

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P GIP0A0 DENGAN
PERUBAHAN FISIOLOGIS PADA TRIMESTER III
DI KLINIK BUNDA TESSA
TAHUN 2017

STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH :

MERRY NATALIA
022014035

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P G₁P₀A₀ DENGAN
PERUBAHAN FISIOLOGIS PADA TRIMESTER III
DI KLINIK BUNDA TESSA
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

**Merry Natalia
NIM: 022014035**

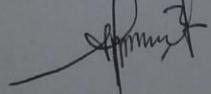
**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas
Akhir Pada Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

**Pembimbing : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes
Tanggal : 16 Mei 2017**

Tanda Tangan :

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



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN
Laporan Tugas Akhir
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P G₁P₀A₀ DENGAN
PERUBAHAN FISIOLOGIS PADA TRIMESTER III
DI KLINIK BUNDA TESSA
TAHUN 2017

Disusun Oleh :
Merry Natalia
NIM:022014035

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

Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes



Penguji II : R. Oktaviance, SST, M.Kes

Penguji III : Flora Naibaho, SST, M.Kes

Disahkan Oleh
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Disetujui Oleh
STIKes Santa Elisabeth medan



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

CURRICULUM VITAE



Nama : Merry Natalia

Tempat Tanggal Lahir: Batam, 16 Desember 1995

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 dari 5 bersaudara

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum menikah

Nama Ayah : Oloan Hasibuan

Nama Ibu : Marista Napitupulu

Alamat : Bida Ayu F / 134 - Batam

Riwayat Pendidikan :

SD : Kalam Kudus Batam (2002 – 2008)

SMP : Nasional Batam (2008 – 2011)

SMA : Negeri 5 Batam (2011 – 2014)

DIII : Kebidanan Santa Elisabeth Medan
(2014 – 2017)

Lembar Persembahan

Terimakasih Tuhan atas kasihMu yang tak berkesudahan bagi hidup kami..

Terimakasih atas kedua orang tua dan keluarga yang begitu menyayangiku..

Untuk kedua orang tua ku yang tercinta...

Terimakasih atas cinta kasih dan pengorbanan yang kalian berikan kepada ku

Terimakasih atas sebuah kesabaran yang selalu ada saat aku banyak meminta , namun aku tak dapat memberi apa-apa..

Aku menyayangi kalian 😊



Untuk Sr. Lidwina, Fse tersayang

Terimakasih atas bimbingan yang suster berikan..

Aku sayang suster 😊



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. P G, PoAo Dengan Perubahan Fisiologis Pada Trimester III Di Klinik Bunda Tessa Tahun 2017" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



Merry Natalia)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P DENGAN
PERUBAHAN FISIOLOGIS TRIMESTER III
DI KLINIK BUNDA TESSA
Tahun 2017¹**

Merry Natalia², Flora Naibaho³

ABSTRAK

Latar Belakang : Selama proses kehamilan wanita mengalami perubahan yang umumnya menimbulkan ketidaknyamanan. Perubahan yang terjadi yakni perubahan bentuk tubuh, payudara, kulit, serta semua sistem tubuh secara keseluruhan. Perubahan yang dialami oleh ibu hamil, terkhusus pada trimester III seringkali menimbulkan ketidaknyamanan dan antaranya peningkatan frekuensi buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, sakit kepala, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, serta sakit punggung.

Tujuan : Tujuan penulisan adalah memberi asuhan kepada ibu hamil yang mengalami perubahan fisiologis pada trimester III dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan soap

Metode : Jenis penulisan metode studi kasus ini menggunakan metode kualitatif dengan melihat perbedaan dan persamaan antara teori dengan praktik tentang perubahan fisiologis pada trimester III pada ibu hamil. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Februari 2017 – 04 Maret 2014 di Klinik Bunda Tessa. Teknik pengambilan data yang digunakan oleh penulis yaitu observasi yang meliputi pemeriksaan fisik, dan wawancara.

Kesimpulan : Ny. P G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 33 minggu 5 hari mengalami keluhan frekuensi buang air kecil yang meningkat, terdapat garis hitam pada perut, dan garis berwarna putih dengan bentuk tidak beraturan, serta kaki bengkak. Dari pengkajian yang telah dilakukan kepada ibu maka didapatkan hasil bahwa perubahan yang dialami oleh ibu merupakan perubahan fisiologis. Ibu diberi pengetahuan baru tentang perubahan fisiologis yang dialaminya, dan pelaksanaan senam hamil. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. P berjalan baik dimana ibu melakukan anjuran yang diberikan, dan mengikuti senam hamil. Namun dalam melakukan pengkajian dan pemeriksaan masih ditemukan adanya kesejajaran antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Ibu hamil, Perubahan fisiologis trimester III

Referensi : 10 buku (2008 – 2015), 2 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**PREGNANCY MIDWIFERY CARE ON MRS. P WITH
PHYSIOLOGICAL CHANGE ON TRIMESTER III
IN BUNDA TESSA CLINIC
2017¹**

Merry Natalia², Flora Naibaho³

ABSTRACT

Background : During pregnancy woman experienced changes that cause discomfort. The changes are in body shape, breasts, skin, and also the body system as a whole. The changes on pregnant mother, especially on trimester III often causes discomfort such as increased frequency of urination, leucorrhoea, constipation, bloating, swollen feet, feet cramps, headaches, striae gravidarum, hemorrhoid, asphyxiation, and also backache.

Purpose : The purpose of this writing is to provide care to pregnant mother that experienced physiological changes on trimester III by using Varney's 7 steps and soap.

Method : The writing method of this study case is using qualitative method by observing the differences and similarities between the theory and practice about physiological changes on trimester III on pregnant mother. The assessment was performed on 8 February 2017 – 4 March 2017 in Bunda Tessa clinic. Data collection techniques used by the writer is observation which included physical check and interview.

Conclusion: Mrs. P G₁P₀A₀ in 33 weeks and 5 days of gestational age experienced the frequency increase of urination, there were black lines on the abdomen, and white lines with irregular shapes, and also swollen feet. From the assessment of the mother it was identified that the changes on the mother were physiological changes. The mother was given knowledge about the physiological change and pregnancy exercise. The management performed on Mrs. P goes well where the mother follows the provided recommendation, and also performed pregnancy exercises. But during the assessment and examination there are still gaps between the theory and practice.

Keyword : Ibu hamil, Perubahan fisiologis Trimester III

Reference : 10 books (2008-2017), 2 journal

¹The title of the writing of scientific

²Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. P GiPoA₀ Dengan Perubahan Fisiologis Pada Trimester III di KlinikBunda Tessa”.

Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan yang akan datang.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan yang berharga dapat dari berbagai pihak sehingga penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagaimana mestinya.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberik kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan

menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik, Pembimbing Laporan Tugas Akhir, dan Penguji pada saat ujian akhir D-III Kebidanan yang telah banyak meluangkan pikiran, dan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes, dan R. Oktaviance.S, S.ST., M.Kes, selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar pada saat ujian berlangsung.
5. Seluruh staf dosen pengajar Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Martine Agustine Meha, S.ST., M.Kes selaku pembimbing Klinik Bunda Tessa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan seluruh pegawai yang bertanggung jawab.
7. Ny. P yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di Klinik Bunda Tessa sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Sr. Avellina, FSE, dan seluruh karyawan di asrama yang turut memberikan bimbingan serta doa sehingga dapat menjalani dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada kedua orang tuatercinta O. Hasibuan dan M. Napitupulu serta Abang tercinta Ricardo Hasibuan dan adek tersayang Sonia Hasibuan, Lanni Hasibuan, Gloriya Hasibuan yang banyak memberi semangat dan dukungan

dalam membimbing dalam bentuk moral maupun material hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XIV dan yang telah memberi bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada keluarga kecil diasrama adek tercinta Putry Miseri C D Hulu dan cucu tersayang Sri Handayani Hia yang banyak memberi semangat dan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
12. Akhir kata kepada pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, semoga mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Mei 2017
Penulis

(Merry Natalia)

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Asuhan Kebidanan	6
1. Filosofi Asuhan Kehamilan.....	6
2. Lingkupan Asuhan Kehamilan.....	7
3. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	8
4. Standar Asuhan Kehamilan.....	9
B. Kehamilan	11
1. Pengertian kehamilan	11
2. Menentukan Usia Kehamilan	11
3. Cara Menghitung TBBJ	13
4. 14 T Pelayanan Asuhan Kehamilan	14
5. Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan.....	18
6. Perubahan Fisiologis Trimester III.....	21
7. Keluhan Pada Trimester III.....	24
8. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III.....	32
9. Senam Hamil.....	34
C. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	40

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	47
B. Lokasi Studi Kasus.....	47
C. Subjek Studi Kasus	47
D. Waktu Studi Kasus.....	48
E. Metode Pengumpulan Data	48
1. Metode.....	48
2. Jenis Data	48
F. Pengelolahan Data.....	52

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	53
B. Pembahasan.....	81
1. Pengkajian	81
2. Pengkajian Data Dasar	83
3. Diagnosa Masalah Potensial	85
4. Tindakan Segera.....	85
5. Rencana Tindakan.....	86
6. Implementasi Asuhan Kebidanan	87
7. Evaluasi	87

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	90

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri	13
2.2 Ukuran Fundus Uteri.....	15
2.3 Interval Imunisasi TT	15

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Latihan Pernapasan	36
2.2 Latihan Sendi Bahu	37
2.3 Gerakan Kupu-Kupu	38
2.4 Gerakan Mengangkat Panggul	39
2.5 Latihan Kombinasi	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Judul LTA
2. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
3. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik / Daftar Obervasi Studi Kasus
6. Manajemen Asli
7. *Leaflet*
8. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012, sebanyak 585.000 kematian ibu saat hamil dan persalinan. Sebanyak 99% diakibatkan oleh persalinan terjadi di negara-negara berkembang. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal, 2015)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari Millenium Development Goals (MDGs) yang sudah harus tercapai pada tahun 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal, 2015)

“Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuhan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga inggu ke-40 (Prawirohardjo,Sarwono, 2010).

Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil terkhusus pada ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil yakni perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya perubahan bentuk tubuh, payudara, kulit, serta semua sistem tubuh secara keseluruhan membuat ibu hamil tidak percaya diri (Hutahaen, Serri, 2013). Untuk itu ibu hamil memerlukan nasihat dan saran dari tenaga kesehatan untuk menjelaskan perubahan yang terjadi selama kehamilan sehingga ibu tidak khawatir dengan perubahan yang dialaminya

Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Berdasarkan hasil penelitian Ritmah, 2015 beberapa ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%.

Kehamilan yang sehat dan kondisi fisik yang aman serta keadaan emosi yang memuaskan baik bagi ibu maupun janin adalah tujuan yang diharapkan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil. Namun masih banyak ibu hamil yang mengetahui bagaimana cara agar kehamilannya dapat berjalan dengan baik dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kehamilannya. Untuk itu sebagian bidan yang profesional yang memiliki pengetahuan, dapat membantu ibu hamil dalam

mengenali hubungan antara faktor-faktor tersebut dan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Memberikan berbagai informasi tentang faktor yang mempengaruhi kehamilannya dan menjawab segala kekhawatiran ibu selama menjalani kehamilannya. (Rukiyah,yeyeh.Ai, 2009)

Berdasarkan tempat pengkajian yang dilakukan di daerah Sidourip banyak ditemukan ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) mengalami perubahan fisiologis selama kehamilannya terutama pada kehamilan trimester III. Sebagian ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi perubahan fisiologis tersebut. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan pemberian asuhan dan pengetahuan kepada ibu hamil primigravida tentang perubahan fisiologis pada trimester III.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan Perubahan Fisiologisp Trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017, dengan menerapkan manajemen Kebidanan 7 langkah Helen varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian terhadap ibu hamil pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.

- b. Mendeskripsikan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa deteksi dini pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- c. Mendeskripsikan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan secara dini pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- d. Mendeskripsikan identifikasi tindakan segera deteksi dini pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- e. Mendeskripsikan rencanakan asuhan kebidanna pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- f. Mendeskripsikan pelaksanakan asuhan Kebidanan sesuai dengan kebutuhan dalam deteksi dini pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis Trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- g. Mendeskripsikan evaluasi hasil asuhan deteksi dini pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- h. Melakukan dokumentasi Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) pada Ny. P G_IP₀A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di klinik Bunda Tessa tahun 2017.

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam pencegahan deteksi dini dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan perubahan fisiologis trimester III.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan keluarga khususnya Ny. P tentang perubahan fisiologis trimester III dan cara penanganannya.

2. Bagi Klinik Bunda Tessa

Sebagai bahan informasi pelayanan kesehatan dan dapat sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya dengan perubahan fisiologis trimester III.

3. Bagi Penulis

Sebagai pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa dibangku kuliah dalam pelaksanaan kasus kebidanan pada ibu hamil dengan perubahan fisiologis ibu hamil trimester III.

4. Bagi Institusi

Sebagai bahan tambahan referensi atau kepustakaan akademik mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan perubahan fisiologis trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Filosofi Asuhan Kehamilan

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

Filosofi asuhan kehamilan mengacu pada filosofi kebidanan, yaitu :

- a. Bukan proses patologis tetapi berpotensi untuk menjadi patologis. Dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.
- b. Setiap perempuan adalah unik (makhluk bio-psiko-sosial-kultural) yang mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sehingga dalam memberikan asuhan bidan harus menyesuaikan dengan kebutuhannya masing-masing.
- c. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi. Dengan upaya tindakan promotif seperti penyuluhan dan konseling dan tindakan preventif seperti : pemberian tablet FE dan imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* pada ibu hamil.
- d. Setiap perempuan berhak memilih dan memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatannya, siapa yang menolong dan dimana mendapatkan pelayanan kesehatan.

- e. Fokus asuhan kebidanan adalah memberikan upaya promotif (peningkatan kesehatan), dan preventif (upaya pencegahan)
- f. Mendukung dan menghargai bahwa kehamilan adalah fisiologis. Penggunaan teknologi hanya dilakukan bila ada indikasi.
- g. Menjalin kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

2. Lingkupan Asuhan Kehamilan

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

- a. Melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk menganalisa keadaan klien.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis, lengkap, dan relevan.
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen termasud inspeksi bekas luka operasi, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), palpasi leopold abdomen.
- d. Menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan pada awal kehamilan.
- e. Menilai kesejahteraan janin (detak jantung janin dan gerakan janin).
- f. Menghitung usia kehamilan dan menghitung tafsiran tanggal persalinan.
- g. Mengkaji status nutrisi dan kaitannya dengan pertumbuhan kembang janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) serta deteksi dini komplikasi.
- i. Memberikan konseling dalam kaitannya dengan tanda bahaya dalam kehamilan.

- j. Memberikan konseling asuhan kehamilan sesuai dengan standard asuhan kehamilan dan kewenangan bidan yang diatur dalam permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010.
- k. Mendiskusikan ketidaknyamanan dalam kehamilan serta penanganan
- l. Memberi imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* pada ibu hamil.
- m. Deteksi dini komplikasi/abnormalitas kehamilan dan rujukan pada pertumbuhan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.
- n. Bimbingan senam hamil.
- o. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
- p. Konseling nutrisi, istirahat, gaya hidup, jamu atau obat-obatan tradisional.

3. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

- a. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu – bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene, dan proses kelahiran bayi).
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- d. Mendeteksi dini adanya kelainan dan komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
- e. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Ekslusif, menjalankan nifas normal, dan merawat anak secara fisik, psikososial dan sosial.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

4. Standar Asuhan Kehamilan

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

Terdapat 8 standar pelayanan antenatal antara lain sebagai berikut :

Standar 1 : Metode Asuhan

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

Standar 2 : Pengkajian

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

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

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

Standar 5 : Palpasi Abdominal

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

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standart 8 : Pemeriksaan Persalinan

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

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

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Prawirohardjo,Sarwono, 2010)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan tujuh sampai sepuluh bulan (29–40 minggu) (Hutahaean, Serri. 2013)

2. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Wahyunigsih, Puji, 2008 Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah :

- a. Berdasarkan NAEGELE

$$HPL = \text{tanggal } (+7) \text{ bulan } (-3) \text{ tahun } (+1)$$

Contoh : Seorang wanita HPHT 23 - 05- 2016, tanggal kunjungan 17-12-2016, berapakah umur kehamilan saat diperiksa?

	Minggu	hari
23-Mei-2016	1	1
Juni	4	2
Juli	4	3
Agustus	4	3
September	4	2
Oktober	4	3
November	4	2
17-Desember-2016	2	
		+
	27	16 (2minggu 2hari)
	=	29 minggu 2 hari

b. Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi. Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

c. Rumus Mc. Donald

TFU diukur dengan pita ukur, kemudian dimasukkan rumus:

Umur kehamilan bulan : (2 x TFU) : 7

Umur kehamilan minggu : (8 x TFU) :7

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
16 mg	½ simpisis pubis – pusat
20 mg	Dibawah pinggir pusat
24 mg	Pinggir pusat atas
28 mg	3 jari atas pusat
32 mg	½ pusat -proscessus xifoideus
36 mg	1 jari dibawah prosessus xifoideus
40 Mg	3 jari dibawah xifoideus

(Nugroho, Taufan, 2014)

3. Cara Menghitung TBBJ

a. Jhonson

1. Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

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

2. Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya:

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

b. Hodge

Rumus : tinggi fundus (cm) – N x 155 gram

N=13 bila kepala belum memasuki PAP

N=12 bila kepala berada diatas SIAS

N=11 bila kepala berada dibawah SIAS

Contoh : TFU 26 cm

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

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

$$= 2015 \text{ gram}$$

4. 14 T Pelayanan Asuhan Kehamilan

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan normal, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktik terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan (Astuti, Puji Hutari. 2012).

Terdapat 14 T standard dalam pelayanan Antenatal, sebagai berikut :

- a. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester 1 hingga trimester 3 yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester ke-2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- b. Ukur tekanan darah (T2)

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

- c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa

dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.2 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

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

(Nugroho, Taufan, 2014)

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

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi, sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

- e. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.3 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun / seumur hidup

(Rismalinda, 2015 : 15)

f. Pemeriksaan Haemoglobin (HB) (T6)

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

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

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

h. Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklampsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat Diabetes Mellitus (DM). bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG).

j. Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k. Senam Hamil (T11)

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan diatas 22 minggu.

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah yang positif

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

n. Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan.

Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien.

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.

3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
5. Memberikan asuhan antenatal.
6. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan di rumah.
7. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
8. Persiapan dan biaya persalinan.

5. Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan

Menurut Rismalinda, 2015 “Pada trimester I seorang wanita yang sedang hamil mengalami penambahan berat badan 1–2 kg. Pada trimester II seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan saat trimester I yaitu kira-kira 0,35–0,4 kg per minggu. Pada trimester III seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan 0,4 kg per minggu”.

Berikut ini adalah beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk penambahan berat badan selama kehamilan, yakni :

1. Jika berat badan sebelum hamil normal, maka kenaikan berat badan sebaiknya 9–12 kg
2. Jika berat badan sebelum hamil berlebihan sebaiknya penambahan berat badan cukup 6-9 kg

3. Pada trimester II dan III ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg per minggu, sementara ibu hamil dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan 0,5 kg per minggu.

$$IMT = \frac{(\text{Berat badan ibu sebelum hamil})^2}{\text{Tinggi badan ibu}}$$

a. Energi

Gizi seimbang energi dan juga protein efektif untuk menurunkan kejadian BBLR. Pada trimester III kalori dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang janin. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

b. Protein

Pertumbuhan sel membutuhkan protein. Asupan protein yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal. Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.

c. Lemak

Peranan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus, khusunya untuk

mata dan otak. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Lemak ini tidak dapat dibuat tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Bahan maknannya antara lain kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

d. Omega 3

Asam lemak omega 3 adalah salah satu asupan makanan penting untuk kehamilan. Asam lemak omega 3 menurut para pakar sangat bermanfaat untuk membantu tumbuh kembang janin di dalam kandungan. Bahkan di usia kehamilan trimester 3 kandungan omega tiga sangat penting untuk mempersiapkan kelahiran. Makanan yang mengandung asam lemak omega 3 adalah jenis makanan yang sehat untuk kehamilan trimester 3. Untuk itu Anda disarankan untuk mengkonsumsi kembang kol, kedelai, alpukat, telur dan bayam .

e. Zat Besi (FE)

Pemberian suplament tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berfungsi untuk membangun cadangan besi, dan sel darah merah. Minimal ibu hamil meminum 90 tablet FE selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan teh atau kopi karena mengandung tanin yang menghambat penyerapan zat besi.

f. Kalsium

Masukan kalsium yang dianjurkan adalah 1200 mg/hari, yang bisa didapat dengan minum susu setiap hari. Sumber kalsium lain adalah kacang kedelai, makanan yang berasal dari susu, dan keju.

g. Vitamin

Vitamin tidak dapat digunakan sebagai pengganti makanan. Bila terjadi kekurangan vitamin dapat menimbulkan kelaianan bawaan dan abortus. Beberapa vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh manusia yakni :

Vitamin A : Dibutuhkan pada trimester III yaitu berkisar 200 mg/hari. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit, dan organ dalam dan fungsi rahim. Sumbernya adalah kuning telur, ikan dan hati. Sumber provitamin A adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan.

6. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

“Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta pada payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh”

(Hutahaen, Serri, 2013)

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu uterus sejajar

dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam diatas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontaksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi secara bersamaan dengan pembukaan serviks dan perlunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulainya penurunan kedalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus uteri yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram.

b. Serviks Uteri

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

c. Vagina dan Vulva

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

d. Mammae

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

e. Kulit

Perubahan warna kulit yang menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya warna kulit menjadi gelap. Linea alba yang berpigmen menjadi linea nigra terletak dari os. Pubis sampai ke atas umbilikus. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya dari setengah ibu hamil disebut dengan *cloasma* atau *melasma* yang disebabkan oleh deposit melamin pada makrofag epidermal atau dermal. Melanosis epidermal biasanya menghilang pada masa nifas.

f. Sitem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung sebesar 25%. Peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah kedalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Volume plasenta yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama

kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*.

g. Sitem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III mempengaruhi aliran arah ke paru-paru sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami susah untuk bernapas. Hal ini didukung oleh tekanan rahim yang semakin membesar yang menekan diafragma. Akibat diafragma terdorong ke atas, kapasitas paru total menurun 5% sehingga ibu merasa susah untuk bernapas. Peningkatan ini terjadi diawal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan.

h. Sitem Pencernaan

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

i. Sitem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil, yaitu ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada

akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

7. Keluhan Pada Trimester III

Menurut Huthaen, serri, 2013 Beberapa keluhan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III :

a. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran pembuluh darah vena hemoroidaledi daerah rectum. Haemoroid disebabkan oleh konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroidaledi, keturunan, perubahan hormon.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hemoroid antara lain: Jalankan pola hidup sehat, Olah raga secara teratur (contohnya: berjalan, senam hamil), Makan makanan berserat, Hindari terlalu banyak duduk, minum air putih yang cukup.

b. Sering Buang Air Kecil

Beberapa penyebab frekuensi buang air kecil meningkat saat hamil yakni :

1. Tertekannya Kantung Kemih

Janin yang semakin membesar menekan kandung kemih ibu akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil.

2. Darah di Dalam Tubuh Mengalami Peningkatan

Ketika hamil, darah di dalam tubuh ibu menjadi meningkat. Volume darah yang meningkat itu bisa menyebabkan banyaknya cairan yang ada di ginjal.

Cairan ginjal bisa keluar dari tubuh ibu hamil dalam bentuk urin. Akibatnya

adalah ibu akan mengalami buang air kecil dalam intensitas yang sering.

Namun tidak semua bagian di dalam tubuh mengalami peningkatan volume darah. Peningkatan volume darah yang akan meningkat adalah tubuh di bagian panggul.

3. Otot Vagina Merenggang

Saat hamil, ibu akan mengalami peregangan otot vagina. Letak saluran kemih yang berhubungan dengan vagina wanita memegang peranan penting mengapa ibu hamil sering kencing. Hal itu dikarenakan peregangan otot vagina saat hamil memicu ibu tidak bisa mengontrol keluarnya air seni dari saluran kemih tersebut.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut yakni :

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

Ibu akan sering mengalami pegal–pegawai yang bisa disebakan karena ibu kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada akhir trimester kehamilan ibu membawa beban yang berlebihan sehingga peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot–otot tubuh juga mengalami pengunduran sehingga mudah merasa lelah. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu yakni :

1. Ibu sebaiknya menyempatkan diri untuk mengikuti senam hamil

2. Ibu diwajibkan mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium
- d. Kram Dan Nyeri Pada Kaki

Kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki merupakan akibat

dari tertekannya jaringan saraf. Kram yang dialami oleh ibu hamil disebakan oleh kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Penanganan yang dapat dilakukan yakni :

1. Saat kram terjadi, lemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram dengan cara menggerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
 2. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
 3. Meningkatkan asupan kalsium.
 4. Meningkatkan asupan air putih.
 5. Melakukan senam ringan.
 6. Istirahat yang cukup.
- e. Gangguan Penapasan

Gangguan pernapasan pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung untuk pusat penapasan yang dapat meningkatkan dan menurunkan kadar CO_2 , selain itu rahim yang semakin membesar juga mendesak diafragma ke atas, sehingga menyebabkan ibu susah

bernapas. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah :

1. Latihan napas melalui senam hamil.
 2. Tidur dengan bantal yang tinggi.
 3. Tidak terlalu banyak makan.
- f. Edema

Edema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dan bisa terjadi karena produksinya berlebihan dan bisa terjadi karena gangguan pada absorpsinya. Edema dapat disebabkan oleh hal normal (*fisiologis*) dan tidak normal (*patologis*). Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terletang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester ketiga disarankan berbaring ke arah kiri. Pembengkakan yang tidak normal terdapat tekanan darah tinggi, usia di bawah 17 tahun atau di atas 35 tahun, riwayat keluarga preeklampsia, diabetes, kehamilan kembar, sakit kepala yang hebat, dan pandangan mata kabur. Hal ini dapat menandakan adanya preeklampsia, gagal jantung, dan anemia.

Berdasarkan kembali atau tidaknya edema apabila dipencet atau ditekan, maka edema dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Edema Pitting

Pada edema ini, apabila daerah yang mengalami edema dipencet, maka akan timbul cekungan pada aderah yang ditekan, bentuknya sesuai dengan bentuk benda yang kita gunakan untuk menekan. Sebenarnya cekungan yang tebentuk ini dapat kembali seperti semula, membutuhkan waktu yang cukup lama. Edema dengan keadaan sperti ini disebut edema pitting. Edema pitting ini biasanya terjadi pada kasus edema sistemik.

2. Edema Non Pitting

Edema non pitting adalah keadaan edema dimana apabila dipencet atau ditekan pada bagian edema, maka dengan segera cekungan itu akan kembali ke seperti semula, bahkan tidak akan timbul bekas bahwa bagian yang terkena edema sudah ditekan. Edema non pitting ini biasanya terjadi dapat

kasus edema yang disebabkan karena inflamasi, obstruksi pembuluh limfe, dan lain-lain.

Penilaian :

Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik

Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema adalah sebagai berikut :

1. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam misalnya telur asin, ikan asin, dan lain-lain.
2. Meninggikan kaki bila duduk dan beristirahat.
3. Meningkatkan asupan protein.
4. Menurunkan asupan karbohidarat karena dapat meretensi cairan di jaringan.
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pagi.
6. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi mirik ke kiri.
7. Menganjurkan ibu melakukan olah raga seperti senam hamil.

g. Konstipasi

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak terurnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut.

Penyebab :

1. Meningkatnya hormon progesterone

Hormon progesteron berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus.

Peningkatan hormon itu, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat.

Selain itu, gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi

usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Sehingga, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

2. Kurang serat

Serat dibutuhkan untuk sistem pencernaan. Asupan serat memperlancar kerja pencernaan dalam mengurai makanan, sampai mengeluarkan feses atau kotoran. Apabila kekurangan serat bisa mengakibatkan konstipasi.

Beberapa cara mengatasi sembelit pada ibu hamil yaitu :

1. Memperbanyak minum air putih. Minimal konsumsi air putih dikonsumsi dalam setiap hari ibu hamil dalam satu harinya adalah sebanyak 8 gelas.
2. Memperbanyak dalam konsumsi makanan berserat. Buah dan sayuran yang banyak mengandung serat alami dan juga tinggi serat contohnya adalah pepaya dan sayur bayam.
3. Mengkonsumsi suplemen vitamin C pada saat kehamilan juga dapat membantu meringankan tanda gejala konstipasi ibu hamil yang terjadi pada ibu-ibu hamil.
4. Melakukan olahraga ringan seperti halnya senam kehamilan.

h. Striae dan Linea Gravidarum

Munculnya striae gravidarum sangat berpengaruh dengan lapisan dermis, karena lapisan ini berfungsi untuk mendukung kulit, dan menjaganya agar tetap mulus. Lapisan ini, terdiri dari jaringan elastis yang membuat kulit mampu meregang sesuai kebutuhan tubuh. Tapi bila tubuh semakin membesar dalam tempo singkat, seperti saat hamil, serat ini akan melemah dan akhirnya pecah akibat kulit yang menipis. Karena itu, munculnya striae gravidarum

ditandai dengan menyebarinya pembuluh darah melalui lapisan dermis ke lapisan kulit epidermis yang menipis.

Cara terbaik yang bisa ibu hamil lakukan adalah dengan mencegah atau meminimalisir striae gravidum dengan kebiasaan sehari-hari, seperti :

1. Cukupi kebutuhan ibu hamil akan konsumsi air putih. Ibu hamil harus dibiasakan mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, hal ini dapat membantu kulit menjaga elastisitasnya sehingga diharapkan dapat meminimalisir terjadinya striae gravidarum.
2. Jangan menggaruk kulit yang gatal pada bagian yang sering timbul striae gravidarum. Karena garukan akan menarik dan meregangkan kulit lapisan luar dan tengah sehingga akan lebih membantu terjadinya striae gravidarum.

8. Tanda Bahaya Pada kehamilan Trimester III

Menurut Rismalinda, 2015 “tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan”. Ada beberapa

tanda bahaya kehamilan yg terjadi pada trimester III yakni:

- a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang biasa terjadi selama kehamilan, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat dan menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat disertai dengan penglihatan kabur merupakan tanda gejala

dari pre-eklamsia dan jika diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, dan kematian. Jika ibu mengalami sakit kepala yang hebat dan tidak segera hilang setelah Beristirahat segera membawa ibu ke tempat tenaga kesehatan.

b. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre-eklamsia. Oedema yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

c. Perdaraha pervaginam

Perdarahan pada kehamilan memberikan dampak yang membahayakan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester III adalah perdarahan karena plasenta previa, solusio plasenta

1. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasi normalnya sebelum janin lahir, dan definisi ini hanya berlaku apabila terjadi pada kehamilan di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Solusio plasenta totalis merupakan plasenta terlepas seluruhnya, Solusio plasenta partialis merupakan plasenta terlepas sebagian, Ruptura sinus marginalis merupakan kecil pinggir plasenta yang terlepas.

2. Plasenta Previa

Plasenta Previa merupakan suatu kondisi dimana posisi Plasenta berada di bagian bawah rahim atau di dekat Serviks, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir bayi. Normalnya, seiring dengan kondisi rahim yang semakin membesar, Plasenta akan melebar ke arah atas (naik dengan sendirinya menjauhi mulut rahim atau Serviks). Namun karena suatu hal, letak plasenta ini tidak juga berubah atau melekat (menempel) pada bagian bawah rahim (Uterus).

d. Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini

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

e. Kehamilan dengan Pre-eklamsia dan Eklamsia

Gejala klinis Pre-eklamsia ringan adalah :

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

Gejala klinis Pre-eklamsia berat adalah :

1. Tekanan darah 160/110 mmHg
2. Terdapat edema paru dan sianosis.

3. Gangguan penglihatan.
4. Nyeri kepala.
5. Gangguan pertumbuhan janin intrauteri.

9. Senam Hamil

Menurut Indrayani, 2015 Apabila senam hamil dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan yang benar maka senam hamil berfungsi :

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit / nyeri saat kehamilan.
- b. Memperbaiki sirkulasi darah.
- c. Menghilangkan sakit pinggang.
- d. Menguatkan otot-otot panggul.
- e. Memudahkan proses persalinan.
- f. Membuat ibu lebih tenang.
- g. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

Beberapa kondisi yang menyebabkan ibu tidak dianjurkan untuk melakukan senam hamil adalah :

- a. Tekanan darah tinggi dari awal kehamilan
- b. Janin multiple
- c. Penyakit jantung
- d. Pre eklamsia
- e. Pernah mengalami perdarahan pervaginam
- f. Sask nafas

Hal – hal penting yang harus diperhatikan dalam senam hamil :

- a. Dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu
- b. Lakukan pada pagi atau sore hari
- c. Pakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat
- d. Lakukan pemanasan terlebih dahulu

Beberapa latihan senam hamil menurut Manuaba, 2010 yakni :

Latihan I (Latihan Pernapasan)

1. Duduk bersila dan condongkan badan ke depan
2. Letakkan telapak tangan di perut dengan kedua jari tengah bersentuhan
3. Buang nafas, lalu perlahan-lahan tarik nafas untuk menghirup udara dan perut akan mengembang sehingga kedua jari tengah perlahan akan terpisah
4. Buang nafas perlahan saat diafragma anda bergerak ke atas perlahan-lahan perut akan bergerak ke bawah dan jari anda bersentuhan kembali



Gambar 2.1 : Latihan pernapasan

Latihan II (Latihan Sendi Bahu)

1. Sikap duduk bersila dengan tegak, tangan di atas bahu sedangkan siku di samping badan

2. Tujuan latihan :
 - a. Melatih otot perut bagian atas.
 - b. Meningkatkan kemampuan sekat rongga badan untuk membantu persalinan.
3. Bentuk latihan :
 - a. Lengan diletakkan di depan badan (dada)
 - b. Putar ke atas dan ke samping, ke belakang dan selanjutnya kembali ke depan badan (dada)
 - c. Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali



Gambar 2.3 Latihan Sendi Bahu

Latihan III (Gerakan Kupu-kupu)

1. Sikap duduk dengan bersila tegap
2. Tujuan Latihan :

Untuk melatih otot paha dan menghilangkan masalah punggung tegang

3. Bentuk Latihan :

- a. Telapak kaki kanan dan kiri saling bertemu
- b. Ayunkan kedua paha dengan teknik buka tutup



Gambar 2.3 Gerakan kupu-kupu

Latihan IV Gerakan Mengangkat Panggul

1. Sikap berbaring telentang dan tekuk kedua lutut.

2. Tujuan :

Untuk mengencangkan otot perut dan memberi rasa rileks selama persiapan proses persalinan.

3. Bentuk Latihan :

- a. Tarik nafas lewat hidung sambil kencangkan otot perut dan bokong.
- b. Pastikan punggung rata dengan lantai atau matras.
- c. Angkat panggul ke atas dan tahan selama 5 tarikan nafas



Gambar 2.4 Gerakan Mengangkat Panggul

Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi ini dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur.

Latihan Relaksasi Kombinasi

1. Sikap tubuh seperti merangkak
2. Bersikap tenang dan rileks.
3. Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
4. Tujuan latihan kombinasi :
 - a. Melatih melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha.
 - b. Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut, dan otot liang
5. Bentuk latihan :
 - a. Badan disangga persendian bahu dan tulang paha.
 - b. Lengkungkan dan kendorkan tulang belakang
 - c. Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut
 - d. Lakukan latihan ini 8-10 kali.



Gambar 2.5 Bentuk latihan kombinasi

C. METODE PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen kebidanan

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

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

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

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan

sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang ditujukan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “Nomenklatur Standar Diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia

harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatis terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

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

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau

perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi,

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

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

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah

bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus untuk melihat perbedaan, persamaan antara teori dengan praktik tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny. P G₁ P₀ A₀ dengan perubahan fisiologis trimester III di Klinik Bunda Tessa.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi asus ini dilakukan di klinik Bunda Tessa Kec. Deli Serdang.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. P G₁ P₀ A₀ dengan perubahan fisiologis pada trimester III.

Dari pengkajian yang dilakukan di Klinik Bunda Tessa sebanyak 4 ibu hamil mengalami perubahan fisiologis trimester III. Ketiga ibu hamil merupakan ibu hamil yang sudah pernah hamil sebelumnya dan sudah mengetahuan perubahan fisiologis yang mereka alami, sedangkan Ny. P merupakan ibu hamil yang baru pertama kali hamil (primigravida) sehingga penulis berminat ntuk memberikan asuhan kebidanan dan pengetahuan kepada Ny. P mengenai perubahan fisiologis yang dialaminya.

D. Waktu Studi Kasus

Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 8 Februari – Mei 2017. Yang dimulai dengan pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang digunakan dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan dalam studi kasus ini menggunakan 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

Pada penulisan studi kasus ini, penulis menggunakan jenis data berupa:

a. Data Primer

Data primer yaitu materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat berlangsungnya penulis (Varney, 2007).

1. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2005). Observasi yang dilakukan pada ibu hamil dengan perubahan fisiologis trimester III, yaitu :

Keadaan umum : Baik

Tanda - tanda vital:

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 24 kali/menit

Berat badan : 58 kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal

Inspeksi perut : Tampak menonjol ke sebelah kiri luar, terdapat linea nigra, dan striae gravidarum

Palpasi abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm, Pada fundus teraba, bulat, lebar, lembek

Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan memapan

Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul (PAP)

TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

DJJ : Ada, 138 x/i

Ekstremitas Bawah : Bersih, lengkap, simetris, oedema

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada abdomen terdapat linea dan striae gravidarum, serta kaki tampak bengkak.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, leopold I, II, III dan IV.

c. Auskultasi

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

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau

pendirian secara lisan dari seseorang sasaran (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu Ny. P, yang meliputi berisi biodata pasien secara lengkap, keluhan utama masuk rumah sakit, riwayat kesehatan ibu sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial, dan data kebiasaan sehari-hari. Wawancara dicatat di lembar catatan yang berpedoman format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

1. Studi Dokumentasi

adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2017.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap maka dilakukan pengkajian ulang. Setelah semua data diperoleh dengan lengkap maka akan dilakukan pengelolaan dengan membandingkan antara studi kasus dengan studi pustaka yang disajikan dalam bentuk pembahasan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Masuk	: 08-02-2017	Tgl pengkajian	: 08-02-2017
Jam Masuk	: 09.35 wib	Jam Pengkajian	: 09.35 wib
Tempat	: Klinik Bunda Tessa	Pengkaji	: Merry N

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sidourip	Alamat	: Sidourip

B. ANAMNESSA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa kehamilannya
 2. Keluhan Utama : Sering kencing – kencing dan kaki bengkak
 3. Riwayat menstruasi :
- Menarche : 12 tahun, siklus 28 hari, teratur
- Lama : 3 – 4 hari, Banyak : 2 – 3 kali ganti doek / hari

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak	Tgl Lahir/	U Umur	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi	Bayi	Nifas			
ke						Ba yi	Ib u	PB/ BB/ JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
1.	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat kehamilan sekarang

- GI P0 A0
- HPHT : 12-06-2016 HPL : 19-03-2017
- UK : 33 minggu 5 hari
- Gerakan janin : ≥ 15 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan 11
- Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 kali, (08-12-2016), (08-1-2017)
- Kecemasan : Ada
- Tanda-tanda bahaya : Tidak Ada
- Tanda-tanda persalinan : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Diabetes Mellitus : Tidak Ada
- Malaria : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar

8. Riwayat KB : Tidak Ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Menerima

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik

Tempat rujukan jika ada komplikasi ; Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : Ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali

Jenis : Nasi + lauk + sayur porsi : 1 Porsi

Keluhan/pantangan: Tidak Ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : ± 1 – 1,5 jam

Tidur malam : ± 6 - 7 jam

c. Pola eliminasi

BAK : ± 8 - 9 kali/hari, warna : Kuning Jernih

BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi : Lembek
d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari / setiap lembab

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras: Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 24 kali/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 58 kg, kenaikan BB selama hamil : 7 kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

- b. Kepala : Tampak bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe
Muka : Simetris, cloasma: Tidak Ada, oedema : Tidak Ada
Mata : Simetris, Conjungtiva: Tidak Ada Sclera : Tidak Ada
Hidung : Simetris, polip : Tidak meradang
Mulut/bibir : Bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada kelainan
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid
- d. Payudara :
- Bentuk simetris : Ya
Keadaan putting susu : Menonjol
Areola mamae : Hiperpigmentasi
Colostrum : Belum Ada
- e. Perut
- Inspeksi : Tampak menonjol ke sebelah kiri luar
Palpasi abdomen :
a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek
b) Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, memapan
c) Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat
d) Leopold IV : Belum masuk PAP
e) TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram
f) Kontraksi : Tidak Ada
Auskultasi : Ada
DJJ : 138 x/i

- g) Ekstremitas
- Atas : Bersih, lengkap, simetris, tidak oedema
- Bawah : Bersih, lengkap, simetris, oedema
- h) Genitalia : Normal
- Anus : Tidak Haemoroid

5. Pemeriksaan Panggul

- Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan
- Distosia Cristarum : Tidak Dilakukan
- Distosia Spinarum : Tidak Dilakukan
- Conjungata Bourde loque : Tidak Dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : Tidak Dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG: Tidak Dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari
janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala,
punggung kiri, belum masuk PAP. Ibu dan janin dalam
keadaan sehat

Data Dasar :

Subjektif : 1. ibu mengatakan ini kehamilan pertama
2. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal : 12-06-2016
3. Ibu mengatakan janin bergerak aktif
4. Ibu mengatakan sering Buang Air Kecil

5. Ibu mengatakan kaki bengkak

Objektif

: 1. Keadaan umum : Baik

2. Observasivital sign :

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 24 kali/menit

3. Berat badan : 58 kg

4. Tinggi badan : 154 cm

5. Lila : 24 cm

6. Linea : Ada

7. Striae : Ada

8. Palpasi Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek

Leopold II: Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV: Belum masuk PAP

TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram

9. Kontraksi : Tidak Ada

10. DJJ : Ada, 138 x/i

11. Punggung kaki tampak odema

Masalah : Sering Buang Air Kecil dan kaki bengkak

- Kebutuhan :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini
 2. Memberitahu ibu perubahan fisiologis Trimester III
 3. Anjurkan ibu mengikuti senam hamil
 4. Anjurkan ibu menjaga personal hygiene
 5. Anjurkan ibu makan makanan yang sehat dan bergizi
 6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan
 7. Pemberian therapy
 8. Kunjungan ulang

III. ANITISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 08 – 02 – 2017

NO	INTERVENSI	RASIONALNYA
1	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini	Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta kondisi janinnya saat ini
2	Memberitahu ibu perubahan fisiologis Trimester III	Agar ibu mengetahui perubahan trimester III dan cara mengatasinya
3	Anjurkan ibu mengikuti senam hamil	untuk membantu melenturkan otot – otot panggul ibu
4	Anjurkan ibu menjaga personal hygiene	Untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan agar ibu tetap bersih
5	Anjurkan ibu makan makanan yang sehat dan bergizi	Supaya kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya terpenuhi
6	Memberitahu ibu tentang	Agar ibu mengetahui tanda bahaya

	tanda bahaya kehamilan	kehamilan
7	Pemberian therapy	Untuk membantu mencegah terjadinya anemia pada ibu
8	Kunjungan ulang	Untuk mengetahui perkembangan janin dan keluhan yang dialami ibu

VI. IMPLEMENTASI

No	JAM	IMPLEMENTASI
1	09.40 wib	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini, yaitu :</p> <p>Observasivital sign :</p> <p>Tekanan darah : 110/60 mmHg</p> <p>Nadi : 80 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,6 $^{\circ}$C</p> <p>Pernapasan : 24 kali/menit</p> <p>Berat badan : 58 kg</p> <p>Tinggi badan : 154 cm</p> <p>Lila : 24 cm</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold : Tinggi fundus uteri 30 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek</p> <p>Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat</p> <p>Leopold IV : Belum masuk PAP</p> <p>TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>Kontraksi : Belum Ada</p> <p>DJJ : Ada, 138 x/i</p> <p>Ibu dan janin dalam keadaan sehat</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya dan keadaan janinya saat ini</p>
2	09.45 wib	<hr/> <p>Memberitahu ibu perubahan fisiologis TM III :</p> <p>a. Bengkak/edema</p> <p>Tubuh menghasilkan dan menyimpan cairan tambahan selama hamil, akibatnya banyak ibu hamil yang mengalami bengkak, terutama di akhir kehamilan. Bengkak sering timbul di kaki , tumit, dan wajah. Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga menyebabkan kaki dan tungkai bawah menjadi</p>

edema.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema adalah sebagai berikut :

1. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam misalnya telur asin, ikan asin, dan lain – lain
 2. Meninggikan kaki bila duduk dan beristirahat
 3. Meningkatkan asupan protein
 4. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
 5. Mengajarkan ibu untuk berjalan – jalan pagi
- b. Seringnya buang air kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-sebentar ingin buang air kecil. Dorongan untuk bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mau akan mengganggu kenyenyakan tidur si ibu.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut yakni :

1. 2-3 jam sebelum ibu tidur usahakan tidak minum. Selain itu, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum berangkat tidur.
 2. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari.
- c) Striae Gravidarum dan Linea Nigra

Striae gravidarum merupakan tanda parut yang berupa guratan-guratan putih yang memanjang dengan pola yang tidak beraturan.

cara terbaik yang bisa ibu hamil lakukan adalah dengan mencegah atau meminimalisir striae gravidarum dengan kebiasaan sehari-hari, seperti :

3. Cukupi kebutuhan ibu hamil akan konsumsi air putih. Ibu hamil harus dibiasakan mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, hal ini dapat membantu kulit menjaga elastisitasnya sehingga diharapkan dapat meminimalisir terjadinya striae gravidarum.
 4. Jangan menggaruk kulit yang gatal pada bagian yang sering timbul striae gravidarum. Karena garukan akan menarik dan meregangkan kulit lapisan luar dan tengah sehingga akan lebih membantu terjadinya striae gravidarum.
- d) Linea Nigra

Garis ini dapat membentang mulai dari ujung bawah tulang

dada (prosessus xyphoideus) hingga tulang kemaluan (pubis). Disebabkan oleh perubahan hormon estrogen hormon dan progesteron, di mana produksinya meningkat selama kehamilan untuk mendukung janin yang sedang berkembang. Estrogen dan progesteron merangsang sel-sel di kulit yang disebut melanosit agar memproduksi lebih banyak melanin. Peningkatan produksi melanin inilah yang membuat warna kulit cenderung lebih gelap selama kehamilan, termasuk area puting.

Linea nigra umumnya akan memudar sendiri setelah Anda melahirkan

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III

- 3 09.50 wib Anjurkan ibu mengikuti senam hamil yang diadakan setiap sabtu pukul 10.00 wib di klinik bunda tessa. Senam hamil berfungsi untuk membantu melenturkan otot – otot panggul, dan memperlancar sirkulasi darah ke janin.

Evaluasi : ibu berjanji akan mengikuti senam hamil

- 4 09.55 wib Anjurkan ibu menjaga personal hygiene dengan :
1. Mandi dan menggosok gigi 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian setiap selesai mandi dan setiap kali lembab
3. Memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat
4. Membilas daerah genetalia dari arah depan ke belakang sehabis BAB dan BAK

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang personal hygiene

5. 10.00 wib Vitamin A (kuning telur, hati sayuran dan buahan hijau), Kalsium (susu, sayuran hijau, kacang – kacangan kering), Vitamin B1 (Biji – bijian, kacang – kacangan, daging), Vitamin B2 (Hati, telur, sayuran, kacang), Vitamin C (sayuran, buah – buahan), zat besi (daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, daun katuk). Usahakan ibu mengurangi jumlah makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak namun, memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein

Evaluasi : ibu berjanji akan makan makanan yang sehat dan bergizi Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam yang banyak berwarna merah dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan nyeri
2. Sakit kela yang berlebihan yang menetap dan tidak menghilang dengan cara beristirahat
3. Pandangan kabur

4. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki
5. Nyeri perut yang hebat
6. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban
7. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- | | | |
|---|-------|---|
| 7 | 10.10 | Pemberian obat 1 x 1, susu lovamil diminum 3 x sehari, anjurkan ibu mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai anjuran |
| | wb | Evaluasi : ibu berjanji akan mengkonsumsi obat yang diberikan |
| 8 | 10.15 | Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal wib
kunjungan dan bila ibu mengalami keluhan. |

VII. EVALUASI

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini
- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui perubahan fisiologis pada trimester III
- c. Ibu mengatakan akan menjaga personal hygiene
- d. Ibu mengatakan akan mengikuti senam hamil
- e. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- f. Ibu mengatakan akan mengkonsumsi obat dan susu yang diberikan

Objektif :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Observasi vital sign :

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

- Pernapasan : 24 kali/menit
- c. Berat badan : 58 kg
 - d. Tinggi badan : 154 cm
 - e. Lila : 24 cm
 - f. Linea Nigra : Ada
 - g. Striae : Ada
 - h. Palpasi Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm, Pada fundus , teraba bulat, lebar, lembek

Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV : Belum masuk PAP

TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

DJJ : Ada, 138 x/i

Ekstermitas Bawah : Tampak oedema

Assasment :

Diagnosa : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP. Ibu dan janin dalam keadaan sehat

Planning :

- a. Anjurkan ibu menjaga dan melakukan personal hygiene
- b. Anjurkan ibu melakukan pencegahan dan penatalaksanaan terhadap keluhan perubahan fisiologis yang dialami
- c. Pemberian obat: Ferpbion 1 x1
Susu Lovamil
- d. Kunjungan ulang tanggal 18-02-2017 untuk mengikuti senam

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE DUA

TANGGAL : 18-02-2017

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif
- b. Ibu mengatakan ingin mengikuti senam hamil
- c. Ibu mengatakan masih sering Buang Air Kecil
- d. Ibu mengatakan kaki masih bengkak
- e. Ibu mengatakan sudah menjaga personal hygiene
- f. Ibu mengatakan sudah beberapa kali melakukan kegiatan berjalan kaki pagi di pagi hari

Objektif :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Observasivital sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/meni

Suhu : 36,3 °C

- Pernapasan : 22 kali/menit
- c. Berat badan : 58 kg
 - d. Tinggi badan : 154 cm
 - e. Lila : 24 cm
 - f. Usia Kehamilan : 35 minggu 1 hari
 - g. Linea Nigra : Ada
 - h. Striae : Ada
 - i. Palpasi Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 31 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek

Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV: Belum masuk PAP

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

- j. Kontraksi : Tidak Ada
- k. DJJ : Ada, 142 x/i
- l. Ekstermitas bawah : tampak masih odema

Assasment :

Diagnosa : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP. Ibu dan janin dalam keadaan sehat

Masalah : Sering Buang Air Kecil , dan kaki bengkak

Kebutuhan :

- a. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Melakukan senam hamil
- c. Memberitahu ibu kembali tentang perubahan fisiologis trimester III
- d. Memberitahu ibu untuk melanjutkan obat yang diberikan.

Planning :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini

Observasi vital sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 22 kali/menit

Berat badan : 58 kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

Usia Kehamilan : 35 minggu 1 hari

Linea Nigra : Ada

Striae : Ada

Palpasi Abdomen :

Leopold I :Tinggi fundus uteri 31 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek

Leopold II:Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV: Belum masuk PAP

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

DJJ : Ada, 142 x/i

- b. Melakukan gerakan senam hamil mulai dari pemanasan, inti dan pendinginan diiringi musik klasik. Senam hamil berfungsi untuk membuat ibu menjadi rileks, melenturkan otot – otot panggul ibu, dan memperlancar peredaran darah ke janin

Evaluasi : ibu dapat mengikuti senam hamil dengan baik

- c. Memberitahu ibu kembali tentang perubahan fisiologis TM III yaitu :

a. **Bengkak/edema**

Tubuh menghasilkan dan menyimpan cairan tambahan selama hamil, akibatnya banyak ibu hamil yang mengalami bengkak, terutama di akhir kehamilan. Bengkak sering timbul di kaki , tumit, dan wajah. Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga menyebabkan kaki dan tungkai bawah menjadi edema.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema adalah sebagai berikut :

1. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam misalnya telur asin, ikan asin, dan lain – lain
2. Meninggikan kaki bila duduk dan beristirahat
3. Meningkatkan asupan protein
4. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan.
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan pagi

b. Seringnya buang air kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-sebentar ingin buang air kecil. Dorongan untuk bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mau akan mengganggu kenyenyakan tidur si ibu.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut yakni :

1. 2 - 3 jam sebelum ibu tidur usahakan tidak minum. Selain itu, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum berangkat tidur.
2. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari

c. Striae Gravidarum dan Linea Nigra

Striae gravidarum merupakan tanda parut yang berupa guratan-guratan putih yang memanjang dengan pola yang tidak beraturan.

Cara terbaik yang bisa ibu hamil lakukan adalah dengan mencegah atau meminimalisir striae gravidum dengan kebiasaan sehari-hari, seperti :

1. Cukupi kebutuhan ibu hamil akan konsumsi air putih. Ibu hamil harus di biasakan mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, hal ini dapat membantu kulit menjaga elastisitasnya sehingga diharapkan dapat meminimalisir terjadinya striae gravidarum.
2. Jangan menggaruk kulit yang gatal pada bagian yang sering timbul striae gravidarum. Karena garukan akan menarik dan meregangkan kulit lapisan luar dan tengah sehingga akan lebih membantu terjadinya striae gravidarum.

d. Linea Nigra

Garis ini dapat membentang mulai dari ujung bawah tulang dada (prosessus xyphoideus) hingga tulang kemaluan (pubis). Disebabkan oleh perubahan hormon estrogen hormon dan progesteron, dimana produksinya meningkat selama kehamilan untuk mendukung janin yang sedang berkembang. Estrogen dan progesteron merangsang sel-sel di kulit yang

disebut melanosit agar memproduksi lebih banyak melanin.

Peningkatan produksi melanin inilah yang membuat warna kulit cenderung lebih gelap selama kehamilan, termasuk area puting. Linea nigra umumnya akan memudar sendiri setelah Anda melahirkan.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III

- b. Anjurkan ibu mengkonsumsi obat yang diberikan di klinik:
Ferobion 1 x 1, Susu Lovamil

Evaluasi : ibu mengatakan selalu mengkonsumsi obat dan susu

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KETIGA

TANGGAL : 25-02-2017

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ingin mengikuti senam hamil
- b. Ibu mengatakan senang mengikuti senam hamil
- c. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif setiap hari
- d. Ibu mengatakan semakin sering Buang Air Kecil
- e. Ibu mengatakan kaki masih Bengkak

Objektif :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Observasivital sign :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Suhu : 36,4 °C
 - Pernapasan : 24 kali/menit
- c. Berat badan : 59 kg
- d. Tinggi badan : 154 cm

- e. Lila : 24 cm
- f. Linea Nigra : Ada
- g. Striae : Ada
- h. Usia kehamilan : 36 minggu 1 hari
- i. Palpasi Abdomen :
 - Leopold I : Tinggi fundus uteri 32 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek
 - Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kiri ibu teraba bagian terkecil janin
 - Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bula
 - Leopold IV : Sudah masuk PAP
- j. TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram
- k. Kontraksi : Tidak Ada
- l. DJJ : Ada, 144 x/i
- m. Ekstermitas Bawah : tampak odema

Assasment :

Diagnosa : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Ibu dan janin dalam keadaan sehat

Masalah : Sering Buang Air Kecil dan kaki bengkak

Kebutuhan:

- a. memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini

- b. Melakukan senam hamil
- c. Kunjungan ulang

Planning :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini

Observasi vital sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 24 kali/menit

Berat badan : 59 kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

Usia kehamilan : 36 minggu 1 hari

Linea Nigra : Ada

Striae : Ada

Palpasi abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 32 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek

Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV: Sudah masuk PAP

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

DJJ : Ada, 144 x/i

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini

- b. Melakukan senam hamil diklinik bunda tessa. Senam hamil berfungsi : melonggarkan otot–otot panggul, memperlancar sirkulasi darah ke janin, membuat ibu dan janin menjadi rileks

Evaluasi : ibu mengikuti senam hamil

- c. Anjurkan ibu kunjungan ulang :

Setiap sabtu untuk senam hamil tanggal : 04-03-2017

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE EMPAT

TANGGAL : 04-03-2017

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan janin semakin aktif bergerak
- b. Ibu mengatakan ingin mengikuti senam hamil
- c. Ibu mengatakan selalu menjaga personal hygiene
- d. Ibu mengatakan bayi perkiraan lahir bulan 3 ini

Objektif :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Observasi vital sign :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$
 - Pernapasan : 22 kali/menit
- c. Berat badan : 59,5 kg
- d. Tinggi badan : 154 cm
- e. Lila : 24 cm

- f. Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari
- g. Palpasi Abdomen :
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 33 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek
- Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat
- Leopold IV : Sudah masuk PAP
- h. TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram
- i. Kontraksi : Tidak Ada
- j. DJJ : Ada, 146 x/i
- k. Ekstermita bawah : Tampak oedema

Assasment :

Diagnosa : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Ibu dan janin dalam keadaan sehat

Masalah : Sering Buang Air Kecil dan kaki bengkak

Kebutuhan :

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
- Melakukan senam hamil
- Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
- Memberitahu ibu tentang personal hygiene

e. Kunjungan ulang

Planning :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini

Observasivital sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 22 kali/menit

Berat badan : 59,5 kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

Linea Nigra : Ada

Striae : Ada

Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari

Palpasi Abdomen :

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri 33 cm, Pada fundus teraba bulat, lebar, lembek

Leopold II :Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan Memapan, Pada sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV : Sudah masuk PAP

TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

DJJ : Ada, 146 x/i

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini

- b. Melakukan senam hamil diklinik bunda tessa. Senam hamil berfungsi : melonggarkan otot – otot panggul, memperlancar sirkulasi darah ke janin, membuat ibu dan janin menjadi rileks

Evaluasi : ibu mengikuti senam hamil

- c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti :
Perdarahan, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, oedema pada seluruh tubuh

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- d. Memberitahu ibu tentang personal hygiene
Mandi minimal 2 kali sehari dan menggosok gigi
Mengganti pakaian setiap selesai mandi atau setiap lembab
Memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat
Membilas vulva dari depan kebelakang sehabis buang air besar
dan buang air kecil

Evaluasi : ibu mengatakan akan melakukan personal hygiene

- e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang :
Setiap hari sabtu untuk senam hamil
Jika ada keluhan ibu dapat melakukan kunjungan ulang
Kunjungan ulang tanggal : 10-03-2017.

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P GiP₀A₀ Dengan Perubahan Fisiologis Trimester III di Klinik Bunda Tessa. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan yang diberikan pada Ny. P dengan perubahan fisiologis pada trimester III dan akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Pada langkah ini bidan mengumpulkan informasi lengkap dan akurat dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara, dan melakukan pemeriksaan dengan pasien dan dari catatan atau dokumentasi untuk dapat memperoleh data.

Menurut Estiwidani, Dwiana, 2008 dalam melakukan pengkajian ada 2 data yang harus dikumpulkan oleh bidan yaitu data sekunder dan data objektif. Dalam data subjektif terdapat biodata, keluhan utama pasien, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit yang diderita, riwayat penyakit keluarga, riwayat pernikahan, pola kehidupan sehari-hari, dan keadaan sosial budaya. Sedangkan data objektif dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis memperoleh data subjektif dengan cara melakukan wawancara kepada pasien dengan menggunakan format asuhan kebidanan dalam membantu melakukan pengkajian. Dalam pengumpulan data subjektif penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan adanya hubungan baik antara penulis dengan pasien sehingga penulis dapat memperoleh data yang lengkap. Data subjektif yang diperoleh oleh penulis yakni ibu mengatakan saat ini berusia 23 tahun, tidak ada riwayat penyakit yang diderita, dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit, serta ibu mengeluh mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, dan kaki mengalami pembengkakan sejak 4 hari yang lalu, terdapat garis hitam dan garis berwarna putih pada bagian perut ibu. Ibu mengatakan cemas dengan apa yang ia alami. Sedangkan untuk memperoleh data objektif penulis hanya melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien dikarenakan keterbatasan alat yang terdapat di klinik. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada ibu dalam batas normal yakni :

Keadaan Umum : Baik, Tanda - tanda vital : Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, Pernapasan 24 kali/menit, Berat badan 58 kg, Tinggi badan 154 cm, Lila 24 cm, Perut tampak menonjol ke sebelah kiri luar, terdapat linea nigra, dan striae gravidarum. Pada palpasi abdomen ditemukan leopold I tinggi fundus uteri 30 cm, Fundus teraba, bulat, lebar, lembek, pada Leopold II pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan memapan, Leopold III Pada simfisis teraba keras, bulat, Leopold IV kepala belum masuk PAP, Tafsiran berat badan janin yakni $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram, Kontraksi belum ada, Detak jantung janin 138 kali/menit, ekstremitas bawah tampak bersih, lengkap, simetris, tampak

oedema. Untuk melakukan pemeriksaan oedema kepada ibu penulis hanya melakukan penekanan pada bagian oedema, dan didapat hasil bahwa ibu mengalami odema dengan derajat 1 dimana setelah dilakukan pemencetan pada daerah oedema yang dialami ibu, dalam waktu 3 detik oedema kembali ke bentuk semula. Menurut Huthaen, seri 2013 Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Pembengkakan yang tidak normal terdapat tekanan darah tinggi, usia di bawah 17 tahun atau di atas 35 tahun, riwayat keluarga preeklampsia, diabetes, kehamilan kembar, sakit kepala yang hebat, dan pandangan mata kabur. Hal ini dapat menandakan adanya preeklampsia, gagal jantung, dan anemia.

Penilaian derajat oedema yakni :

Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik

Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam teori ditegakkan untuk memperoleh data objektif tidak hanya dilakukan pemeriksaan fisik, namun harus terdapat pemeriksaan penunjang.

2. Pengkajian Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Menurut Hutahaen, serri, 2013 pada masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisiologis seperti perubahan uterus, serviks uteri, payudara, kulit, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, dan sistem perkemihan. Dan keluhan–keluhan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III dapat berupa haemoroid, sering buang air kecil, pegal–pegawai, kram dan nyeri pada kaki, gangguan pernapasan, edema, konstipasi, dan munculnya striae dan linea gravidarum.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan, ibu mengatakan mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil selama kehamilan trimester III, terdapat garis hitam panjang, dan garis – garis putih dengan bentuk tidak beraturan pada perut, serta kaki mengalami pembengkakan, ibu megatakan tidak ada mengalami susah buang air besar, dan pada bagian rectum tidak terdapat haemoroid. Dan saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dimana tekanan darah ibu 100/60 – 110/80 mmHg, pada pemeriksaan payudara belum ditemukan adanya kolostrum pada ibu, pada abdomen ibu terdapat linea nigra, dan striae albican, pada bagian eksterimitas bawah ibu mengalami pembengkakan, serta saat dilakukan palpasi abdomen pada kunjungan ketiga dimana usia kehamilan ibu 36 minggu 1 hari kepala bayi sudah mengalami penurunan dan sudah memasuki pintu atas panggul. Dalam hal ini dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. P mengalami perubahan fisiologis pada trimester III.

Pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam teori ditegakan bahwa ibu hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis pada uterus, serviks uteri, payudara, kulit, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, dan sistem perkemihan. Namun dalam hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil Ny. P dimana Ny. P hanya mengalami perubahan fisiologis pada uterus, serviks uteri, kulit, dan sistem perkemihan

3. Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

Menurut Rismalinda, 2015 Edema merupakan penimbunan cairan yang berlebihan dan bisa terjadi karena produksinya berlebihan dan bisa terjadi karena gangguan pada absorpsinya. Edema dapat disebabkan oleh hal normal (*fisiologis*) dan tidak normal (*patologis*). Oedema yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul secara mendadak dan cenderung meluas, disertai dengan sakit kepala yang hebat, dan pandangan mata kabur, tekanan darah tinggi dimana dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

Pada kasus ini tidak ditemukanya masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu dikarenakan Ny. P yang mengalami perubahan fisiologis trimester III merupakan hal yang fisiologis dikarenakan edema hanya terjadi pada daerah kaki, ibu tidak ada mengalami sakit kepala yang hebat, padangan ibu tidak kabur, dan

tekanan darah ibu dalam batas normal. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

4. Tindakan Segera

Langkah ke empat merupakan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sesuai dengan kondisi klien. Menurut hutahaen, serri 2013 edema, peningkatan frekuensi buang air kecil, dan timbulnya striae serta line gravidarum merupakan hal yang normal dan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Oleh karena itu tidak diperlukan adanya tindakan segera yang dilakukan untuk menangani hal tersebut. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan Tindakan

Menurut Varney, 2010 pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Menurut hutahaen, serri 2013 penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema adalah Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam misalnya telur asin, ikan asin, dan lain-lain, Meninggikan kaki bila duduk dan beristirahat, Meningkatkan asupan protein, berjalan – jalan pagi, tidur dengan posisi mirik ke kiri, Melakukan olah raga seperti senam hamil, sedangkan penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan sering buang air kecil dapat dilakukan dengan menyarankan ibu untuk tidak minum saat 2 – 3 jam sebelum tidur, Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi sebaiknya ibu hamil banyak minum di siang hari. Sedangkan pada kasus ini perencanaan yang diberikan pada Ny. P adalah memberi

pengetahuan dan penatalaksanaan terhadap keluhan yang dialami ibu seperti menganjurkan ibu untuk berjalan kaki pada pagi hari, melakukan senam, tidur dengan posisi miring ke kiri, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak, namun meningkatkan makanna yang mengandung protein, banyak mengkonsumsi air putih pada saat siang hari, namun pada malam hari menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar ibu tidak mengalami keinginan buang air kecil pada malam hari yang dapat mengganggu waktu istirahat ibu.

Berdasarkan rencana tindakan yang dilakukan menurut kebutuhan Ny. P dengan perubahan fisiologis Trimester III tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Implementasi Asuhan Kebidanan

Menurut varney 2010 pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima. Pelaksanaan asuhan kebidanan harus dilakukan secara aman dan efisien. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak seluruhnya dilakukan oleh bidan namun sebagian dapat dilakukan oleh klien. Perencanaan yang diberikan kepada Ny. P secara keseluruhan sudah dilakukan oleh Ny. P. Pelaksanaan senam hamil juga sudah diberikan dan dilakukan oleh Ny. P.

Berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan tidak terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik dalam menerapkan perencanaan.

7. Evaluasi

Menurut varney, 2010 evaluasi dilakukan untuk menilai apakah masalah yang dapat diatasi sesuai dengan yang sudah direncanakan.

Berdasarkan evaluasi kasus asuhan kebidanan pada Ny. P bahwa masalah peningkatan frekuensi buang air kecil, bengkak pada kaki ibu, serta terdapatnya linea dan striae gravidarum yang belum teratasi. Hal ini disebabkan oleh akibat perkembangan janin yang semakin menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih terbatas, selain itu linea dan striae gravidarum yang terdapat pada abdomen ibu akan hilang setelah berakhirnya kehamilan.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan, Ny P sudah mengetahui perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi. Ny. P juga telah mengetahui cara penanganan terhadap perubahan fisiologis yang ia alami, dimana pada waktu malam hari Ny. P mengurangi konsumsi air putih untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari. Setiap hari sabtu Ny. P mengikuti senam hamil dengan baik.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan perubahan fisiologis pada trimester III terhadap Ny.P di Klinik Bunda Tessa. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian terhadap Ny. P di klinik Bunda Tessa berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat. Dimana data subjektif yaitu : Ny. P mengeluh frekuensi buang air kecil meningkat, kaki bengkak, dan terdapat garis panjang hitam serta garis-garis putih dengan bentuk tidak beraturan pada perut ibu. Dan data objektif dari Ny. P yakni hasil pemeriksaan dalam batas normal dimana tekanan darah $100/60 - 110/80$ mmHg, bagian ekstermitas bawah tampak bengkak, terdapat linea dan striae gravidarum.
2. Hasil interpretasi data dilakukan dengan menentukan diagnosa kebidanan ibu hamil terhadap Ny. P yaitu perubahan fisiologis pada trimester III yang didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian.

3. Hasil pengkajian yang dilakukan tidak menemukan diagnose potensial dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P di Klinik Bunda Tessa Dikarenakan perubahan fisiologis yang terjadi merupakan hal normal
4. Tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan terhadap Ny. P di Klinik Bunda Tessa
5. Rencana tindakan yang telah diberikan pada Ny. P dengan perubahan

- fisiologis trimester III adalah memberitahu ibu perubahan fisiologis trimester III dan menganjurkan ibu mengikuti senam hamil.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. P sehingga ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis pada trimester III dan mengikuti senam hamil dengan baik.
 7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan ibu hamil terhadap Ny.P dimana ibu telah mengetahui perubahan fisiologis yang dialaminya dan ibu mengikuti senam hamil setiap minggu dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan bagi institusi pendidikan makalah ini dapat sebagai bahan masukan untuk penambahan ilmu pengetahuan terkaitan dengan Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil
2. Bagi lahan praktik / Klinik Bunda Tessa
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat melengkapi alat-alat kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan
 - b. Diharapkan lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan
3. Bagi Masyarakat
 - a. Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada ibu hamil,

masyarakat khususnya ibu hamil mengerti dalam perubahan fisiologis yang dialami selama kehamilan

- b. Diharapkan masyarakat dapat mencari lebih banyak lagi pengetahuan tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Puji Hutari.2012.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Jakarta : Rohima Press
- Estiwidani, Dwiana, dkk.2008.*Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Hutahaen, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Indrayani. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Nugroho, Taufan. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Wahyuningsih, puji, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wirakusumah, Firman, dkk. 2014. *Obstetri Fisiologis*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Yeyeh, Ai.2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media
- http://opac.unisayogya.ac.id/1948/1/RITMA%20IKHTIARINI_201210105194ASKAH%20PUBLIKASI.pdf (Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kehamilan Normal, 2015) (diunduh tanggal : 09 mei 2017)
- <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/209/207> (Hubungan Penatalaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III, 2016) (diunduh tanggal : 09 mei 2017)

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Kepada Yth :

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT, M.KM

Medan, 29 April 2017

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nim Mahasiswa : Merry Natalia
NIM : 022014035
Prigram Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Mengajukan Topik Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
Di Klinik : Bunda Tessa
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P G₁P₀A₀
Dengan Perubhan Fisiologis Trimester III

Hormat Saya :

Mahasiswa,


(Merry Natalia)

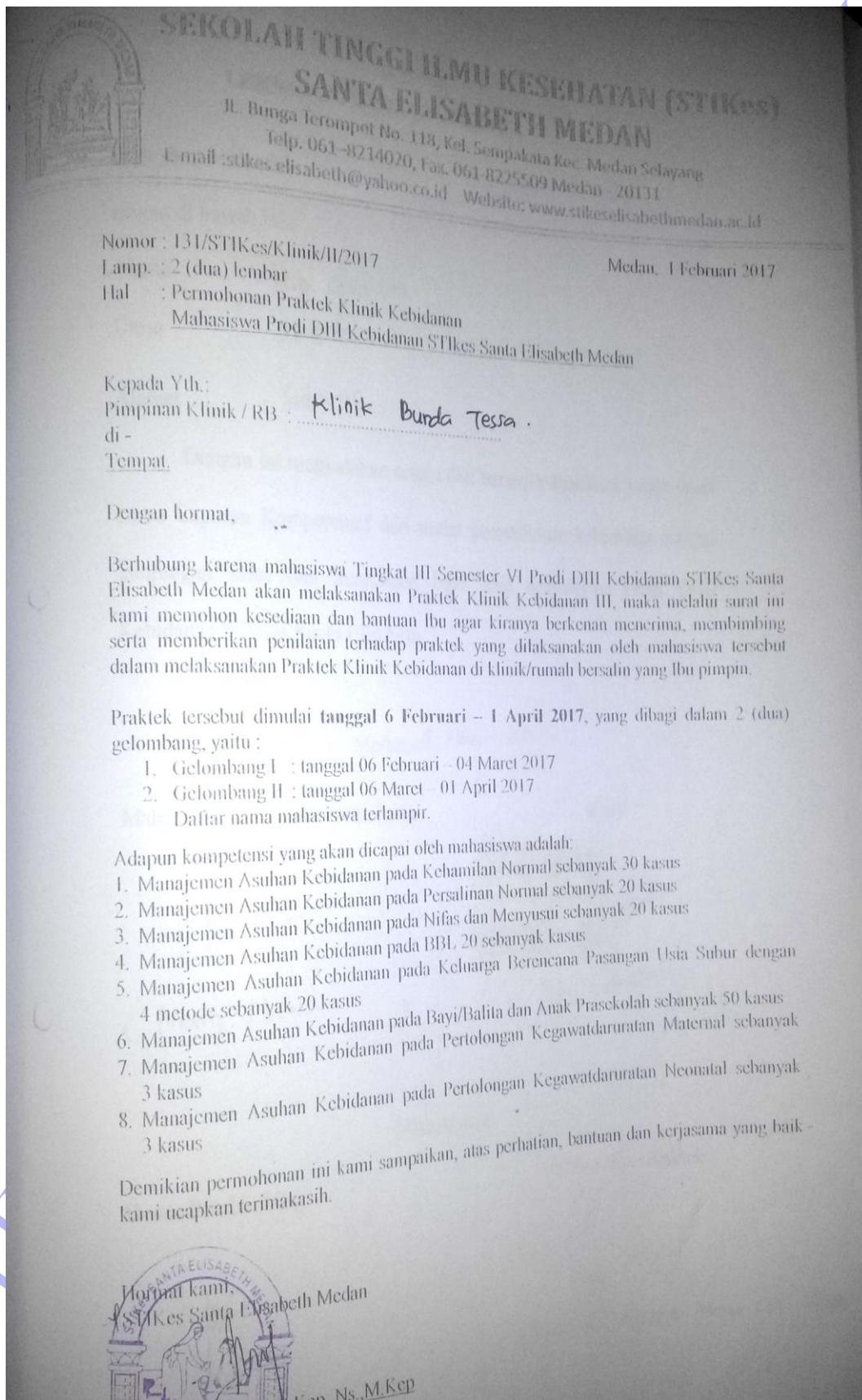
Diktehui Oleh:

Koordinator LTA

Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing


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



LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda

tangan di bawah ini :

Nama : Putri dahlia.

Umur : 23 tahun

Alamat : Sidourip

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

Medan, 08 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

(Merry Natalia)



(Putri dahlia)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Bidan Lahan Praktek

(Flora Maibaho, SST, M.Kes)

(Martinez Agustine Melja, SST, M.Kes)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek
PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik
Bunda Tessa Kec. Deli Serdang :

Nama : Martine Agustine Meha, SST. M.Kes

Alamat : Desa. Sidourip Kec. Deli Serdang

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Merry Natalia

NIM : 14.035

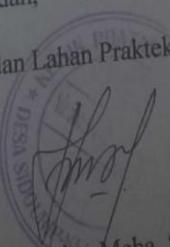
Tingkat : III

Dinyatakan telah mencapai target minimal dengan melakukan asuhan
pada ibu hamil dan pendokumentasian pada masing-masing asuhan dan telah
kompeten untuk melakukan asuhan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktek



(Bd. Martine Agustine Meha, SST. M.Kes)

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Merry Natalia
 NIM : 022014035
 Nama Klinik : Bunda Tessa
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada M. P 6, Pollo
 Dengan Penilaian Fisiologis Trimester III di Klinik Bunda Tessa 2017.

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	08-02-2017	Melakukan pengkajian tentang keluhan yang dialami oleh ibu, dan mengantarkan tenam hamil	Merry	/
2.	18-2-2017	- Senam hamil - Mengkaji kembali keluhan.	Merry	/
3.	25-2-2017	Melakukan senam hamil.	Merry	/
4.	4-3-2017	- melakukan senam hamil - memberikan pendidikan	Merry	/
		kesehatan tentang personal hygiene, tanda bahaya rehamilan		/
		- mengkaji kembali keluhan yang diajukan.		/

Medan, 4 Maret 2017

Ka. Klinik



(Martine Agustine Nehra, SST, M.Tg.)

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL					
Tgl. Penilaian : 08-02-2013 . Nama Mahasiswa : Ferm Napisa		 as			
PENILAIAN		Tidak dikerjakan Langkah atau tugas tidak dikerjakan			
Nilai 0 (nol)					
Nilai 1 (satu)		Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.			
Nilai 2 (dua)		Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur			
Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian					
ASPEK YANG DINILAI					
N O	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			Bobot N A B x N
		0	1	2	
1	Peralatan :		✓		1
	a. Sphigmomanometer (air raksa) b. Termometer c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural) d. Penlight e. Speculum DTT dalam wadahnya f. Sarung tangan DTT g. Baskom berisi klorin 0,5 % h. Jangka panggul i. Pita cm/ukur j. Pita LILA k. Bak instrumen l. Tong spatel m. Kasa n. Selimut mandi o. Jelly p. Tissue gulung q. Refleks hummer				
2	Cuci tangan .		✓		1
3	Atur peralatan yang dibutuhkan .		✓		1
4	A. PEMBUKAAN 1) Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan		✓		1
5	B. ANAMNESA Bertanya kepada ibu tentang, Riwayat kehamilan sekarang <ul style="list-style-type: none"> • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekhawatiran-kekhawatiran khusus . 		✓		1

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

FORMAT PENILAIAN SENAM HAMIL



go

PENILAIAN

Nilai 0 : Tidak dikerjakan

Langkah atau petugas tidak dikerjakan

Nilai 1 : Mampu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan

Nilai 2 : Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu serta berurutan sesuai prosedur

No	Langkah	Penilaia			Bobot
		0	1	2	
Persiapan Tindakan					
1	I. Persiapan alat Matras Baju Senam Tensi Meter Stetoskop monokuler /doppler			✓	1
2	II. Perispan ruang Ruangan aman dan nyaman			✓	1
3	Menjelaskan tujuan dari pelaksanaan			✓	1
4	Duduk bersila			✓	1
5	Posisi punggung tegak lurus			✓	1
Latihan Pernapasan					
1	Pernafasan perut ✓ Duduk bersila dan condongkan badan dari dasar tulang punggung sedikit ke depan ✓ Letakan telap tangan diperut sedikit diatas pusar dengan kedua jari tengah bersentuhan ✓ Buang nafas, lalu perlahan-lahan tarik nafas untuk menghirup udara hingga ke bagian bawah paru-paru dan membuat perut anda mengembang			✓	2

	<p>perlahan sehingga kedua jari tengah anda perlahan-lahan terpisah.</p> <p>✓ Buang nafas perlahan saat diafragma anda bergerak keatas perlahan-lahan perut akan bergerak kebawah dan jari anda bersentuhan kembali.</p>				
2	<p>Pernafasan Dada</p> <p>✓ Letakan tangan di bagian atas dada anda pada daerah tulang selangka. Tarik nafas dengan menggunakan teknik pernafasan dada</p> <p>✓ Saat paru-paru anda sudah mengembang dengan maksimal, tarik nafas sedikit lagi dan rasakan bahu anda terangkat.</p> <p>✓ Buang nafas perlahan-lahan untuk melepaskan udara dari tulang iga dan membuangnya dari dada atas anda.</p>			✓	2
3	<p>Pernafasan menyeluruh</p> <p>✓ Duduk santai dengan tangan di pangkuan anda / posisi tangan <i>chin mudra</i>.</p> <p>✓ Tarik nafas perlahan-lahan dan dalam-dalam menggunakan diafragma anda. Teknik ini akan mengembangkan perut anda.</p> <p>✓ Ketika anda telah mencapai akhir pengembangan perut tanpa jeda atau transisi, mulailah mengembangkan tulang iga anda telah mengembang secara maksima, teruskan menarik nafas hingga</p>			✓	2

	daerah selangkangan anda penuh ✓ Buang nafas.			
4	Duduk bersila, kedua tangan diangkat keatas sambil menarik nafas Lakukan gerakan ini 2x8 latihan.		✓	1
5	Latihan Otot Leher (2x8 latihan) ✓ Tekukkan kepala ke depan dan ke belakang ✓ Tekukkan kepala ke kanan dan ke kiri ✓ Tolehkan kepala ke kanan dan ke kiri ✓ Putar kepala ke kanan sambil menarik nafas, lalu putar kepala ke belakang, ke kiri dan ke depan sambil membuang nafas, ulangi sebnayak 5x putaran. ✓ Putar kepala kearah yang berlawanan sebanyak 5x ✓ Tarik nafas kembali ke posisi lurus.		✓	1
6	Latihan Sendi Bahu ✓ Posisi duduk ✓ Tekuk siku, letakkan ujung disudut luar bahu bagian atas ✓ Putar sendi bahu kearah atas, depan, bawah, belakang, dan kembali keatas sebanyak 4 putaran ✓ Putar sendi bahu kearah sebaliknya, buat putaran selebar mungkin ✓ Satu putaran 1x nafas, tarik nafas saat memutar sendi keatas, dan buang nafas saat memutar sendi ke bawah		✓	2
7	✓ Posisi duduk piramida ✓ Letakkan kedua tangan			2

	<p>diatas lutut. Bila dalam posisi berdiri letakkan kedua tangan dipinggang</p> <p>✓ Tarik nafas, lalu buang sambil menekuk badan kedepan</p>			
8	<p>Gerakan Kupu-Kupu</p> <p>✓ Posisi duduk</p> <p>✓ Kedua kaki bersila</p> <p>✓ Telapak kaki kanan dan kiri saling bertemu</p> <p>✓ Ayunkan kedua paha dengan teknik buka dan tutup</p>		✓	2
9	<p>Gerakan Mengayun</p> <p>✓ Posisi duduk</p> <p>✓ Posisi kepala, leher, dan tulang punggung dalam satu garis lurus tanpa membebani tubuh</p> <p>✓ Pertemukan kedua telapak kaki dan tarik keduanya mendekati tubuh</p> <p>✓ Dengan mengikuti irama nafas alami, ayunkan tubuh ke kanan, sambil mekan paha kanan ke bagian luar lantai, sandarkan lengan anda ke lutut untuk menjaga agar pinggul tetap terbuka</p> <p>✓ Gunakan daya dorong gerakan untuk mengayun ke kiri</p> <p>✓ Ulangi sebanyak sepuluh kali ke setiap sisi</p>		✓	2
10	<p>Latihan Senam Tungkai</p> <p>✓ Duduk bersandar pada kedua lengan di belakang dengan kedua kaki lurus atau terlentang dan kedua tangan disamping</p> <p>✓ Telapak kaki diarahkan atau digerakkan kearah depan dan belakang</p>		✓	2

10	<p>2. Menimbang berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberitahu klien pemeriksaan yang dilakukan. ➢ Mempersilahkan klien untuk naik ketimbangan. ➢ Memberitahu klien agar berdiri tegak tepat ditengah timbangan. ➢ Membaca hasil penimbangan. ➢ Persilahkan klien turun dari timbangan. ➢ Mencatat hasil penimbangan. 			2	
11	<p>3. Mengukur vital sign</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengukur tekanan darah ➢ Menghitung nadi ➢ Menghitung jumlah pernafasan ➢ Mengukur suhu 			1	
12	<p>4. Mengukur lila</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Membuka baju pada daerah lengan atas kiri ➢ Menekuk lengan ➢ Mengukur panjang lengan atas mulai pangkal lengan sampai siku bagian luar ➢ Mengukur LILA pada pertengahan ukuran antara pangkal lengan dengan siku luar ➢ Mencatat hasil pengukuran 			2	
13	<p>5. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Melakukan Pemeriksaan Fisik Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum b. Bentuk tubuh c. Cara berjalan d. Status emosional e. Mencuci tangan ➢ Melakukan pemeriksaan kelainan dengan mengamati. <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala , kulit kepala, distribusi rambut b. Wajah , oedema, cloasma, pucat c. Mata , conjunctiva, sclera mata dan oedema palpebra d. Hidung , polip, pengeluaran dari hidung e. Mulut , kebersihan lidah, stomatitis, caries, gigi berlobang, tonsil f. Telinga , serumen dan pengeluaran g. Leher , luka bekas operasi, peningkatan kelenjar thyroid dan pembulih limfe. 		2		

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

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

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

Keterangan :
Nilai Batas lulus = 75



STP

	<p>tangan kearah depan dan belakang</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jari-jari kaki digerakan kearah belakang kemudia ke depan ✓ Jari jempol kaki degerakan ke samping hingga menyentuh tumit telapak kaki ✓ Telapak kaki dan tumit berhadapan ✓ Telapak kaki diputar kearah dalam dan kearah luar ✓ Putar telapak kaki ke atas, deepan, dan kesamping, lalu gerakan sebaliknya. 			
11	Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk kemudian dorong kembali ke depan. Lakukan brgantian dengan kaki lainnya		✓	2
12	Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki diangkat keatas kemudian gerakan kaki dengan gerakan memutar tungkai. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya.		✓	2
13	Tidur terlentang dengan satu kaki lurus satu akki dibengkokan membawa lutu yang dibengkokan sejauh mungkin kesamping ke arah yang berlawanan tumit yang terangkat, sedangkan bahu tetap dikasur		✓	1
14	Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokan, kedua tangan berada disisi tubuh sambil menahan kearah lantai, kemudia angkat bokong 45° mengerutkan otot bokong diikuti oleh otot-otot bokong yanga da diantara kedua paha dan perut bagian		✓	2

	bawah, tahan kerutan sampai 6 detik kemudian lepaskan			
15	Berbaring dengan posisi miring. Angkatlah kaki perlahan-lahan lalu turunkan. Lakukan bergantian dengan kaki satunya		✓	2
16	Berbaring dengan posisi miring. Angkatlah kaki perlahan-lahan, tekuk, kemudian luruskan kemudian turunkan. Lakukan bergantian dengan kaki satunya.		✓	2
17	Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang dengan tangan, kemudian tarik nafas dan berlatih mengejan		✓	2
18	Posisi Chest Pose Sikap merangkak, letakkan kepala diantara dua tangan, atau menoleh kesamping. Selanjutnya turunkan badan hingga dada menyentuh kasur. Bertahanlah pada posisi ini selama kurang lebih 1 menit.		✓	1
19	Posisi merangkak angkat panggul dan menggerakan perut bagian bawah dan otot bokong sekaligus kepala tunduk melihat perut. Lepaskan kerutan, kepala melihat kedepan, dan punggung lurus kembali ulangi setiap 5x latihan		✓	2
20	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posisi merangkak, angkat, dan luruskan kaki kiri hingga setinggi panggul dan tahan selama dua hingga tiga kali nafas alami ✓ Lakukan dengan beragantian ✓ Posisi merangkak, angkat, dan luruskan kaki kiri hingga setinggi 		✓	2

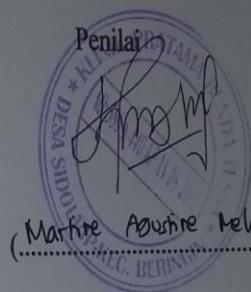
	<p>pinggul, angkat tangan kanan luruskan kedepan tetap jaga keseimbangan tubuh.</p> <p>✓ Lakukan secara bergantian</p>			
21	<p>Posisi merangkak angkat panggul dan menggerakan perut bagian bawah dan oto bokong. Putar bokong kearah aknana sambil melihat kearahnya dan tumit sedikit diangkat sekaligus, dan lakukan gerakan sebaliknya. Ulangi setiap 5x latihan</p>		✓	2
22	<p>Posisi merangkak, punggung tetap lurus, angkat tangan keatas dan turunkan tangan dengan posisi menyilang kearah dada, alkukan gerakan ini secara bergantian</p>		✓	2
23	<p>Posisi Berdiri</p> <p>✓ Berdiri dengan kedua kaki rapat, kedua lengan santai, dan tubuh anda tegak</p> <p>✓ Perlahan-lahan geserkan telapak kaki anda ke atas hingga ke otot betis kaki kiri anda secara bersamaan angkat kedua tangan keatas ubun-ubun hingga membuka ketiak dan mendorong siku anda keluar sejauh mungkin.</p> <p>✓ Tahan posisi ini jika anda sudah merasa seimbang focus. Gunakan salah satu tangan untuk membantu mengangkat telapak kaki seamping lutut, atau jika memungkinkan ke paha dalam. Pertemukan kedua telapak tangan anda kembali dan angkat atngan keatas ubu-ubu</p>		✓	2

STI

- seperti sebelumnya.
- ✓ Perlahan-lahan luruskan kedua tangan anda semaksimal mungkin setelah merasa focus dan seimbang, tahan posisi ini selama dua hingga tiga kali nafas
 - ✓ Guankan tangan untuk emngangkat tumit dan telapak kaki. Angkat hingga ke lipatan paha kiri untuk menambah perangan apda sendi , pergelangan kaki, lutut, dan panggul, putar telapak kaki hingga menatap ke atas sehingga lutut menghadap keluar dan kebawah saat akki kanan bergerak keatas menujul panggul
 - ✓ Setelah merasa focus dan seimbang, tarik nafas hingga lima hitungan sambil meregangkan lengan keatas kepala
 - ✓ Tahan posisi ini selama mungkin, bernafas lah dengan alami. Buang nafas hingga lima hitungan sambil menurunkan lengan tangan diatas kepala lalu pindahkan tangan kedekat jantung
 - ✓ Jaga keseimbangan tubuh, turunkan kaki yang ditekuk dengan hati-hati dan perlahan
 - ✓ Berdirilah dalam posisi tegak dan ulangi gerakan ini pada kaki kiri
 - ✓ Berdiri dalam posisi tegak, tangan kanan memegang kaki kanan

	dan mengangkat kaki dengan mendorong ke belakang.				
24	Latihan rileksasi			✓	1
25	Memberitahu pasien latihan telah selesai dilakukan			✓	1
26	Membereskan alat dan dokumentasikan			✓	1

Nilai Batas Lulus 75



(Martine Agustine Melga, S.Si. M.Pd.I.)

STAMPA

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Masuk : 08-02-2017
Jam Masuk : 09.35 WIB
Tempat : Klinik bunga Tessa
No. Register :

Tgl pengkajian : 08-02-2017
Jam Pengkajian : 09.35 WIB
Pengkaji : Merry Natelite.

A. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama Ibu : Ny. P	Nama Suami : Dr. Y
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Wirausaha	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Sidovri	Alamat : Sidovri

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin mengetahui telamiliannya.

2. Keluhan utama : Cering buang air kecil dan kali mengakat (sejak ± 4 hari ini)

3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 12 thn, siklus	hari, teratur/tidak teratur
Lama : 3-4	hari, Banyak : 2-3 kali ganti diaet/ han
Keluhan : tidak ada.	

Anak No	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	H	A	M	\	L			M	I		

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G \ P o A o
- b. HPHT : 12 - 6 - 2016 . HPL : 19 - 03 - 2017 .
- c. UK : 33 minggu 5 hari
- d. Gerakan janin : > 15 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan...!'
- e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak...2..kali, yaitu : (8-12 -2016), (08-1-2017)
- f. Kecemasan : tidak ada .
- g. Tanda-tanda bahaya : tidak ada .
- h. Tanda-tanda persalinan : tidak ada .

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Diabetes Mellitus : tidak ada
- Malaria : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Asma : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada .

7. Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : tidak ada
- Diabetes Mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada .
Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar
Riwayat KB : tidak pernah .
Riwayat psikososial
Status perkawinan : salah .
Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami .
Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : klinik bidan .
Tempat rujukan jika ada komplikasi : rumah sakit .
Persiapan menjelang persalinan : ada .

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali
Jenis : nasi + lauk + sayur
porsi : 1, porsi
Keluhan/pantangan : tidak ada .

b. Pola istirahat

Tidur siang : ± 1-1,5 jam
Tidur malam : ± 6-7 jam

c. Pola eliminasi

BAK : ± 8-9 kali/hari, warna : kuning jernih

BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi : lembek .

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari
Ganti pakaian/pakaian dalam : 1 kali/hari / Celana Lombab .

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : 18 jam

f. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada .

Minum-minuman keras : tidak ada
Obat terlarang : tidak ada
Minum jamu : tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik.
2. Tanda-tanda vital
- . Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - . Nadi : 86 kali/menit
 - . Suhu : 36,6 °C
 - . Respirasi : 24 kali/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- . Berat badan : 58 kg, kenaikan BB selama hamil : 7 kg
 - . Tinggi badan : 154 cm
 - . Lila : 71 cm
4. Pemeriksaan fisik
- a. Postur tubuh : 100083
 - b. Kepala
 - . Muka : Sinus/cloasma : tidak ada oedema : tidak ada
 - . Mata : sinus Conjungtiva : tidak otonis. Sclera : tidak ikterik
 - . Hidung : sinus polip : tidak meradang.
 - . Mulut/bibir : bersih, gusi : jengkal, tidak ada canker. pemukul/tokilon kelepasan thyrid.
 - c. Leher : tidak ada
 - d. Payudara : -
- Bentuk simetris : -
- Keadaan putting susu : nonengkol.
- Areola mamae : hiperpigmentasi
- Colostrum : belum ada.

c. Perut

. Inspeksi

. Palpasi

a) Leopold I

: teraba bulat, lebar, lembek. remapos

b) Leopold II

: pada sisi ini teraba keras, perus, poinjor,

c) Leopold III

: pada simatis teraba keras, bulat.

d) Leopold IV

: belum masuk PAP

e) TBJ

: $(30-12) \times 155 = 2700$ gram

f) TFU

: 30 cm

g) Kontraksi

: tidak nonton

. Auskultasi

. DJJ

: AOA, 138 mmHg

h) Ekstremitas

Atas

: bersih, lengkap, simetris, tidak edema

Bawah

: bersih, lengkap, simetris, sedikit edema

i) Genitalia

: tidak dilakukan

Anus

: normal, tidak haemoroid

i. Pemeriksaan Panggul

Lingkar Panggul

: Tidak dilakukan

Distosia Cristarum

:

Distosia Spinarum

:

Conjungata Bourde loque

:

j. Pemeriksaan dalam

k. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin):

* Keton:

Hb :

Gol darah:

Ht :

Rh :

INTERPRETASI DATA DASAR

kesimpulan : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 33 minggu & hari Janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi cephalic, pengaturan tali belum masuk PAP. Ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Ibu besar :

- DS : - Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan MPH t : 12-6-2016.
- Ibu mengatakan janin bergerak aktif.
- Ibu mengatakan frekuensi buang air besar meningkat
- Ibu mengatakan resak u vari yang kali kali berulang

DO

- : - Keadaan umum : baik.
- Observasi vital SISM : TD : 110/60 MMHG
T/P : 56.6°C / 80^oC
PR : 24 ^o/min

- berat badan : 50 kg.
- Tinggi badan : 154 cm
- lila : 24 cm.
- palpasi abdomen :
Leopold I : teraba bulat, lunak, lebar
Leopold II : pada sisi kiri ibu teraba keras,
panjang, nemalon.

Leopold III : paha simfisis teraba bulat, keras.
Leopold IV : belum masuk PAP.

TFU : 30 cm.

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.

Kontrol : belum ada.
ADA, 138 ^oC

D3J

Masalah : sering buang air besar dan kali berjeda

- memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini
 - memberitahu ibu perbaikan fisiologis trimester III
 - Anjuran ibu mengalami seram hamil.
 - Anjuran ibu meninggalkan personal hygiene.
 - Anjuran ibu makan makanan sehat dan bersifat
 - Memberitahu ibu tanda bahwa kehamilan.
 - pemberian therapy.
 - kunjungan ibu.

ii) ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak 40°

iii) TINDAKAN SEGERA

Tidak 40°

iv) INTERVENSI

No	INTERVENSI	PASIONALNYA
1.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini	Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta kondisi janinnya.
2.	Memberitahu ibu perbaikan fisiologis trimester III	Agar ibu mengetahui perbaikan trimester III dan cara mengatasinya.
3.	Anjuran ibu mengalami senam hamil.	Untuk membangun ketertiban pola hidup ibu.
4.	Anjuran ibu meninggalkan personal hygiene	Untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu agar ibu tetap berfungsi.
5.	Anjuran ibu makan makanan sehat dan bersifat	Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin.
6.	Memberitahu ibu tanda bahwa kehamilan	Agar ibu mengetahui tanda bahwa kehamilan.
7.	pemberian therapy	Untuk membangun mencegah anemia
8.	kunjungan ibu	Untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

JAM		IMPLEMENTASI
No	09.00	Membentahu ibu hasil pemeriksaan saat ini :
WIB		- Observasi vital sign : TB : 110/60 mmHg. T ₁ : 36,6 °C / BP 122. RR : 24 min^{-1} .
		- berat badan : 58 kg.
		- tinggi badan : 154 cm.
		- lingkar : 24 cm.
		palpass abdomen :
		leopold I : pada fundus teraba bulat, lurus, lebar.
		leopold II : pada sisi kiri ibu teraba keras, Parisang, nemapan
		leopold III : pada simfisis teraba keras, bulat.
		leopold IV : belum Mosot PAP.
		TFU : 30 cm.
		TDBJ : (30-12) x 155 = 2790 grm.
		KONTAKS : belum ada.
		DJS : 138 mmHg .
		Evaluasi : ibu sudah mengetahui tonisinya saat ini
a. 0-4M	Memberitahu ibu perbaikan fisidugi trimester II :	
wib	a. Bengkak / edema	
	↳ selama kehamilan buah menghasilkan dan menyimpan cairan tambahan. Dan perletakan membesar utens pada pembuluh vena mengakibatkan sarang halus di bagian bawah mulut yang terhambat.	
	ibu giamurton : meninggikan tali saat duduk . .	
	- berjalan kaki di posisi buntut	
b. nyeri pinggang	↳ akibat meningkat yang berlebihan, akibat bersabut tanpa istirahat . .	
	Cara Mengatas :	
	- Hindari membungkuk berlebihan.	
	- Pijat pinggang.	
	- kompres air hangat . .	

c. Senin pagi.

Ibu bertambahnya usia janin sehingga terdapat kandung temih ibu akibatnya kapasitas kandung temih juga terbatas.
Cara Mengatasinya : - ibu menggosokkan kandung temih 2-3 jam sebelum tidur, namun pada saat ibu lebih sempatnya minum.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang fisilogis trimester III.

- 09.50 Anjuran ibu mengikuti seram hamil yang diajarkan setiap selalu pukul 10.00 WIB di klinik bandar tessa. Seram hamil berfungsi untuk membangun melahirkan statif-pangsu, dan memperlancar persalinan bairn ke janin.
evalusi : Ibu berianyi akan mengikuti seram hamil.

- 09.55 Anjuran ibu mengikuti personal hygiene =
- Mandi dan menggosok gigi 2 kali sehari
- Menggosok gigi setiap lembab atau basah.
- Memakai pakaian yang longgar dan nyaman ketika
- Membersihkan vulva dari depan ke belakang sebaiknya menggunakan pembersihan dengan cara menyapu dari depan ke belakang.

Evaluasi : Ibu mengikuti aturan mengikuti personal hygiene.

- 10.00 Anjuran ibu makan makanan sehat dan bergizi yang mengandung energi, protein, vitamin A, kalsium, vitamin B1, vitamin C.

Evaluasi : Ibu berianyi akan makan makanan sehat dan bergizi.

- Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan:
- perdarahan perusinam - pandangan kabur - nyeri perut yang hebat
- tekanan pecah gini' - berakar janin berkurang
Evaluasi : Ibu mengikuti susah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

- Anjuran ibu untuk buang air besar sesuai jadwal buang air besar dan bila ibu mengalami telur pada kehamilan.
Evaluasi : Ibu berianyi akan melakukan anjuran ulang.

TUAWASI

Tanggal : 8-2-2017

- Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini
- Ibu mengatakan sudah mengetahui perubahan fisiologis Trimester III
- Ibu mengatakan akan melakukam pemeriksaan personal hygiene
- Ibu mengatakan akan mengikuti senam hamil.
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- Ibu mengatakan akan mengkonsumsi obat dan susu yang diberikan.

O - Keadaan umum : baik

- Observasi vital sign : $T_B : 110/60 \text{ mmHg}$,

$T_P : 36,6^\circ\text{C} / 80 \text{ mg}$

$F_E : 24 \text{ m}^3/\text{min}$

- Berat badan : 58 kg.

- Tinggi badan : 154 cm.

- Palper abdomen :

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, taut, tebar,

Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang,
dan memekap.

Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV : belum mesuk pap.

TPU : 30 cm.

$T_{B,BJ} : (30 - 12) \times 155 = 2790 \text{ dram}$.

Kontrol : tidak ada

DJS : 138°C .

A

Diagnosa : Ibu primigravida usia kehamilan 33 minggu
5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung
kecil, presentasi cepat, belum mesuk pap.
Ibu dan janin dalam keadaan sehat.

P

- Anjurkan ibu meninggalkan personal hygiene.
- Anjurkan ibu bersalon-salon siapai han
- Anjurkan ibu senam hamil.
- pemberian obat : ferobion 1x1 susu lavamil

: 8-3-2017.

Kedua.

Jugan

Tanggal : 18-2-2077

- Ibu mengatakan laju bergerak aktif
 - Ibu mengatakan ingin mengikuti senam hamil
 - Ibu Mengatakan Madiyah sering BAB.
 - Ibu mengatakan tahi masih Bengkok.
 - Ibu mengatakan selalu menjaga personal hygiene.

- Keadaan umum : baik

- Observasi vital sign : T_b : 110/80 mmHg.
 T_p : 36,3°C / 82°F
 RR : 22 n/m

- berat badan : 58 kg.
 - tinggi badan : 154 cm
 - lila : 24 cm.
 - Osic kehamilan : 35 minggu + wan
 - Palposi abdomen :
 leopold I : pada fundus terasa bulat, lembut, rebar
 leopold II : pada sisi tiri Ibu terasa keras, panjang
 dan nemper
 leopold III : pada simfisis terasa bulat, keras.
 leopold IV : belum masuk PAP
 TBBS : (31-12) x 155 = 2945 grams
 TFU : 31 cm.
 Kontraksi : Tidak 40c.
 DJJ : 142 cm.
 ekstermitas bawah : tampak oedema.

Diagnosa : Ibu primigravida dengan osis kehamilan 35 minggu + wan, janin hidup, tunggal, intrauterine, penutupan kini, presentasi cepola, belum masuk PAP.
 Ibu dan janin dalam keadaan sehat.

A

Masalah : Sering BAB, dan tahi Bengkok.

- Kebutuhan :
- Melakukan seram hamil
 - Memberitahu ibu tentang penilaian fisiologis TM III
 - Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi obat dan susu yang diberikan.

P - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini
observasi vital saat : TD : 110/80 mmhg.

T/P : 36,3°C / 82%.

PR : 22/26.

Berat badan : 58 kg.

Tinggi badan : 154 cm

Lima : 24 cm.

Usia kehamilan : 35 minggu 1 hari

Palpasi abdomen :

Leopold I : Pada fundus teroba bulat, lurus, lebar

Leopold II : pada sisi kiri ibu teroba keras, panjang, memipih

Leopold III : pada simfisis teroba bulat, keras

Leopold IV : belum masuk PAP

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2545$ gram

TFU : 31 cm.

DJJ : 142 cm.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini

- Melakukan gerakan senam hamil mulai dari pemotongan inti, dan pendinginan diri; Music Marit. Setelah hamil bertambah untuk memberi ibu meningkat riaks, melancarkan otot-otot panggul ibu, dan memperluas peredaran darah ke janin
- evaluasi : ibu dapat menikuti senam hamil dengan baik.

- Memberitahu ibu kembali tentang penilaian fisiologis TM III :

a. berat ledema

b. karena peredaan pembesaran uterus pada pembuluh vena sehingga mengakibatkan batas bolak-balik dari bagian bawah tubuh terhambat.

Cara menangani : - Mengangkat batas saat duduk dan berbaring

- bersantai jalan di pagi hari.

- b) mengalami pingsans
- > disebabkan oleh pembengkak yang berkelebihan, bersifat tanpa istirahat.
 - cara mengatasinya : - hindari pembengkakan berkelebihan, bersifat tanpa istirahat.
 - kompres air dingin.
 - pijat pingsans.
- c. sering buang air besar
- > disebabkan oleh tandung kental yang terikat oleh jalinan sehingga tandung kental terbatas.
 - cara mengatasinya : - mengosongkan tandung kental pada saat mau tidur malam
 - perbanyak minum pada siang hari
- evaluasi : Ibu sudah mengetahui pengetahuan fisiologis pada trimester III dan dapat mengatasinya.
- Anjuran ibu mengkonsumsi obat yang diberikan di klinik.
 - evaluasi : Ibu mengkonsumsi obat dan susu secara teratur.
- kunjungan ulang tanggal : 08-3-2017
- kunjungan ulang senam hamil : 25-2-2017

Data Kunjungan Kehamilan

Tanggal : 25-2-2017

- Ibu mengatakan ingin mengikuti senam hamil
- Ibu mengatakan senang mengikuti senam hamil
- Ibu mengatakan bayi bergerak aktif
- Ibu mengatakan malin seiring BAK.
- Ibu mengatakan kali masih bengkok.

- Keadaan umum : baik.
- Observasi vital sign : TD : 110/80 MMHg.

TIP : 36,4°C / 86,4°F

P脉 : 24 x 2

- berat badan : 56 kg.
- Tinggi badan : 164 cm
- Lila : 2 m cm
- Usia kehamilan : 36 Minggu + hari

Pelopos
leopard I : pada fundus teraba bulat, lunak, lebar
leopard II : pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan nemapom
leopard III : pada simfisis teraba keras, bulat
leopard IV : sudah masuk PAP.

TFV : 32 cm.

TBM3 : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

kontrols : tidak ada.

DJS : 144 ± L.

Ektremities bawah : edema.

Diagnosa : Ibu primigravida usia kehamilan 36 minggu + hari. Janin hidup
tinggi, intrauterine, punggung kiri, presentasi cepola, sudah masuk
PAP. Ibu dan janin dalam reaksi sehat.

Masalah : String BAT dan torsi kengkok.

- kebutuhan :
- memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini
- melakukan senam hamil
- memberitahu ibu perbaikan fisiologis TM II
- kunjungan ulang

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini :

observasi vital sign : Td : 110/80 mmHg.

T/p : 36,4 °C / 84 ± L.

RR : 24 kali

berat badan : 58 kg.

Tinggi badan : 154 cm.

lila

usia kehamilan : 36 minggu + hari

Palpas abdomen :

leopard I : pada fundus teraba bulat, lunak, lebar

leopard II : pada sisi kiri ibu teraba keras, panjang, dan nemapom

nemapom

leopard III : pada simfisis teraba bulat, keras

leopard IV : pada janin sudah masuk PAP.

TFV : 32 cm.

TBM3 : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

DJS : 144 ± L.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini

- relaksasi senam hamil di klinik bunda tessa : senam hamil berfungsi : melonggar leher otot-otot panggul, memperlancar sirkulasi darah ke janin, membantu ibu dan janin menaiki titik.

Evaluasi : Ibu mengikuti senam hamil dengan baik.

- memberikan ibu tentang perbaikan fisiologis trimester II :

a. nyeri pinggang

- ↳ terjadi aktivitas membangun yang berlebihan, bersabut tanpa istirahat
- cara mengatasinya :
 - Hindari membangun berlebihan
 - kompres air hangat
 - pijat pinggang

b. Sering buang air kecil

- ↳ aktivitas janin yang semakin menekan tandung emosi ibu sehingga kapasitas tandung semakin sedikit terspas.

cara mengatasinya :

- anjurkan ibu mengosongkan tandung temih sebelum tidur.
- perbanyak minum pada siang hari

Evaluasi : ibu sudah mengetahui perbaikan fisiologis trimester II dan cara mengatasinya.

- Anjurkan ibu lansungan ibu : 0-3-20D.
- Seharusnya untuk senam hamil
- jika ada refluks.

KUNJUNGAN KEEMPAT

Tanggal : 04-03-2017.

- S - Ibu mengatakan janin semakin bergerak aktif.
- Ibu mengatakan ingin mengikuti senam hamil kembali
- Ibu mengatakan selalu menjaga personal hygiene
- Ibu mengatakan mengkonsumsi susu dan obat secara teratur.
- Ibu mengatakan perlakuan kahir bulan 3 ini

○ - Ibu mengatakan vital sign : TD : 110/80 mmHg.

- Observasi vital sign : TD : 110/80 mmHg

T/P : 36,7 °C / 80 M

PR : 22 M

- berat badan : 58 kg.

- Tinggi badan : 154 cm.

- Tali : 24 cm.

- Ula : 37 Minggu 3 hari.

Palpasi abdomen :

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lebar, tebal.

Leopold II : Pada sisir tiri ibu teraba keras, panjang, dan nemapan.

Leopold III : Pada simfisis teraba bulat, keras, panjang.

Leopold IV : Sudah masuk pap.

TFU : 33 cm.

TBB J : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram.

DJJ : 146 cm.

Diagnosa : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi cepala, pinggung kiri, sudah matang PAF. Ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Masalah : Sering BAB dan tadi Bengkak.

- memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini
- melakukan senam hamil
- memberitahu ibu kembali perbaikan fisiologis PM II
- memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan
- memberitahu ibu tentang personal hygiene
- kunjungan klinik

P - memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini :

Observasi vital sign : TO : 110/80 mmHg.

T_{pr} : 36,7 °C / 80 mm

HR : 22 mm

Berat badan : 58 kg

Tinggi badan : 156 cm

: 2m 0r

Lila kehamilan : 37 minggu 3 hari

Usia

37 minggu 3 hari

Palpasi abdomen :

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lembut, lebar

Leopold II : Pada sisir tiri ibu teraba keras, panjang,

dan nemapan.

Leopold III : Pada simfisis teraba keras, bulat

Leopold IV : Sudah masuk PAF.

TFU : 33 cm

TO : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram

Melakukan senam hamil di klinik bandar lesa. Senam hamil berfungsi :
melengkarkan otot-otot panggul, mempertajam sirkulasi darah ke janin.
evaluasi : ibu mengerti senam hamil dengan baik.

Memberitahu ibu kembali tentang perbaikan fisiologis trimester II :

a. edema / pembengkakkan :

b. akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah

causa Mengatahi : - berjalan di pasir pantai

- mengangkat batu saat duduk atau berdiri

b. Sering bat

b. akibat janin yang menekan cardia tembih sehingga kapasitas kardia tembih terbatas

causa Menangani : - hindari minum banyak pada malam hari

- perbaiki minum pada siang hari

evaluasi : ibu sudah mengetahui perbaikan fisiologis TM II

- Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan :

- Perdarahan

- ketikan pecah gusi

- Gerakan janin berkurang

- oedema pada seluruh tubuh

Golongan : ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

- Memberitahu ibu tentang personal hygiene :

- Mandi dan menggunakan gantungan minimal 2 kali sehari

- mengganti pakaian setiap lembab dan basah

- pemakaian pakaian yang looser dan nyaman terhadap perut

- membersihkan vulva dari depan kebelakang sehabis BAB dan

BAL

Evaluasi : ibu berbicara dengan tetap menjaga personal hygiene.

- Anjurkan ibu menggunakan vloks 8-3-2017.

sehingga sabtu untuk senam

Diketahui oleh

Mahasiswa

Nurhay

(Nery Matalia)

Penanggung jawab



(Martine Agustine Melha, SST. M.Kes)

Dosen pembimbing

flw

(Flora Maibaho, SST. M.Kes)

ST

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTl)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	20/5/17.	Bernadetta A, SST. M.Kes. (Pengawii II)	- Perbaikan bab 1 - bab 4 - Perbaikan penulisan.	Dette
2.	20/5/17.	Bernadetta A SST. M.Kes (Pengawii II)	- lengkap lampiran. - Perbaiki penulisan hal 31 dan 32 - Acc dari Pengawii I	Dette
3.	22/5/17.	R. Octaviane S., SST. M.Kes (Pengawii II)	- Perbaiki cover - Perbaiki Spasi - bold setiap bilangan evaluasi.	Romm
4.	25/5/17.	Flora Maibaho, SST. M.Kes (Pembimbing, Pengawii III)	- konsul cover, abstrak, bab 1 - bab 5 - konsul leaflet.	✓
5.	26/5/17.	Flora Maibaho, SST. M.Kes (Pembimbing, Pengawii II)	- konsultasi perbaikan Spasi dan penulisan Acc	✓

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	26/5/17.	R. Octaviane, S. SST. M. kes (penguisi II)	- Konsultasi abstrak, daftar isi. - lengkap lampiran	RR
7.	27/5/17	R. Octaviane, S, SST. M. kes (penguisi II)	- Perbaiki lembar persetujuan - lengkap pembahasan bab IV	RR
8.	27/5/17.	R. Octaviane, S, SST. M. kes (penguisi II)	- ACC	RR