimester II : satu kali kunjungan

c. Trimester III: dua kali kunjungan

Standar Minimal Asuhan Antenatal:"7T"

1. Timbang berat badan
2. Tinggi fundus uteri
3. Tekanan darah
4. Tetanus toxoid
5. Tablet Fe
6. Tes PMS
7. Temu wicara

Tabel 2.1 Tanda-tanda kehamilan

No	Tanda Presumtif/dugaan	Tanda mungkin	Tanda pasti
1	Amenorhea (Terlambat datang bulan)	Pembesaran abdomen (12 minggu)	Adanya denyut jantung janin
2	*Morning Sickness*	Tanda piskacek	Adanya pergerakan janin (Usia 5-6)
3	Sering BAK	Tanda hegar	

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

4	Payudara membesar,tegang	Tanda doogell	
5	*Fatique*	Tanda Chadwick	
6	Perubahan Kulit	Kontraksi raxton hicks	

STIkes Santa Elisabeth Medan

Tabel 2.2 Perubahan Fisiologis kehamilan

Perubahan Fisiologis	
Berat Badan	Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5kg) Pada trimester II dan III sebanyak 0,5kg/minggu. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal.
Sistem Reproduksi	1. Uterus Perubahan Fisiologis Kehamilan a. Berat badan naik20 x 50 gram. b. volume 10ml. Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hyperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus. Kontraksi Braxton hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesterone. Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba paa usia 12 minggu.

STIkes Santa Elisabeth Medan

	Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini : 1) Tidak hamil/normal sebesar telur ayam (±30g). 2) 8 minggu : Telur bebek 3) 12 minggu : Telur Angsa 4) 16 minggu : Pertengahan simfisis ke pusat. 5) 20 minggu : Pinggir bawah pusat. 6) 24 minggu : Pinggir atas pusat.

Perubahan Fisiologis

STIkes Santa Elisabeth Medan

	7) 28 minggu : Sepertiga pusat ke xyphoid. 32 minggu : Pertengahan pusat ke xyphoid. Serviks Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, goodell,dan *mucus plug* Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar). Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan. 3. Ovarium. 4. Payudara payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan terasa tegang. b. Areola mengalami hiperpigmentasi. c. Glandula montgometri makin tampak. d.Papila mamae makin membesar/menonjol. e. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi 5. Vulva.

STIkes Santa Elisabeth Medan

Sistem Muskuloskeletal	Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis. Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

Perubahan Fisiologis

STIkes Santa Elisabeth Medan

Sistem Respirasi	Kebutuhan oksigen semakin meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas,hiperventilasi, pernapasan dangkal 20-24 kali/menit mengakibatkan penurunan kompliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.
Sistem Gastrointestinal	Selama hamil nafsu makan semakin meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorbsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic (motilitas) menurun,akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah.
Sistem Perkemihan	Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam-basa, mengatur volume cairan ekstrasel, mengeluarkan sampah metabolism, dan menyimpan nutrient yang sangat penting.
System Kardiovaskular	Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama

STIkes Santa Elisabeth Medan

Sistem Neurologi	hamil

STIkes Santa Elisabeth Medan

Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan

Respons yang Dialami terhadap Kehamilan.	1. Ambivalen. Dengan hal ini respons seorang wanita terhadap kehamilannya bersifat mendua termasuk pada kehamilan yang direncanakan, oleh karena implikasi seperti financial, hubungan dengan orang lain, dan sebagainnya. 2.Pengakuan/penerimaan ibu terhadap kehamilan. Perasaan yang bercampur aduk akan berubah sering dengan bertambahnya usia kehamilan. 3. Labilitas emosional. Yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan tersebut. Perubahan respon yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood: 1. Karier. Pengaruh kehamilan pada pekerjaan maupun sebaiknya sangat bergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang di tempat wanita itu bekerja. 2. Aspek Finansial. Aspek ini dapat menjadi masalah yang sangat penting terutama jika kehamilan terjadi tanpa

STIkes Santa Elisabeth Medan

	diduga. 3. Hubungan dengan orang lain. 4. Ketakutan dan kecemasan. Ibu hamil dan pasangannya mungkin mengalami ketakutan, kekhawatirandan berbagai reaksi emosional yang tidak dapat dibagi dengan keluarga ataupun sahabatnya.
Reaksi terhadapat Perubahan Jasmani.	Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang tinbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Perubahan Fisiologis	
Prospek Persalinan. Problem Psikologis selama kehamilan.	Perubahan dan penyuluhan antenatal direncanakan untuk membatu seorang ibu hamil mempersiapkan dirinya secara

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

2.1.7 Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan,karena factor gizi sangat terpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama kesehatan ibu selama serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.Hubungan anatar gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan factor ekonomi,pendidikan,social atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

1. Gizi merupakan faktor yang penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.
2. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting.Berat badan ibu harus memadai,bertambah sesuai dengan umur kehamilan.Berat badan yang normal akan menghasilkan anak normal.Demikian juga sebaliknya.Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk).Dalam 3 bulan pertama,berat badan ibu hamil akan naik samapi 2 kg.Kemudian dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg.Pada kehamilan tua,rata-rata

kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg.Jika berat badan dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklampsi), anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.Sebaliknya,jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu mengalami keguguran ,anak lahir frematuré,berat badan lahir rendah,gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak,berukuran lebih kecil dari rata-rata bayi seusianya.

3. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa fre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak,kelainan neural,sfina bifida dan anensefalus,baik pada ibu hamil normal maupun beresiko.Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah,sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta.Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neurul.Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan .Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5-0,8 mg,sedangkan untuk kelompok dengan factor resiko adalah 4 mg/hari.Karena kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang di lahirkan.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan dan juga protein.Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal .Kebutuhan energi ibu hamil dalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu.Seperti jarringan dalam payud dan rahim.Protein digunakan juga untuk pembuatan cairan ketuban.Protein pada ibu hamil dipero antara lain dari susu,telur,dan keju sebagai sumber protein terlengkap .

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi.Jika kekurangan ,bisa terj perdarahan sehabis melahirkan .Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehami trimester II dan III.Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan.Ibu hamil y kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya.Mungkin terjadi perdarahan seha persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi.Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan Zat kapur.Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi .Jika ibu ha kekurangan vitamin D,anak akan kekurangan zat kapur.Pembentukan gigi-geliginya tidak norm Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa.Kekuranganya yodium pada wa hamil dapat menyebabkan menderita kretenisme,sebuah ketidak mampuan untuk mempengar pemikiran.

h. Vitamin A

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Vitamin A mencegah rabun ayam,kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi.Seorang wa memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk ,perlu mendapat gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi.Akibat malnutrisi pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak serta jumlah sel otak kurang dari normal.Setelah lahir akan menjadi intelegensia (IQ) dibawah rata-rata.Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil ,volume darah menjdi berkurang ,aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang ,ukuran plasenta berkurang sehingga janin tubuh lambat atau terganggu (PJT).Ibu hamil dengan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR.Rata-rata kenaikan berat badan pada ibu hamil adalah 10-20 kg tau 205 dari berat badan ideal sebelumnya.Proforsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg .

Karena berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/ minggu .Sebesar 60% kanaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg /minggu.Sebesar 60% kenaikan berat badan ini kerena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

Gizi sangat terpengaruh tumbuh kembang otak.Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase.Fase pertama pada usia kehamilan 15-20 minggu fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir (Perinatal).Pada umur 0-1 tahun terjadi pertumbuhan otak 25% dari saat hamil.Pada usia 2 tahun pertumbuhan otak kurang dari 10% .Berat otak pada 2 tahun 75% otak dewasa,pada saat 5 tahun 90% otak dewasa,otak

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

dewasa dan pada umur 10 tahun 95% otak dewasa. Pengaturan komposisi makanan terdiri dari protein 10-15%, lemak 20% dan karbohidrat 60-70%.

Dasar pengaturan gizi ibu hamil adalah adanya penyesuaian selama kehamilan yaitu seba berikut:

a) Metabolisme umum

Terjadi peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori meningkat.metabolisme basal pada m 4 bulan pertama mengalami peningkatan dan kemudian menurun 20-25% pada 20 ming terakhir.Karena adanya peningkatan growth hormone sehingga penggunaan protein meningkat.Terj peningkatan Parathyroid hormon sehingga metabolisme kalsium meningkat.

b) Fungsi alat pencernaan

Terjadi perubahan hormonal ,peningkatan HCG ,hormone estrogen menimbulakan berbagai perubal .Misalnya perubahan pada pola makan diakibatkan keluhan mual muntah,adanya morn sickness,keluhan anoreksia.Juga muncul perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan maka lebih lama,terjadi peningkatan absropsi nutrient,glukosa dan zat besi,dan terjadi perubahan motil usus sehingga kadang timbul obstipasi.

c) Fungsi ginjal

Terjadi peningkatan Glomurela Filtration Rate (GFR) 50% sehingga banyak cairan dieksresi p bulan-bulan terakhir kehamilan.

d) Volume darah atau plasama darah rata-rata meningkat 20-30% sehingga terjadi hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin menurun.

Penilaian status gizi ibu hamil.

2.1.8 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menurunkan ataupun mencegah kesakitan ataupun kematian maternal dan perinatal. Berikut adalah tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan yaitu (Jannah, 2011) :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.9 Pemeriksaan Kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan adaalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan sampai proses persalinan untuk memonitoring kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal .

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena mempunyai kegunaan yang sangat banyak yaitu sebagai berikut :

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.
2. Memonitor ibu dan janin supaya persalinannya aman.
3. Mencapai kesehatan bayi yang optimal.
4. Mendeteksi dan mengatasi secara dini terjadinya komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul seperti hipertensi, Diabetes mellitus (Gestasional

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

diabetes),Anemia, janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa, infeksi daam kehamilan.

Tabel 2.3 Jadwal Pemeriksaan :

Pemeriksaan kehamilan pertama	Pemeriksaan kehamilan kedua	Pemeriksaan kehamilan ketiga	Pemeriksaan kehamilan keempat
Usia Kehamilan 0-3 bulan	Usia Kehamilan 2-6 bulan	Usia Kehamilan 32 minggu	Usia Kehamilan 32-36 minggu

Tabel 2.4 Standar Pelayanan 14 T

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar pelayanan ANC adalah 14 T yaitu :

No	Standart pelayanan
	Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah Tinggi badan dan berat badan ditimbang Temukan kelainan/periksa daerah muka dan leher (gondok, *vena jugularis externa*), jari dan tungkai (edema), lingkaran lenganatas,panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut. Tekanan darah Tekan/palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

	payudara, tekan titik (*accu pressure)* pengingkatan ASI . Tinggi fundus uteri diukur . Tentukan posisi janin (leopod 1-V) dan detak jantung janin Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi Terapi dan pencegahan anemia (table Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok,malaria dll) *Tetanus toxoid* imunisasi Tingkatkan kesegaran jasmani (*accu pressure*) dan senam hamil

No	Standar Pelayanan
12	Tingkatkan kesegaran jasmani (*accu pressure*) dan senam hamil

STIkes Santa Elisabeth Medan

13	Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan .
14	Temu wicara konseling

STIkes Santa Elisabeth Medan

2.1.11 Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil:

Menurut Saryono,2010 ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur/Hipertensi
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

Janin dengan berat 500-1000 gram (22-23 minggu) disebut *imature*. Dari minggu 28-36 disebut *preterm* dan janin aterm adalah bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

Kehamilan 8 minggu

Panjang 2. 1-2.5 cm

Berat 1 gram

Bagian kepala lebih dari setengah tubuh janin

Dapat dikenali lobus hepar

Ginjal mulai terbentuk

Sel darah merah terdapat pada yolc sac dan hepar

Kehamilan 12 minggu

Panjang 7-9 cm

Berat 12-15 cm

Jari-jari memiliki kuku

Genetalia eksterna sudah dapat dibedakan antara laki dan perempuan

Volume cairan amnion 30 ml

Peristaltic usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa

Kehamilan 16 minggu

Panjang 14-17 cm

Berat 100 gram

Terdapat hbF

Pembentukan HbA mulai terjadi

Kehamilan 20 minggu

Berat 300 gram

Detik jantung dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop DeLee

Terasa gerakan janin

Tinggi fundus uteri sekitar umbilikus

Kehamilan 24 minggu

Berat 600 gram

Timbunan lemak mulai terjadi

Viabilitas mungkin dapat tercapai meski amat jarang terjadi

Kehamilan 28 minggu

STIKes Santa Elisabeth Medan

Berat 1050 gram panjang 37 cm

Gerakan pernapasan mulai terlihat surfactant paru masih sangat rendah

Kehamilan 32 minggu

Berat 1700 gram dan paanjang 42 cm

Persalinan pada periode ini 5 dan 6 neonatus dapat bertahan hidup

Kehamilan 36 minggu

Berat 2500 gram dan panjang 47 cm

Gambaran kulit keriput lenyap

Kemungkinan hidup besar

Kehamilan 40 minggu

Berat 3200-3500 gram panjang 50 cm

Diameter biparietal 9.5 cm

2.2. PENGERTIAN PJT

PJT adalah berat badan bayi baru lahir kurang dari persentil 10 untuk usia kehamilan bayi, dalam artian bayi baru lahir berukuran lebih kecil dengan usia kehamilalannya. (Ai yeyeh,2017)

Pertumbuhan janin terhambat ditentukan bila berat janin kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan tertentu. Biasannya perkembangan yang terhambat diketahui setelah 2 minggu tidak ada pertumbuhan dahulu PJT disebut sebagai *intrauterine growth retardation* (PJT), tetapi istilah *retardation* kiranya tidak tepat.

2.2.1 Penyebab PJT dibedakan menjadi tiga faktor yaitu :

1. Maternal/ibu

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Seperti: tekanan darah tinggi, penyakit ginjal kronik, riwayat diabetes mellitus, penyakit jantung dan penapasan, malnutrisi dan anemia, infeksi, pencandu alkohol, obat obat tertentu dan perokok

Uterus dan plasenta penurunan aliran darah dari uterus ke plasenta, plasenta abruption, plasenta previa, infark plasenta

a. Faktor maternal lain seperti status sosial ekonomi yang rendah, usia ibu yang muda, ibu yang pendek, anak pertama dan multiparitas usia tua
b. Faktor janin antara lain janin kembar, penyakit infeksi, kelainan konginetal,klainan kromosom, pejanan teratogen, infeksi bawaan seperti rubella (AI Yeyeh, 2017)

2. Manisfestasi klinik

Bayi lahir PJT biasanya tampak kurus, pucat dan berkulit keriput, tali pusat umumnya tam rapuh dan layu dibandingkan pada bayi normal yang tampak tebal dan kuat intra uterine gro sindrom muncul sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan jaringan atau sel (AI Yeyeh Tahun 20

3. POLA PJT

1. PJT Simetris

Lingkar kepala, panjang dan berat badan seluruhnya berkurang secara proporsional untuk kehamilan, PJT simetris disebabkan oleh infeksi kongienetala atau kelainan genetic dan terjadi di awal kehamilan.

2. PJT asimetris

Berat badan fetus lebih rendah secara tidak proporsional terhadap panjang dan lingkar kepala. Pertumbuhan otak biasanya terpisah. Pertumbuhan otak terjadi dimasa kehamilan lanjut dan disebabkan oleh insufiensi uteroplasenta atau nutrisi yang buruk. (pelayanan obstetrik dan neonatal, 2008)

2.2.2 Etiologi PJT

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

1) Faktor ibu golongan faktor ibu merupakan penyebab yang terpenting,

a. Penyakit hipertensif (kelainan vascular ibu)

b. Kelainan uterus

c. Kehamilan kembar

d. Ketinggian tempat tinggal

e. Keadaan gizi

f. Perokok

2) Faktor anak

a. Kelainan kongenital

b. Kelainan genetik

c. Infeksi janin, misalnya penyakit TORCH (toxoplasma,rubella,cytomegalovirus sdan herpes)

3) Faktor plasenta

dikenal sebagai insufisiensi plasenta. Faktor plasenta dapat dikembalikan kepada faktor ibu. Walaupun begitu, ada beberapa kelainan plasenta yang khas, seperti tumor plasenta.

2.2.3 Patologi

Pada kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal. Janin menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul PJT yang asimetrik yaitu lingkar perut yang jauh lebih kecil daripada lingkar kepala. Pada keadaan yang parrah mungkin akan terjadi kerusakan tingkat seluler berupa kelainan nukleus dan mitokondria

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Pada keadaan hipoksia, produksi radikal bebas di plasenta menjadi sangat banyak dan antioksidan yang relative kurang (misalnya preeklamsia) akan menjadi lebih parah. Soothil dan kawan kawan (1987) telah melakukan pemeriksaan gas darah pada PJT yang parah dan menemukan asidosis dan hiperkapnia, hipolegkimia dan eritroblastosis. Kematian pada jenis asimetrik lebih para jika dibandingkan dengan simetrik.

Penyebab PJT simetrik ialah factor janin atau lingkungan uterus yang kronik (diabetes hipertensi) faktor janin ialah kelainan genetik (aneuplodi) umumnya trisomi 21,13 dan 18 secara keseluruhan PJT ternyata hanya 20% saja yang asimetrik pada penelitian terhadap 8.772 di amerika (Sarwono Prawirohardjo,2014 hal 697)

2.2.4 Keterlambatan perkembangan

Terjadi terutama pada bayi kurang bulan,bayi PJT dan pada bayi dengan restriksi pertumbuhan kepala yang bermakna

Keterlambatan ini terjadi akibat infeksi bawaan malformasi berat,hipoksia kronis, asfiksia pasca kelahiran atau hipoglikemia

Kererlambatan ini terlihat dengan adanya pencapaian milestone yang terlambat pada usia 2 dan 5tahun dengan performa yang buruk disekolah.(Pelayanan Obstetri, 2008)

2.2.5. Pemeriksaan

1. Darah tepi dengan hitung jenis
2. Pengukuran glukosa serial
3. Penapisan TORCH
4. USG
5. Foto rontgen dada jika diperlukan

2.2.6. Tatalaksan PJT

STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Ruang bersalin

a. Persiapan untuk alat resusitasi dalam upaya mencegah HIE

b. Berikan lingkungan yang suhunya disesuaikan

c. Penilaian awal untuk usia kehamilan

d. Nilai tanda tanda dismorfik dan kelainan bawaan

e. Periksa glukosa

2. Ruang Bayi

a. Menyediakan lingkungan dengan melakukan kontak kulit dengan kulit dan memeriksa suhu setiap 4 jam. Bila mungkin berikan ASI sedini mungkin (ASI yang diperah dapat diberikan melalui sonde

b. Memberikan asupan dini jika memungkinkan tetapi jika tidak mungkin maka berikan cairan intravena segera

c. Memeriksa intoleransi terhadap pemberian asupan (risiko NEC)

d. Memeriksa Hb dan mengobati polisitemia

e. Memeriksa glulosa setiap 4 jam pada hari pertama kemudian setiap 8 12 jam jika stabil

3. Tindak lanjut jangka panjang

a. Nutrisi yang memadai dengan rujukan kepada konselor ASI

b. Imunisasi tetap waktu

c. Penilaian perkembangan dengan kunjungan rutin

d. Rujukan dini untuk intervensi perkembangan dan program pendidikan khusus

e. Konseling maternal untuk kehamilan berikutnya (Pelayanan Obstretri, 2008)

2.2.7 Pencegahan

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Hal hal yang harus diperhatikan untuk mencegah PJT, adalah sebagai berikut: usahakan hidup sehat, hindari stress selama kehamilan, hindari mengkonsumsi obat obatan yang tidak dianjurkan selama hamil, olahraga teratur hindari alcohol, rokok dan narkoba, periksa hamil secara rutin.

a. Restriksi pertumbuhan intrauterine/kecil untuk usia gestasi
b. Kerusakan atau retriksi pertumbuhan janin

1. Proses patologi

   Sangat erat berhubungan dengan kurangnya oksigen tersedianya nutrisi untuk janin

2. Prognosis

   Pada kasus-kasus PJT yang sangat parah dapat berakibat janin lahir mati (stillbirth) atau jika bertahan hidup dapat memiliki efek buruk jangka panjang dalam masa kanak kanak nantinya, kasus PJT dapat muncul sekalipun ibu dalam kondisi sehat

2.2.8 Jenis PJT

A. Dikenal 3 macam PJT:

1. PJT tipe 1 atau tipe simetris terjadi pada kehamilan 0-20 minggu. Timbil gangguan potensi tubuh janin untuk memperbanyak sel (hyperplasia), umumnya karena kelainan kromosom atau infeksi janin, prognosisnya buruk
2. PJT tipe 2 atau tipe asimetris terjadi pada kehamilan 28-40 minggu. Timbul gangguan potensi tubuh janin untuk memperbesar sel (hipertrofi), misalnya pada hipertensi dalam kehamilan yang disertai insufisiensi plasenta. Prognosisnya baik.
3. PJT tipe 3 kelainan diantara kedua tipe diatas ini terjadi pada kehamilan 20-28 minggu. Timbul gangguan potensi tubuh kombinasi antara gangguan hyperplasia dan hipertrofi sel akibat, misalnya malnutrisi ibu, kecanduan obat atau keracunan prognosisnya dubia.

B. Ada dua bentuk PJT menurut renfield (1975), yaitu:

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

1. *Proportionate fetal growth restriction:* janin yang menderita distress yang lama dimana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir sehingga berat, panjang, dan lingkar kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseluruhannya masih dibawah gestasi yang sebenarnya
2. *Disproportionate fetal growth restriction:* terjadi akibat distress subakut. Gangguaan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkar kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Bayi tampak waste dengan tanda sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit, kulit kering keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang

C. Klasifikasi pertumbuhan janin terhambat (PJT)

Berdasarkan gejala klinis dan USG janin kecil dibedakan atas:

a. Janin kecil tetapi sehat. Berat lahir dibawah persentik ke 10 untuk masa kehamilannya. Mepunyai ponderal index dan jaringan lemak yang normal`

b. Janin dengan gangguan pertumbuhan karena proses patologis, inilah yang di sebut *true fetal growth restriction*. Berdasarkan ukuran kepala, perut dan panjang lengan dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Simetris (20%), gangguan terjadi pada fase hiperplasia, dimana total jumlah sel kurang. Ini biasanya disebabkan oleh gangguan kromosom atau infeksi congenital, misalnya TORCH. Proses patologis berada di organ dalam sampai kepala.
2. Asimetris (80%), gangguan terjadi pada fase hipertrofi, dimana jumlah total sel normal tetapi ukurannya lebih kecil. Biasanya gangguan ini disebabkan oleh faktor maternal atau faktor plasenta.

Bayi lahir PJT biasanya tampak kurus, pucat, dan berkulit keriput. Tali pusat umumnya tampak rapuh dan layu dibandingkan pada bayi normal yang tebal dan kuat.

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Intra uterine growth syndrome (PJT) muncul sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan jaringan atau sel.

D. ETIOLOGI

PJT merupakan hasil dari suatu kondisi ketika ada masalah atau abnormalitas yang mencegah sel dan jaringan untuk tumbuh atau menyebabkan ukuran sel menurun. Hal tersebut mungkin terjadi ketika janin tidak cukup mendapat nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan organ dan jaringan, atau karena infeksi. Meskipun beberapa bayi kecil karena genetik (orangtuanya kecil), kebanyakan PJT disebabkan oleh sebab lain.

Penyebab dari PJT dapat dibedakan menjadi 3 faktor, yaitu:

1. Maternal

a. Tekanan darah tinggi

b. Penyakit ginjal kronik

c. Diabetes mellitus

d. Penyakit jantung dan pernapasan

e. Malnutrisi dan anemia

f. Infeksi

g. Pecandu alkohol dan obat tertentu

h. Perokok

2. Uterus dan plasenta

a. urunan aliran darah diuterus dan plasenta

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

b. Abrupsio plasenta, plasenta previa, infark plasenta (kematian sel pada plasenta) korioangioma

c. Infeksi di jaringan ikat sekitar uterus

3. Janin

a. Janin kembar

b. Penyakit infeksi, infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan PJT Rubella dan cytomegalo virus (CMV) adalah infeksi yang sering menyebabkan PJT

c.Kelainan kromosom

d. Pajanan teratogen

1). Simetris

Memiliki kejadian lebih awal dari gangguan pertumbuhan janin yang tidak simetris, semua organ mengecil secara proporsional.

Faktor yang berkaitan dengan hal ini adalah kelainan kromosom, kelainan organ (terutama jantung). Kekurangan nutrisi berat pada ibu hamil, dan wanita hamil yang merokok.

Faktor lainnya adalah:

1. Pertambahan berat maternal yang jelek
2. Infeksi janin
3. Malformasi congenital
4. Kelainan kromosom
5. Sindrom dwarf

2). kombinasi simetris dan asimetris

1.obat-obat teratogenik narkotik, tembakau,alcohol,, beberapa prepart antikonvulsaan

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

2. malnutrisi berat

3). Asimetris

gangguan pertumbuhan janin asimetris memiliki waktu kejadian lebih lama dibandingkan gangguan pertumbuhan janin simetris. Beberapa organ lebih terpengaruh dibandingkan yang lain. Lingkar perut adalah bagian tubuh yang terganggu untuk pertama kali, kelainan panjang tulang paha umumnya terpengaruhi belakangan, lingkar kepala dan diameter biparietal juga berkurang. Faktor yang mempengaruhi adalah insufisiensi (tidak efesiennya) plasenta yang terjadi karena gangguan kondisi ibu termasuk diantaranya tekanan darah tinggi dan diabetes dalam kehamilan. Faktor lainnya adalah:

1. Penyakit vascular
2. Penyakit ginjal kronis
3. Hipoksia kronis
4. Anemia maternal
5. Abnormalitas plassenta dan tali pusat
6. Janin multiple
7. Kehamilan postterm
8. Kehamilan ekstrauteri

4). Pencegahan

Beberapa penyebab dari PJT tidak dapat dicegah. Bagaimanapun juga, faktor seperti diet, istirahat,dan olahraga rutin dapan dikontrol. Untuk mencegah komplikasi yang serius selama kehamilan, sebaaiknya seorang ibu hamil mengikuti nasihat dari dokternya makan makanan yang bergizi tinggi tidak merokok, minum allkohol dan menggunakan narkotik mengurangi stress berolahraga teratur serta istirahat dan tidur

STIKes Santa Elisabeth Medan

yang cukup. Suplementasi dan protein, vitamin, mineral, serta minyak ikan juga dikonsumsi. Selain itu pencegahan dari anemia serta pencegahan dan tata laksana penyakit kronik pada ibu maupun infeksi yang terjadi harus baik.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menncegah PJT pada janin untuk setiap ibu hamil sebagai berikut:

a. Usahakan hidup sehat

   Konsumsilah makananan bergizi seimbang. Untuk kuantitas, makanlah seperti biasa ditambah ekstra 300 kalori/hari

b. Hindari stress selama kehamilan

   Stress merupakan salah satu faktor pencetus hipertensi

c. Olahraga teratur

   Olahraga (senam hamil) dapat membuat tubuh bugar, dan mampu member keseimbangan oksigenasi, maupun berat badan

d. Hindari alkohol, rokok dan narkoba

e. Hindari makan obat-obatan yang tidak dianjurkan selama kehamilan

   setiap akan mengkonsumsi obat, pastikan spengetahuuan/resep dokter kandungan

f. Periksakan kehamilan secara rutin

   Pada saat kehamilan, pemeriksaan rutin sangat penting dilakukan agar kondisi ibu dan janin dapat selalu terpantau termasuk, jika ada kondisi PJT, dapat diketahui sedini, mungkin. Setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan setiap 4 minggu sampai dengan usia 28 minggu. Kemudian, dari minggu ke 28-36 minggu pemeriksaaan dilakukan setidaknya 2 minggu sekali. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan setiap 1 minggu sampai dengan usia kelahiran atau 40 minggu. Semakin besar usia kehamilan, semakin mungkin pula terjadi hambatan atau gangguan. Jadi,

STIKes Santa Elisabeth Medan

pemeriksaan harus dilakukan lebih sering seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

5). Prognosis

Pada kasus-kasus PJT yang sangat parah dapat berakibat janin lahir mati (*stillbirth*) atau jika bertahan hidup dapat memiliki efek buruk jangka panjang dalam masa kanak-kanak nantinya. Kasus-kasus PJT dapat muncul, sekalipun sang ibu dalam kondisi sehat, meskipun, faktor kekurangan nutrisi dan perokok adalah yang paling sering. Menghindari cara hidup berisiko tinggi, memakan makanan yang bergizi dan melakukan kontrol kehamilan (prenatal care) secara teratur dapat menekan risiko munculnya PJT perkiraan saat ini mengindikasikan bahwa sekitar 65% wanita dinegara sedang berkembang paling sedikit melakukan kontrol 1 kali selama kehamilan pada dokter, bidan atau perawat.

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

6). Diagnosis

a. Faktor ibu

Ibu hamil dengan penyakit hipertensi, penyakit ginjal dan kardiopulmonal, serta pada kehamilan ganda

b. Tinggi fundus uteri

Cara ini sangat mudah, murah, aman, dan baik untuk diagnosis pada kehamilan kecil. Caranya dengan menggunakan pita pengukur yang diletakan di atas sympisis pubis sampai bagian teratas fundus uteri. Bila pada pengukuran didapat panjang fundus uteri 2 atau 3 sentimeter dibawah ukuran normal untuk masa kehamilan itu maka kita

dapat mencurigai bahwa janin tersebut mengalami hambatan pertumbuhan. Cara ini tidak dapat diterapapkan pada kehamilan multiple, hidramion, dan janin letak lintang.

c. USG FETOMATERNAL

Pada USG diukur adalah diameter biparietal atau cephalometry. Angka kebenarannya mencapai 43-100% bila pada USG ditemukan cephalometry yang tidak normal maka dapat kita sebut sebagai Asimetris PJT. Selain itu dengan lingkar perut kita dapat mendeteksi apakah ada pembesaran organ intra abdomen,, khususnya pembesaran hati. Tetapi yang terpenting pada USG ini adalah perbandingan antara ukuran lingkar kepala dan lingkar perut untuk mendeteksi adanya asimetris PJT. Pada USG kita juga dapat mengetahui volume cairan amnion, oligohidramion biasanya sangat spesifik pada asimetris PJT dan biasanya ini menunjukkan adanya penurunan alirann darah keginjal

Setiap ibu hamil memiliki patokan kenaikan berat badan. Misalnya, bagi anda yang memiliki berat badan normal, kenaikan sampai usia kehamilan 9 bulan adalah antara 12,5 kg-18 kg, sedangkan bagi yang tergolong kurus kenaikan sampai antara 16 kg-20kg. sementara, jika anda termasuk gemuk, maka pertambahannya antaea 6 kg-11,5 kg. bagi ibu hamil yang tergolong obesitas, maka kenaikan bobotnya sebaiknya kurang dari 6 kg. untuk memantau berat badan, terdapat parameter yang disebut dengan indeks masa tubuh (IMT). Patokannya, bila IMT 20-24 normal IMT 25-29 kegemukan IMT lebih dari 30 obesitas, IMT kurang dari 18 terlalu kurus

Jadi, jika IMT anda 20-24, maka kenaikan bobot tubuh selama kehamilan antara 12,5kg-18kg dan seterusnya. Umumnya, kenaikan pada trimester awal sekitar

ST IKes Santa Elisabeth Medan

1kg/bulan. Sedangkan, pada trimester akhir pertambahan bobot bisa sekitar 2kg/bulan.

d. Doppler velocimetry

Dengan menggunakan dopler kita dapat mengetahui adanya bunyi akhir diastolic yang tidak normal pada arteri umbilikalis, ini menandakan adanya PJT

7). Komplikasi

PJT yang tidak segera diberi tindakan penanganan dokter dapat menyebabkan bahaya bagi janin hingga menyebabkan kematian. Kondisi ini disebabkan oleh asupan nutrisi dan oksigenasi yang tidak lancar pada janin. Jika ternyata hambatan tersebut masih bisa ditangani, kehamilan bisa dilanjutkan dengan pantauan dokter. Sebaliknya, jika sudah tidak bisa ditangani, dokter akan mengambil tindakan dengan memaksa bayi untuk dilahirkan melalui operasi meski belum pada waktunya

Komplikasi pada PJT dapat terjadi pada janin dan ibu

a. Janin

Antenatal gagal napas dan kematian janin

Intranatal hipoksia dan aidosiis

Setelah lahir

1. Asfiksia
2. Hipoglikemia
3. Aspirasi mekonium
4. DIC
5. Hipotermia
6. Perdarahan pada paru
7. Polisitemia

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

8. Hiiperviskossitas sindrom
9. Gangguan gastrointerstinal

Asimetris PJT di mulai sejak bayi lahir dimana terdapat kegagalan neurologi dan intelektualitas, tetapi prognosis terburuk ialah PJT yang disebabkan oleh infeksi congenital dan kelainan kromosom.

b. Ibu

1. Preeklamsia
2. Penyakit jantung
3. Malnutrisi

STIkes Santa Elisabeth Medan

8). Penatalaksanaan

Langkah pertama dalam mengatasi PJT adalah mengenali pasien yang mempunyai resiko tinggi untuk mengandung janin kecil. Langkah kedua adalah membedakan janin PJT atau malnutrisi dengan janin yang kecil tetapi sehat. Langkah ketiga adalah menciptakan metode adekuat untuk pengawasan janin pada pasien PJT dan melakukan persalinan dibawah kondisi optimal

Untuk mengenali pasien dengan resiko tinggi untuk mengandung janin kecil,, diperlukan riwayat obsetrik yang terinnci seperti hipertensi kronik, penyakit ginjal pada ibu dan riwayat mengandung bayi kecill pada kehamilan sebelumnya, selain itu diperlukan untuk pemeriksaan USG. Pada USG harus dilakukan taksiran usia gestasi secara klinis, kemudian ukuran yang didapatkan pada pemeriksaan tersebut

disesuaikan dengan usia gestasinya. Pertumbuhan janin yang suboptimal menunjukan bahwa pasien tersebutmengandung janin PJT

Tatalaksana kehamilan dengan PJT bertujuan, karena tidak ada terapi yang paling efektif sejauh ini, untuk melahirkan bayi yang sudah cukup usia dalam kondisi terbaiknya dan meminimalisasi risiko pada ibu.

Tatalaksana yang harus dilakukan adalah:

a. PJT pada saat dekat waktu melahirkan. Yang harus dilakukan adalah segera dilahirkan
b. PJT jauh sebelum waktu melahirkan. Kelaainan organ yang harus dicari pada janin ini, dan bila kelainan kromosom dicuragai maka amniosentesis (pemeriksaaan cairan ketuban) atau pengambilan sampel plasenta, dan pemeriksaan darah janin dianjurkan

1. Tataklaksana umum: setelah mencari adanya cacat bawaan dan kelainan kromosom serta infeksi dalam dalam kehaamilan maka aktifitas fisik harus dibatasi disertai dengan nutrisi yang baik. Tirah baring dengan posisi miring kekiri, perbaiki nutrisi dengan menambah 300 kalori per har, ibu dianjurkan untuk berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol, menggunakan aspirin dalam jumlah kecil dapat membantu dalam beberapa kasus PJT. Apabila istirahat di rumah tidak dapat dilakukan maka harus segera di rawat di rumah sakit.
2. Tatalaksana khusus: pada PJT yang terjadi jauh sebelum waktunya dilahirkan hanya terapi suportif yang dapat dilakukan. Apabila penyebabnya adalah nutrisi ibu tidaak adekuat maka nutrisi harus diperbaik. Pada wanita hamil perokok berat, pennggguna narkotik dan peminum alkohol, maka semuaanya harus dihentikan
3. Proses melahirkan: pematangan paru harus dilakukan pada janin prematur. Pengawasan ketat selama melahirkan harus dilakukan untuk mencegah komplikasi

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

setelah melahirkan. Operasi Caesar dilakukan apabila terjadi distress janin serta perawatan intensif neonatal care

Segera setelah dilahirkan sebaiknya dilakukan. Kemungkinan kejadian distress janin selama melahirrkan meningkat pada PJT karena umumnya PJT banyak disebabkan oleh insufiensi plasenta yang di perparah dengan proses melahirkan.

4. Kondisi bayi: janin dengan PJT memiliki resiko untuk hipoksia perinatal (kekurangan oksigen setelah melahirkan) dan aspirasi mekonium (terisap cairan mekonium). PJT yanag parah dapat mengakibatkan hipotermia (suhu tubuh turun) dan hipogklimemia (gula darah berkurang). Pada umumnya PJT simetris dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan pertumbuhan bayi yang terlambat setelah dilahirkan, dimana janin dengan PJT asimetris lebih dapat catch- up pertumbuhan setelah dilahirkan

2.1.9 Diagnosis

Dalam kehamilan pemantauan dilakukan menggunakan gravidogram. Ada kalanya kita dapat menduga PJT dari besar tinggu fundus uteri dan lingkaran perut dibandingkan dengan usia kehamilan.

a. Berat badan ibu yang hanya sedikit meningkat atau malah tidak sama sekali dapat juga meemperkuat dugaan kita
b. Pemantauan dikerjakan secara serial bila dari 2 kali pemeriksaan didapatkan hasil dibawah kurva normal, kita menduga kuat terjadi PJT.

- Pemeriksaan penunjang untuk memperkuat diagnosis antara lain:

a. Pemeriksaan biometri janin secara USG
b. Penentuan kadar estriol dalam urin ibu kadarnya menurun pada gangguan pertumbuhan janin
c. Pemeriksaan air ketuban yang diperoleh dengan amniosentesis untuk melihat PJT

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

d. Pemeriksaan faal sirkulasi darah janin dengan melihat gambaran kardiotoografi
e. Setelah lahir bayi terlihat kurus dan panjang, berkulit kering, lapisan lemaknya tipis dan ototnya hipottrofis.
f. Berat badannya kurang dari seharusnya menurut usia kehamilan. Panjang bayi dan ukuran kepala lebih jarang dipengaruhi.
g. Hipoglikemia merupakan gejala penting yang dapat menimbulkan gejala gangguan saraf pusat atau pernafasan. Keadaan ini diperbaiki dengan infuse glukosa
h. Umur yang sebenarnya ditentukan dengan pemeriksaan neurologis seperti tonus otot dan reflex elektroensefalografi melengkapi pemeriksaan tersebut.
i. dibandingkan dengan bayi lahir kurang bulan, bayi PJT memperlihatkan sifat sifat sebagai berikut
j. Pengaturan suhu badan lebih baik, terutama pada PJT tipe II
k. Ikterus biasanya tidak ada, dan edema jarang terjadi
l. Kehilangan berat badan setelah lahir hanya sedikit
m. Gangguan pernafasan pun lebih jarang terjadi

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

2.2.10 TERAPI

Bila ada dugaan gangguan pertumbuhan intrauterine, yang dapat kita usahakan ialah:

a. Menghindari/mengobati penyebabnya bila diketahui
b. Memintah ibu beristirahat rebah agar fungsi plasenta membaik

c. Memperbaiki gizi ibu jika perlu

d. SSMengakhiri kehamilan dengan induksi persalinan atau SC

e. Keputusan cukup sulit jangan terlalu lekas bertindak untuk menghindarkan kelahiran anak yang kecil, tetapi jangan pula terlambat untuk menghindari pertumbuhan berat yang mengakibatkan kematian janin dalam rahim

STIkes Santa Elisabeth Medan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny. P Usia 20 Tahun $G_IP_0A_0$ Di Puskesmas Pancur Batu.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu. Alasan saya mengambil kasus di puskesmas pancur batu karena puskesmas pancur batu merupakan salah satu lahan praktik klinik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu

pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 01 Maret 2018 – 12 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny.P umur 20 tahun $G_IP_0A_0$ di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018. Alasan Saya mengambil Ny. P sebagai subyek karena Ny. P merupakan pasien dari Laporan tugas akhir penulis saat melakukan Praktik Klinik Kebidanan.

STIkes Santa Elisabeth Medan

D.Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisiks

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.P Pada pemeriksaan di dapat keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,

TTV : TD 100/80 mmhg,

Nadi: 80x/menit

Suhu: 36,5C

Pernapasan: 20x/menit

BB sebelum hamil: 38 Kg

BB sesudah hamil: 45 kg

TFU : 21 cm

LILA: 21 cm

Hasil USG : IUGR

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh Ny. P dan suami.

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. P Usia 20 Tahun $G_IP_0A_0$ di Puskesmas pancur batu yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Dokumentasi pasien

   Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Puskesmas Pancur Batu.

2. Catatan asuhan kebidanan

   Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.

3. Studi kepustakaan

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku dan jurnal terbitan tahun 2008– 2018.

4. 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 prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

STIkes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY. P UMUR 20 TAHUN $G_1P_0A_0$ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DENGAN PJT DI PUSKESMAS PANCUR BATU MARET TAHUN 2018

Tanggal Masuk	: 08-03-2018	Tanggal Pengkajian	: 08-03-2018
Jam Masuk	: 11.20 Wib	Jam Pengkajian	: 11.30 Wib
Tempat	: Puskesmas	Pengkaji	: Pesta Sitinjak

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. P	Nama	: Tn. T
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku /Bangsa	: karo/Indonesia	Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Tuntungan II	Alamat rumah	: Tuntungan II

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan pergerakan janinnya berkurang

   Ibu mengatakan ini pemeriksaannya pertama kali

   Ibu mengatakan tidak nafsu makan
3. Riwayat Menstruasi :

   Menarche : 13 thn, siklus 28 hari,teratur/~~tidak teratur~~

   Lama : 3-6 hari, banyak : 2-3 x ganti doek

   Keluhan : -
4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu : $G_1P_0Ab_0$

No	Tgl Lahir/	UK	Persalinan	Komplikasi	Bayi	Keadaan Nifas

Medan STIkes Santa Elisabeth

	Umur		Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G_1 P_0 A_0

b. HPHT : 12-08-2017 HPL : 19-05-2018

c. UK : 32 minggu

d. Gerakan janin : ± 10 x sehari, pergerakan pertama kali bulan ke : 5

e. Imunisasi ToxoidTetanus : sebanyak.... kali, yaitu: Belum

f. Kecemasan : ada

g. Tanda tanda bahaya : ada

h. Tanda- tanda persalinan : tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah di derita

a. Jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

Medan STIkes Santa Elisabeth

c. Diabetes Mellitus : Tidak ada

d. Malaria : Tidak ada

e. Ginjal : Tidak ada

f. Asma : Tidak ada

g. Hepatitis : Tidak ada

h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

a. Hipertensi : Tidak ada.

b. Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Asma : Tidak ada

d. Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : tidak ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah.

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : RS

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

- Frekuensi : 2 kali.
- Jenis : nasi +ikan+sayur porsi : sedang
- Keluhan / pantangan : tidak ada.

b. Pola istirahat

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 6 jam

c. Pola eliminasi

- BAK : 8-10 kali/hari, warna : khas
- BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- ganti pakaian/ pakaian dalam : 2-3 kali/hari

STIKes Santa Elisabeth Medan

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

f. Kebiasaan hidup

- Merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Obat terlarang : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak ada

C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 100/80 mmhg
- Nadi : 80 kali/ menit
- Suhu : 36,5 ^{0}C
- pernapasan : 20 kali / menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

STIKes Santa Elisabeth Medan

- BB sebelum hamil : 38 kg Kenaikan BB saat hamil : 7 kg
- TB : 150 cm
- LILA : 21 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Hiperlordosis

b. Kepala : berketombe, tidak nyeri jika ditekan

- Muka : simetris , cloasma : ada, oedema : tidak ada
- Mata : simestris , conjungtiva : tidak anemi, sclera : tidak ikhterik
- Hidung : simetris, polip : tidak meradang

c. Leher : tidak ada pembengkakan tyroid

d. Payudara : membesar

Bentuk simetris : simetris

Keadaan putting susu : menonjol

Aerola mamae : Hiperpigmentasi

Colostrum : -

e. Perut

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi

STIKes Santa Elisabeth Medan

Palpasi :

a) Leopold I : TFU 21 cm, dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting yaitu Bokong

b) Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba panjang, keras,

Memapan yaitu puka

c) Leopod III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan

Melenting yaitu kepala

d) Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP

e) TBJ : 1395 gram

f) TFU : 21 cm

g) Kontraksi :

Auskultasi :

DJJ :100x/I

h) Ekstremitas

Atas : tidak oedema, bersih, dan jari-jari lengkap

Bawah : tidak ada oedema, bersih, tidak ada varises

i) Genetalia

Anus : tidak ada haemoroid

STIKes Santa Elisabeth Medan

5. Pemeriksaan panggul

   Lingkar panggul : tidak dilakukan

   Distosia cristarum : tidak dilakukan

   Distosia spinarum : tidak dilakukan

   Conjungata Bourdeloque : tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium (* jika ada indikasi albumin):

*keton :

Hb : Gol.Darah : O

Ht : Rh : +

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny.P G1 P0 A0 Hamil 32 minggu usia 20 Tahun janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala puka dengan PJT

Data Dasar :

DS:

a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

b. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

Medan STIKes Santa Elisabeth

c. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

d. Ibu mengatakan tidak nafsu makan

e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya berkurang

DO:

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

pernapasan : 20x / menit

Suhu : 36,5^0 C

d. TFU : 21 cm

e. LILA :21 cm

f. BB : 45 kg

g. DJJ : 100 kali/menit

h. TBBJ : 1395 gram

Pemeriksaan Leopold I-IV :

Medan STIkes Santa Elisabeth

a) Leopold I :TFU 21 cm, dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting (Bokong)

b) Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba panjang, keras, memapan

c) Leopod III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan Melenting (kepala)

d) Leopold IV : Belum masuk PAP (kepala)

Masalah :- ibu mengatakan cemas terhadap kondisi janinnya

-Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)

Kebutuhan : - Perbaikan gizi 300kkal/hari

-Berikan Dukungan emosional pada ibu

-Pemberian tablet Fe dan B-COM

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- asfiksia
- hipotermia
- hipoglikemia
- perdarahan pada paru

STIKes Santa Elisabeth Medan

IV. TINDAKAN SEGERA

- Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk penanganan pada bayi dan ahli gizi

V. INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu akan membuat ibu mengerti dengan keadaaannya saat ini
2	Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan	Ibu sudah mengerti dari penjelasan tersebut dan sedikit lebih tenang
3	Penkes ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	Dengan meelakukan penkes tentang nutrisi agar Menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu

STIKes Santa Elisabeth Medan

4	Beritahu ibu pola aktifitas dan kebutuhan istirahat	Dengan diberitahu kepada ibu tentang pola aktifitas dan kebutuhan istirahat agar ibu tidak kekurangan istirahat pada ibu
5	Beritahu ibu personal hygine	Dengan diberitahukan personal hygine
6	berikan pada ibu tablet FE	Dengan di berikan tablet FE kepada ibu dapat mencegah anemia pada ibu
7	berikan kepada ibu B-COM dan roti ibu hamil	Dengan diberikan B-com dan roti ibu hamil agar ibu tidak kekurangan Gizi
8	Memantau keadaan pergerakan janin	Tetap dipantau gerakan janin normal gerak janin lebih dari 20x/12 jam nya

STIkes Santa Elisabeth Medan

9	Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk penanganan langsung	Dengan melakukan kolaborasi dengan dr obgyn untuk penanganan langsung agar mencegah terjadinya BBLR

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 08 Maret 2018 Oleh : pesta sitinjak

		nentasi	
	11:35	Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal: Hasil observasi TTV: Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit RR : 20x / menit Nadi : 80 ^{0}C TFU : 21 cm	pesta

ST Ikes Santa Elisabeth Medan

		LILA : 21 cm BB : 45 kg DJJ : 100 kali/menit TBBJ : 1395 gram Pemeriksaan Leopold I-IV: Leopold I : dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba panjang, keras, memapan Leopod III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan Melenting Leopold IV : Belum masuk PAP Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini	

STIKes Santa Elisabeth Medan

2	11:40	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasaka nafsu makan pada usia kehamilan lanjut TM III mengalami tidak nafsu makan hal ini disebabkan ka psikologis dari ibu, karena kehamilan ibu sudah menc persalinan, keluhan yang dirasakan ibu juga dapat juga pada TM III penyerapan makanan pada usus juga berkur ibu bermasalah pada BAB, yang menyebabkan perut ibu dan tidak nafsu makan. Ibu juga mengeluh gerakan janin hal ini disebabkan bisa karena pemenuhan nutrisi pa terganggu, karena, karena porsi makan ibu berkurang d makan apabila ibu tidak nafsu makan sedikit dikit tetapi memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin. Ev: ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakanny	pesta

STIKes Santa Elisabeth Medan

3	12:00	Mengiatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamila seimbang dapat didapatkan dengan mengkonsumsi m mengandung protein dari daging, telur, kacang-kacangan vitamin, ibu juga memenuhi kebutuhan cairan dengan mi 8 gelas dan bila perlu susu 1 gelas. Sebaiknya ib kebutuhan kalori selama kehamilan dengan cara ma selingan di sela-sela waktu makan pagi siang daan ma diharapkan makan-makanan yang manis supaya pada s lahir ibu lahir tidak berat badan bayi lahir rendah (BBLR) Ev: ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi cairan d kalori dan ibu bersedia memenuhinya	pesta
4	12:15	Mengiatkan ibu tentang pola aktifitas dn kebutuhan istir boleh melakukan pekerjaan yang tidak memberatkan s ibu kelehanan, ibu disarankan untuk tidak mengangkat	Pesta

STIKes Santa Elisabeth Medan

		berat-berat, serta ibu memenuhi kkebutuhan istirahat yait 7-8 jam dan tidur siang 1-2 Jam perhari Ev: ibu sudah mengetahui tentang pola aktifitas dan istir hamil	
5	12:25	Mengiatkan ibu tentang personal hygine yaitu selan sebaiknya ibu menjaga personal hygine yaitu dengan dalam sehari gosok gigi 3x sehari, keramas 3XI dan dalam minimal selesai BAB/BAK serta saat lembab. Ev: ibu sudah mengetahui pola aktifitas dan istirahat pada	Pesta

STIKes Santa Elisabeth Medan

6	12:30	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan uang di sekali saat ibu ada keluhan Ev: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di RS	Pesta
7	12:50	Memberikan pada ibu tablet FE dan B-COM dan roti ibu hamil	pesta
		Untuk menghindari ibu agar tidak kekurangan darah dan tidak kurang nutrisi pada ibu Tablet FE: 1x1 dan B-COM: 3X1 Ev: ibu sudah mendapatkan therapy dari bidan	Pesta

STIKes Santa Elisabeth Medan

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengatakan telah diperiksa keadaan janinnya .
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang keadaannya saat ini

- Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan dan anjuran Bidan

O:

- Keadaan umum : Baik
- Obs. Vital sign :

  Tekanan darah : 100/80 mmHg

  Nadi : 88 kali/menit

  Pernapasan : 20 kali/menit
- TFU : 21 cm
- LILA : 21 cm
- BB : 45 kg
- DJJ : 100 kali/menit
- TBBJ :1395 gram

  Pemeriksaan Leopold I-IV:
- Leopold I : pada bagian fundus ibu teraba lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II: pada bagian sisi kanan ibu teraba bagian memanjang,

  memapan, keras
- Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan

STIKes Santa Elisabeth Medan

Melenting (kepala)

- Leopold IV : Belum masuk PAP (kepala)

A :

Diagnosa : Ny.P G1 P0 A0 hamil 32 minggu umur 20 tahun janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala, puka dengan PJT

Masalah :

- Cemas terhadap dirinya
- Ibu merasa gerakan janinnya berkurang

Kebutuhan :

a. Perbaikan gizi pada ibu dengan 300 kkl/perhari
b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
c. Berikan dukungan emosional pada ibu
d. Berikan ibu mengokonsumsi tablet Fe dan B-Com

P :

a. Pantau keadaan umum

Medan STIKes Santa Elisabeth

b. Pantau tanda-tanda vital

c. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

d. Kolaborasi dengan dokter obgyn

e. Beri therapy

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisen, khususnya pada ibu hamil dengan PJT.

4.2.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif Ny. P usia 20 Tahun diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pertumbuhan janin terhambat karena ibu mengalami TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan TD: 100/80mmHg, TFU: 21 cm, TBBJ: 1395 Gram. DJJ: 100x/menit. Berdasarkan teori Elisabeth,(2017) dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan dan pemeriksaan panggul dan refleks patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan pemeriksaan panggul karena tidak tersedianya alat dan refleks patella tidak dilakukan karena keterbatasan dalam pemakaian Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Medan STIKes Santa Elisabeth

4.2.2 Interprestasi data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interprestasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh Pada kasus Ny. P diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: Dalam teori (sarwono prawirohardjo,2014) disebutkan bahwa diagnosa PJT dibuat pada Biasanya perkembangan yang terhambat diketahui setelah 2 minggu tidak ada pertumbuhan.

Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus Ny. P diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.P usia 20 tahun Primigravida UK: 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan PJT diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan PJT adalah cemas. Pada kasus Ny.P mengatakan pergerakan janinnya berkurang, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum terindentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny. P membutuhkan perbaikan gizi dengan menambah 300 kalori per hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

STIKes Santa Elisabeth Medan

4.2.3 Diagnosa potensial dan antisipasi penaganannya

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Patolgis,(2018) PJT karena kehamilan sering ditemukan tanda gejala,seperti tekanan darah tinggi, penyakit ginjal kronik, malnutrisi dan anemia. Prognosis sang ibu dalam kondisi sehat, meskipun, faktor kekurangan nutrisi dan perokok adalah yang paling sering. Adapun diagnosa potensial pada ibu preeklamsia, penyakit jantung , dan pada bayi terjadi, Asfiksia dan Gawat janin Dalam kasus ini, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.4 Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengindentifikasi dengan tindakan menyarankan tirah baring dengan posisi miring kiri dan kanan,memperbaiki nutrisi pada ibu dan dianjurkan untuk istirahat yang cukup merupakan untuk membantu dalam beberapa kasus PJT (Asuhan Kebidanan Patologis,2018)

Dalam kasus ini potensial terjadi Asfiksia. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu menganjurkan istirahat dan menganjurkan tirah baring miring kiri dan kanan Menganjurkan ibu untuk memperbaiki nutrisi dengan menambaah 300 kalori per hari, konsumsi vitamin, dan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.5 Rencana tindakan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi proritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

STIKes Santa Elisabeth Medan

karena petugas melakukan kolaborasi dengan Dr. Obgyn untuk penanganan bayinya karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien

4.2.6 Implementasi

Pelaksanaan dilakukan setiap pemeriksaan antenatal bidan mengukur tekanan darah, dan melakukan USG memantau keadaan pada ibu dan janin.(jannet,2010)

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke RS, dan memberikan ibu tablet FE dan B-COM dan roti ibu hamil untuk menghindari ibu agar tidak kekurangan darah dan tidak kurang nutrisi pada ibu. dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Hal ini didukung oleh latar belakang ibu, sehingga sangat memudahkan dalam bekerja sama dalam proses manajemen kebidanan dan pengobatan sebagai untuk mencapai kelancaran kahamilan Ny. P dalam tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan PJT (Varney,2007) potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan PJT adalah Asfiksia, Hipotermia, perdarahan pada pada paru dapat dicegah dengan berkolaborasi dengan dokter obgyn.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan ibu tirah baring di rumah, dan menganjurkan ibu kunjungan ulang ke dokter obgyn pemeriksaan awal. Sehingga dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dengan terselesaikannya pembuatan Llaporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. P primigravida Dengan PJT Di Puskesmas Pancur Batu". Maka penulis mengambil kesimpulan:

5.1.1 Pengkajian

Data yang diperoleh dari data subjektif ini mengatakan usia 20 tahun dengan keluhan ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan ibu mengatakan pergerakan janinnya berkurang 2 minggu yang lalu.

Data objektif: pada Ny.P keadaan umum ibu baik, pada pemeriksaan TFU 21 cm, lila 21 cm usia kehamilan 32 minggu.

5.1.2 Intrerprestasi data dasar

Interprestasi data pada kasus ibu hamil pada Ny.P usia 20 tahun primigravida dengan PJT di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018 diperoleh diagnose kebidanan pada Ny.P usia 20 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal , hidup, intrauterine, presentasi kepala. Puka, belum masuk PAP. Masalah yang muncul ibu merasa cemas dengan kondisi kehamilannya adalah untuk mengatasi masalah tersebut Ny. P membutuhkan penjelasan bidan untuk klien/keluarga bahwa janinnya terjadi pertumbuhan terhambat, beritahu pada ibu dukungan emosional, beritahu ibu agar memperbaiki gizinya, beritahu ibu agar istirahat yang cukup dan berikan kepada ibu vitamin dan penambah darah.

5.1.3 Antisipasi masalah potensial

STIkes Santa Elisabeth Medan

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial dapat dicegah karena ibu dapat menerima saran yang diberikan oleh bidan dan melaksanakan saran dari bidan apabila tidak ditangaani dapat terjadi pada bayi: Gawat janin, Asfiksia dan perdarahan pada paru

5.1.4 Tindakan segera

Dalam tindakan segera, masalah yang petugas dapatkan melakukan tindakan segera adalah kolaborasi dengan Dr obgyn untuk penanganan bayinya.

5.1.5 Intervensi

Dalam rencana asuhan atau kegiatan yang dibuat, penulis tidak mendapatkan kesulitan karena rencana asuhan yang di buat sesuai dengan masalah dan kebutuhan dari PJT dimana beritahu keadaan ibu saat ini dan hasil pemeriksaaannya saat ini, beri dukungan pada ibu, berikan dukungan emosional kepada ibu dan anjurkan ibu untuk memperbaiki gizinya dan beritaahu ibu agar rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya.

5.1.6 Implementasi

Dalam melaksanakan kasus Ny. P usia 20 Tahun dengan pertumbuhan janin terhambat menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke RS, dan memberikan ibu tablet FE dan B-COM dan roti ibu hamil untuk menghindari ibu agar tidak kekurangan darah dan tidak kurang nutrisi pada ibu. kegiatan yang telah direncanakan, penulis dapat melaksanakan dengan baik secara sistematis sesuai dengan rencana tindakan untuk PJT

5.1.6 Evaluasi

STIkes Santa Elisabeth Medan

Dalam tahap evaluasi masalah sebahagian teratasi dimana ibu sudah mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaannya saat ini ibu mengatakan masih cemas karena pertumbuhan janinnya terhambat keadaan ibu: baik tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, suhu: 36,5^{o}C. TFU: 21 cm. DJJ: 100x/menit TBBJ: 1395 gram. dan ibu dilakukan untuk kolaborasi dengan Dr.Obgyn untuk penanganan bayinya

5.2 Saran

2. Bagi Petugas kesehatan

3. Diharapkan dengan disusunya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan, serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal Pertumbuhan Janin Terhambat serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan dilapangan. Selain itu diharapkan menjadi sumber referensi yang digunakan dari bacaaan yang dapat memberi informasi.

4. Bagi Puskesmas Pancur Batu

5. Agar lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus kehamilan patologis, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang sesuai dengan operasionaal prosedur. Khususnya pada pasien-pasien pada kasus Pertumbuhan Janin Terhambat dapat ditangani dengan baik di Puskesmas Pancur Batu.

6. Bagi ibu hamil

7. Diharapkan bagi klien/ibu untuk melakukan kunjungan antenatal dengan rutin agar dapat memantau keadaan ibu dan janinnya dan mengetahui apakah ada masalah pada ibu dan janin atau tidak. Dengan cara tersebut maka bisa dilakukan pencegahan sedini mungkin

STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, P. H, 2016 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu*,: Yogyakarta :EGC

Depkes RI. (2013) Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta

Karlina, novvi, 2016, *asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*,penerbit IN MEDIA. sumatera barat

Kriebs, M.J, 2010. *Asuhan kebidaanan varney*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC

Leveno, Kenneth, 2013, *manual Williams komplikasi kehamilan* .penerbit Buku Kedokteran

Martaadisoebrata,, D, 2012. *Obtetri patologi*, Jakarta: penerbit buku kedokteran

Maternity, dainty. 2018. *asuhan kebidanan patologis* binarupa aksara: Tangerang Selatan.

Prawirohardjo, Sarwono, 2014, *ilmu kebidanan* ,penerbit PT Bina Pustaka Jakarta

Prawiharjo, sarwono. 2009 *Ilmu kebidanan* penerbit PT Bina Pustaka: Jakarta

Rukiyah, dkk. 2015. *Asuhan kebidanan IV patologi kebidanan*. Jakarta: trans info media

Supari, siti fadilah, 2008 *pelayanan obstetric dan neonatal emergensi komprehensif* : Jakarta

Salifah yuli. 2013. *Gambaran faktor penyebab IUGR*. Journal kesehatan 42 vol (8), 144-154 Diakses pada tanggal 18-03-2018

Sukarni, icesmi, 2016 *kehamilan,persalinan, nifas* penerbit: Nuha medika: Yogyakarta

Walyani, S.E, 2017. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka barupress.

Wahid, N.H. (2013), *faktor risiko kematian neonatus*. Journal kesehatan Indonesia 1 vol (2), 103-104 Diakses pada tanggal 18-03-2018

STIKes Santa Elisabeth Medan