

## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER II PADA NY. T  
GII PI A0 USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 4 HARI DI KLINIK  
ROMANA TANGGAL 19 MEI 2017

### STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH :

JUL KRISTIANI HIA  
022014024

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER II PADA NY. T  
G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 4 HARI DI KLINIK  
ROMANA TANGGAL 19 MEI 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Jul Kristiani Hia  
Nim : 022014024**

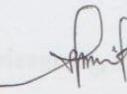
**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh :**

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

**Tanggal : 22 Mei 2017**

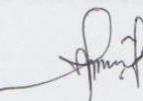
**Tanda Tangan**



.....

**Mengetahui**

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER II PADA NY. T  
GIA USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 4 HARI DI KLINIK  
ROMANA TANGGAL 19 MEI 2017

Disusun Oleh :

Jul Kristiani Hia  
Nim : 022014024

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan Diterima Sebagai  
Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth pada hari Rabu, 24 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes  
Penguji II : Merlin Sinabariba, S.ST., M.Kes  
Penguji III : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanda Tangan

Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep) (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)  
Ketua STIKes Ketua Program Studi

## CURICULUM VITAE



**Nama** : Jul Kristiani Hia  
**Tempat/Tanggal Lahir** : Sei Buluh, 07 Juli 1996  
Kecamatan Perbaungan Kabupaten Deli Serdang  
**Agama** : Kristen Protestan  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Alamat** : Desa Bawomataluo Kec. Fanayama  
Kab. Nias Selatan

### PENDIDIKAN

1. SD : SD Impres 074079 (2002 – 2008)
2. SMP : SMP Negeri 4 Fanayama (2008 – 2011)
3. SMA : SMA Negeri 1 Teluk Dalam (2011 – 2014)
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2014

## LEMBAR PERSEMPERBAHAN

N

Terima kasih saya ucapkan kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan saya yang terbaik mulai saya dalam kandungan hingga sampai saat ini kedua orang tua saya memberikan semangat kepada saya dan motivasi yang tak ada hentinya. Tiada balasan dari saya sebagai anak mu, hanyalah doa yang dapat membalaas semua pengorbanan yang telah mama dan bapak berikan pada saya, permohonan saya semoga mama dan bapak sehat selalu dan panjang umur. Tuhan Yesus Memberkati....Amin



STIKE

## MOTTO

**" SETIAP LANGKAH YANG KAMU AMBIL, ITU ADALAH PILIHAN TERBAIK**

**KAMU "**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II Pada Ny. T GHP<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 17 Minggu 4 Hari di Klinik Romana Tanggal 19 Mei 2017"** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakkan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

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

Medan, 24 Mei 2017



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihnya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II Pada Ny. T GII PI A0 Usia Kehamilan 17 Minggu 4 Hari di Klinik Romana Tanggal 19 Mei 2017**". Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi DIII Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin 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 Program Studi DIII Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan sekaligus sebagai dosen pembimbing serta penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan judul Laporan Tugas Akhir ini.

3. R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada penulis selama kurang lebih tiga tahun telah banyak member motivasi dan semangat kepada saya.
4. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pengaji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
5. Para Staf Dosen yang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
6. Kepada Ibu S. Manurung, Am.Keb, selaku pembimbing di Klinik Romana yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan Pengkajian.
7. Kepada Sr. M. Avelina, FSE dan TIM selaku ibu asrama St. Mathilda yang sabar dalam membimbing selama tinggal di asrama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada Ayahanda Tersayang Yunifati Hia dan Ibunda tercinta Revoniati Manao, Adek saya Idarniwati Hia, Erni Esensiani Hia, Elvister Hia, serta keluarga besar Op. Dalini Hia, yang menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, member semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.
9. Buat seluruh teman Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XIV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan dengan baik.

Medan, 22 Mei 2017

(Jul Kristiani Hia)

## DAFTAR ISI

### **HALAMAN JUDUL**

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	ii
<b>CURICULUM VITAE.....</b>	iii
<b>LEMBAR PERSEMBERAHAN DAN MOTTO .....</b>	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	v
<b>INTISARI .....</b>	vi
<b>ABSTRAC.....</b>	vii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	viii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	x
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xii

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	1
--------------------------------	---

A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Studi Kasus .....	3
C. Manfaat Studi Kasus .....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	5
--------------------------------------	---

A. Kehamilan .....	5
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
a. Pengertian.....	5
b. Proses Kehamilan.....	6
c. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	6
d. Menghitung Usia Kehamilan .....	7
e. Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan TM II.....	8
f. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan .....	15
g. Kebutuhan ibu hamil TM II .....	18
h. Ketidaknyamanan Yang di Alami Ibu Hamil TM II.....	41
i. Tanda Bahaya Kehamilan Pada TM II.....	43
j. Konsep Dasar Berat Badan Ideal Ibu Hamil .....	44
2. Pemeriksaan Kehamilan.....	51
a. Inspeksi .....	51
b. Palpasi leopold .....	51
c. Auskultasi.....	53
d. Perkus.....	55
e. Kunjungan ANC .....	56
f. Tujuan ANC .....	56
3. Standar Pelayanan Ibu Hamil.....	57
4. Pelayanan Asuhan Standar ANC .....	58

B. Konsep Teori Menurut Hellen Varney.....	64
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>70</b>
A. Jenis studi kasus .....	70
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	70
C. Subjek Studi Kasus .....	70
D. Metode Pengumpulan Data .....	70
E. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan .....	73
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>75</b>
A. Tinjauan kasus.....	75
Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T.....	75
B. Pembahasan.....	87
1. Identifikasi masalah .....	87
2. Pembahasan masalah.....	88
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>98</b>
A. Kesimpulan .....	98
B. Saran.....	101

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

2.1. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan.....	19
2.2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Bagi Ibu Hamil.....	21
2.3. Kebutuhan Makan Ibu Hamil Dalam Sehari.....	22
2.4. Contoh Menu Ibu Hamil .....	22
2.5. Tinggi Fundus Uteri .....	59
2.6. Imunisasi TT .....	60

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Palpasi Leopold .....	52
---------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Berakhirnya Millenium Development Goals (MDGs), Indonesia termasuk negara yang gagal di dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Upaya dan kerja keras, AKI nyatanya masih cukup tinggi, mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Tertinggalnya Indonesia dalam mencapai AKI ini juga menunjukkan keanehan karena berbanding terbalik dengan posisi negara lain termasuk sesama kawasan ASEAN.

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi provinsi yang ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara

tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100 ribu KH.

Cakupan kunjungan ibu hamil di Sumatera Utara sejak tahun 2007 mengalami kenaikan dari 77,95% menjadi 85,92% ditahun 2012, namun peningkatan ini terkesan lambat karena peningkatannya hanya sekitar 2% setiap tahun. Peningkatan seperti ini dikhawatirkan, Sumatera Utara tidak mampu mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu 95% tahun 2015. Satu-satunya daerah yang telah melakukan K4 yaitu Kabupaten Deli Serdang dengan cakupan kunjungan sebesar 95,92% (Dinkes ProvSu, 2013).

Persentase kehamilan normal sebesar 80–90% dari jumlah kehamilan yang ada, sedangkan kehamilan patologis memiliki persentase sebesar 10-12%. Kehamilan normal akan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir (Saifuddin 2009, hh. 279-281).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang

adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Menurut lenny budhi hartati (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus gizi normal dengan rata-rata IMT 21,68 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 1,887$  SD), rata-rata penambahan berat badan selama kehamilan 7,06+ 3,956 SD serta sebagian besar pola konsumsi makanan pokok adalah 6 porsi dan lauk hewani <4 porsi dan >4 porsi.

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai kurikulum Program Studi D-III Kebidanan yang bervisi “**Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**”, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “**Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II Pada Ny. T GII PI Ao Usia Kehamilan 17 Minggu 4 Hari di Klinik Romana Tanggal 19 Mei 2017**”.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan dan pemantauan pada ibu hamil trimester II.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data pada ibu hamil TM II
- b. Mampu merumuskan diagnosa kebidanan pada ibu hamil TM II
- c. Mampu mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil TM II

- d. Mampu mengidentifikasi perlunya tindakan segera secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan pada ibu hamil TM II
- e. Mampu merencanakan asuhan yang efektif berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil TM II
- f. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil TM II

### **C. Manfaat Studi Kasus**

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

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang asuhan kebidanan kehamilan trimester II pada Ny. T GII PI Ao usia kehamilan 17 minggu 4 hari di Klinik Romana.

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

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

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan dan sebagai referensi mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil.

##### **b. Institusi kesehatan (BPS)**

Sebagai acuan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang lebih baik khususnya pada ibu hamil.

##### **c. Klien**

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian, pemeriksaan, dan pemantauan kesehatan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

- Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (*Manuaba*, 2008).
- Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (*Monika*, 2009).
- Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (*Sulistyawati*, 2012; h. 35).
- Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuhan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (*Sarwono Prawirohardjo*, 2011).
- Kehamilan trimester II adalah usia kehamilan mulai dari 13-27 minggu, pada trimester II ini untuk pertama kalinya ibu merasakan gerakan janin sehingga ibu memiliki dorongan psikologis yang kuat untuk menjadi orang tua (*Sarwono Prawirohardjo*, 2011).

**b. Proses Kehamilan** (Sarwono, 2008 : 100-101)

1. Ovulasi
2. Terjadinya Migrasi Spermatozoa dan Ovum
3. Terjadinya Konsepsi dan Pertumbuhan Zigot
4. Terjadinya Nidasi (Implantasi) pada uterus
5. Pertumbuhan Plasenta
  - a. Desidua Basalis
  - b. Desidua Kapsularis
  - c. Desidua Perietalis
6. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

**c. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Secara umum, tanda-tanda kehamilan di bagi menjadi :

1. Tanda-tanda tidak pasti hamil (Ginting, Idau. 2010)
  - a. Amenore (tidak dapat haid).
  - b. Mual dan muntah (nausea and vomiting).
  - c. Mengidam (ingin makan makanan tertentu)
  - d. Tidak tahan mencium bau-bauan tertentu.
  - e. Pingsan.
  - f. Tidak ada selera makan (anoreksia)
  - g. Letih (fatigue)
  - h. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri.
  - i. Sering miksi.
  - j. Konstipasi/obstipasi.
  - k. Pigmentasi kulit.

1. Varises (penekanan vena).
2. Tanda-tanda kemungkinan hamil (Ginting, Idau. 2010)
  - a. Perut membesar.
  - b. Uterus membesar, terjadi perubahan bentuk dan konsistensi Rahim.
  - c. Tanda hegar, yakni perlunakan ismus yang memanjang.
  - d. Tanda chadwick, yakni vulva dan vagina tampak kebiruan.
  - e. Tanda piscaseck, yakni bentuk Rahim yang tidak sama.
  - f. Kontraksi Rahim bila di rangsang (Braxton hicks)
  - g. Teraba ballottement
3. Tanda pasti hamil (Ginting, Idau. 2010)
  - a. Gerakan janin teraba atau terasa.
  - b. Adanya denyut jantung janin.
  - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
  - d. Terlihat janin pada pemeriksaan USG.

**d. Menghitung Usia Kehamilan**

**Menurut neagle**

$$16 - 01 - 2017 = 14 \text{ hari} = 2 \text{ minggu}$$

$$02 = 28 \text{ hari} = 4 \text{ minggu}$$

$$03 = 31 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$04 = 30 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 2 \text{ hari}$$

$$\underline{19 - 05 - 2017 = 19 \text{ hari} = 2 \text{ minggu } 5 \text{ hari}}$$

$$= 16 \text{ minggu } 10 \text{ hari } (1 \text{ minggu } 3 \text{ hari})$$

$$= 16 \text{ minggu } + 1 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$= 17 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

**Menurut Mc. donald**

Tanggal kunjungan – HPHT

19 – 05 - 2017

16 - 01 - 2017

$$3 - 4 \times 4 = 16 \text{ minggu}$$

4 x 2 = 8 + 3 = 11 \text{ hari (1 minggu 4 hari)}

16 minggu + 1 minggu 4 hari = 17 minggu 4 hari

#### e. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan TM II

##### 1. Perubahan sistem reproduksi

###### a) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada usia 16 minggu uterus sebesar kepala bayi dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu TFU 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 30 cm. Pada

usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim membesar, endometrium menjadi desidua. Triwulan I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormon estrogen, bentuk yang awalnya seperti alpukat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan.

b) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan portio yang bundar, portio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan sehingga post partum tampak adanya portio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi osteum uteri (kanalis servikalis) dan serviks menjadi lebih mengkilap.

Vaskularis meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru.

c) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan

segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bawah baru menipis setelah persalinan terjadi.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravididarum, korpus luteum gravididatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan folikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

e) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pasa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010)

f) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat *hormone somatomamotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum

mengeluarkan asi. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. *Somatotropin* mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein. Dengan demikian payudara dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu perubahan progesteron dan *somatotropin* terbentuk lemak disekitar alveolus, sehingga payudara menjadi besar. Papila mamae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mamae karna hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola primer disebut lemak tuberkel montgomery. Grandula montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mamae. Rasa penuh peningkatan sensifitas, rasa gelis dan rasa berat dipayudara mulai timbul sejak minggu ke-6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensifitas payudara bervariasi dari rasa gelis ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jalanan jaringan biru dibawah permukaan kulit.

## 2. Perubahan sistem kardiovaskuler

- a. *Hipertrofi* jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- b. Pergeseran jantung keatas dan kekiri akibat tekanan diafragma.
- c. Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ke-2 sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil.
- d. Peningkatan frekuensi jantung.

- e. Relaksasi otot polos dan dilatasi arteriola yang mengakibatkan *vasodilatasi*.
  - f. Peningkatan curah jantung (*cardiac output*)
  - g. Bising sistolik pulmonal dan apikal yang terjadi karna penurunan viskositas darah dan peningkatan aliran darah.
  - h. *Hipotensi supinasio*.
  - i. Peningkatan tekanan darah dalam vena femoralis akibat gangguan sirkulasi dari ekstremitas bawah yang terjadi karna tekanan uterus yang membesar pada vena-vena pelvis dan vena kava inferior.
  - j. Edema pada tungkai dan mungkin pula varikositas (pembentukan varises) pada tungkai, rektum serta vulva.
3. Perubahan pada system pernafasan
- a. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolism dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.
  - b. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.
  - c. Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar.
  - d. Peningkatan vaskularis juga terjadi pada traktus pernafasan atas sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen .
  - e. Selama kehamilan perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan pada ambang karbon dioksida.
4. Sistem Urogenital

- a. *Dilatasi ureter dan pelvis renis* yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar
- b. Penurunan tonus kandung kemih
- c. Peningkatan retensi natrium karna pengaruh hormonal
- d. Peningkatan vaskularitas, edema, hipertropi dan hiperflasia kelenjar serviks
- e. Penghentian opulasi dan maturasi polikel yang baru
- f. Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi sel sel otot yang kecil.

## 5. Perubahan Integumen

- a. Hiperaktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea.
- b. *Hiperpigmentasi*.
- c. Akibat peningkatan melanocyte-stimulating hormone (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone*.
- d. Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap.
- e. Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai cloasma vasialis.
- f. Striae gravidarum dan linea nigra.
- g. Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum.
- h. *Eritema palmaris* dan peningkatan angioma.
- i. Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan lebih lunak.

## 6. Sistem Muskuloskeletal

- a. Lengkung lumbosakral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio serviko dorsal untuk mengimbanginya.
- b. Peningkatan hormon sex akan menyebabkan relaksasi artikulasi sakroiliaka, sakrooksigeus dan persendian pelvis sehingga terjadi perubahan gaya berjalan.
- c. Payudara yang besar akan menarik bahu kedepan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk.

## 7. System Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler berikut.

- a. kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- d. Akroestesia (raba baal dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil, keadaan ini berhubungan dengan tarikan pada segmen pleksus brakhialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas.
- f. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani.

## 8. Sistem Pencernaan

- a. Peningkatan kadar estrogen, menyebabkan gingivitis dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung.
- b. Peningkatan kadar progesteron, menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun.
- c. Morning sickness atau mual yang disertai muntah pada ibu hamil yang terjadi pada awal sampai minggu ke 16 kehamilan.

## f. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional yang tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami wanita selama kehamilan. Berikut ini akan dijelaskan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil pada setiap trimester, yaitu:

### 1. Trimester Pertama Kehamilan

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil.

Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidak nyamanan pada trimester pertama, seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami pada saat yang bersamaan.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu

terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama.

- a) Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya
- b) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya
- c) Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil
- d) Mengalami gairah seks yang lebih tinggi tapi libido turun
- e) Khawatir kehilangan bentuk tubuh
- f) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga
- g) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- h) Mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil
- i) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda-beda, kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan pada periode ini. Pada trimester I atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya. Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan pembesaran payudara.

## 2. Trimester Kedua Kehamilan

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

### a) Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

### b) Fase post quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya.

## 3. Trimester Ketiga Kehamilan

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi.

#### **g. Kebutuhan Ibu Hamil TM II**

##### **1. Nutrisi**

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

###### **- Minggu ke-13**

Ibu: Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan cokelat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

Janin: Perkembangan organ tubuhnya mengalami percepatan.

- **Minggu ke-14**

Ibu : Anda perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau pengantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

Janin: Cikal bakal telinga terbentuk, begitu juga telinga luar dan daun telinga.

- **Minggu ke-17**

Ibu: Jangan lupa makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

Ibu & Janin: Jantung dan sistem peredaran darah berkembang pesat

- **Minggu ke-24**

Ibu: Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetuskan bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkarbonat garam dan lemak tinggi (misal, gorengan dan *junk food*). Bila mungkin pilih yang kaya serat.

Janin: Pankreas mempersiapkan diri untuk bekerja membantu fungsi sistem pencernaan.

- **Minggu ke-28**

Ibu: Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya, bayam dan buah kering.

Janin: Retina atau selaput pelangi bola matanya terbentuk, begitu juga bakal bulu mata dan alis.

**Tabel 2.1. Kebutuhan Zat Gizi Ibu pada Masa Kehamilan**

Zat Gizi	Kebutuhan		Kegunaan	Sumber Makan
	Tidak hamil	Hamil		
Protein	40 g	60 g	Pertumbuhan janin, cairan amnion, pertumbuhan dan perkembangan plasenta, meningkatkan air susu dan jaringan payudara, sirkulasi Hb dan protein plasma.	Susu, keju, telur, daging, biji-bijian, kacang-kacangan, serelia
Kalori	2.250	2.550	Meningkatkan metabolisme manahan energi (tenaga) menghemat protein	Karbohidrat, lemak, protein, ubi- ubian
Kalsium	500mg	900 mg	Pembentukan rangka dan tulang gigi janin, melindungi dari penyakit dan meningkatkan metabolisme kalsium ibu	Susu, keju, biji utuh, sayuran hijau
Fosfor	450mg	650mg	Pembentukan rangka dan tulang gigi janin meningkatkan metabolisme kalsium ibu	Susu, daging, hati, keju
Zat besi	26mg	56mg	Kenaikan sirkulasi darah dan Hb	Hati, daging, telur, beras, sayuran m hijau, (bayam, kangkung)
Magnesium	250mg	280mg	Metabolisme energi dan protein aktuator enzim pertumbuhan jaringan metabolisme sel dan penguat otot	Kacang, tahu, kakao, hasil laut, beras

Yodium	150ug	175ug	Kenaikan metabolisme basal	Garam
Vitamin A	500RE	700RE	Pertumbuhan sel dan jaringan pertumbuhan gigi dan tulang	Mentega, krim, sayuran, buah-buahan
Vitamin D	200iu	400iu	Penyerapan Cl dan P menetralisasi tulang dan gigi pertumbuhan dan pembentukan tulang bayi	Minyak hati, ikan kuning telur, susu
Vitamin E	12iu	14iu	Pembentukan sel darah merah yang sehat, antioksidan dan penguat daya tahan tubuh	Biji-bijian (gandum), telur, kacang-kacangan, minyak sayur, sayuran hijau, dan susu.
Vitamin C	60mg	70mg	Pembentukan jaringan pengikat dengan pembuluh darah, antioksidan dan penguat daya tahan tubuh	Sayuran, brokoli, buah-buahan (jeruk, tomat, pepaya)
Asam folat	160ug- 200- 400 mcg	310ug+	Perkembangan sistem saraf dan sel darah. Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 180 mcg/hari terutama pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin.	Sayuran berwarna hijau gelap, seperti bayam, kembang kol, dan brokoli, pada buah-buahan, asam folat banyak terdapat pada jeruk, pisang, wortel, dan tomat.
Vitamin B6  B12	2,0 mg  1,0ug	2,5 mg  1,3ug	Memperlancar metabolisme protein, merangsang pertumbuhan janin, mempercepat pembentukan sel darah, Menjaga sistem saraf, otot dan jantung agar berfungsi secara normal	Gandum, jagung, hati, daging, telur, susu, keju, ikan, serelia dan susu kedelai yang telah fortifikasi
Riboflavin	1,0 mg	1,7mg	Memperlancar metabolisme energi dan protein	Daging, hati, beras, dan kacang-kacangan
Niasin	10 mg	11mg	Memperlancar metabolisme energi dan	Daging, hati, beras, dan kacang-

		protein	kacangan
--	--	---------	----------

Sumber: data diolah dari FAO/WHO, Departemen Kesehatan republik Indonesia, dan dr. Hendrawan Nadesul dalam Prasetyono (2010; h.63-65).

**Tabel 2.2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) bagi Ibu Hamil**

Vitamin dan mineral	Satuan	Takaran		
		Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
energi	Kkal	+180	+300	+300
Protein	G	+17	+17	+17
Vitamin A	RE	+300	+300	+300
Vitamin D	µg	+0	+0	+0
Vitamin E	Mg	+0	+0	+0
Vitamin k	µg	+0	+0	+0
Tiamin	Mg	+0.3	+0.3	+0.3
Riboflavin	Mg	+0.3	+0.3	+0.3
Niasin	Mg	+4	+4	+4
Asam folat	µg	+200	+200	+200
Piridokin	Mg	+0.4	+0.4	+0.4
Vitamin B12	µg	+0.2	+0.2	+0.2
Vitamin C	Mg	+10	+10	+10
Kalsium	Mg	+150	+150	+150
Fosfor	Mg	+0	+0	+0
Magnesium	Mg	+30	+30	+30
Besi	Mg	+0	+0	+0
Yodium	µg	+50	+50	+50
Seng	Mg	+1.7	+1.7	+1.7
Selenium	µg	+5	+5	+5
Mangan	Mg	+0.2	+0.2	+0.2
Flour	Mg	+0.2	+0.2	+0.2

Sumber: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Prastyono (2010; h.143-144)

**Tabel 2.3. Kebutuhan makan ibu hamil dalam sehari**

Bahan makanan	Wanita dewasa	Ibu hamil		
		TM 1	TM 2	TM 3
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkuk	1 ½ mangkuk	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	4 gelas	6 gelas	6 gelas	6 gelas

Sumber : Manuaba (2010; h.93)

Beberapa menu makanan ibu hamil yang baik selama masa kehamilan yaitu sebagai berikut :

**Tabel 2.4. contoh menu ibu hamil**

Waktu	Menu	Gram	Ukuran rumah tangga	Manfaat nutrisi
Pagi pukul 07.00	Nasi goreng Telur dadar Lalapan tomat dan ketimun Sari jeruk	200 50 100 200	2 gelas 1 butir 1 gelas 1 gelas	Zat tenaga Zat pembangun Zat pengatur Zat pengatur
Pukul 10.00	Bubur kacang ijo Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun Zat pengatur
Siang pukul 12.00	Nasi Empal daging Oseng tahu Ca sawi dan wortel Apel	200 100 100 100 100	2 gelas 2 potong 4 potong 1 gelas 1 buah	Zat tenaga Zat pembangun Zat pembangun Zat pengatur Zat pengatur
Pukul 15.00	Rujak buah Susu	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pengatur Zat pembangun
Malam pukul 18.00	Nasi Ayam bakar Tempe penyet Lalapan Sambal Melon	200 100 50 100 100	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga Zat pembangun Zat pembangun Zat pengatur Zat pengatur
Pukul 21.00	Susu	200	1 gelas	Zat pembangun

Sumber : Kristiyanasari, (2010; h.78-79)

## 2. Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi.

Kebutuhan Oksigen Bagi Ibu Selama Kehamilan Trimester I, II, dan III.

Oksigen ( $O_2$ ) merupakan kunci segala kehidupan. Kita bisa hidup beberapa hari tanpa makanan dan air, tetapi tidak dapat hidup selama 4 menit saja tanpa oksigen. Bahkan sel-sel otak kita akan mati bila dalam waktu 15 detik tanpa adanya oksigen. Setiap sel didalam tubuh manusia membutuhkan oksigen,

untuk membelah, untuk bertumbuh dan untuk sel tetap hidup. Pada dasarnya, kebutuhan oksigen pada manusia adalah sama, termasuk pada wanita yang sedang mengandung/hamil. Betapa pentingnya oksigen bagi kehidupan menjadikan oksigen tersebut menjadi perhatian khusus terlebih pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan keadaan ibu hamil harus lebih ketat diperhatikan segala sesuatu yang dikonsumsinya, agar tidak mengganggu dan merusak kondisi janin. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Oksigen yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah oksigen yang sehat dan termasuk dalam kriteria oksigen yang baik.

Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah sebagai berikut :

**a. Bersih dan Segar**

Kriteria oksigen ini bisa didapatkan pada tempat yang bersih dan asri. Oleh karena itu, ibu yang sedang hamil dianjurkan untuk berolah raga pada pagi hari (jalan pagi), hal ini dimaksudkan agar konsumsi oksigen yang masih bersih dan segar dapat berlangsung. Oksigen kotor yang didapatkan sebelumnya bertukar dengan oksigen yang segar dan bersih.

**b. Tidak Berpolusi dan Kotor**

Dengan semakin banyaknya jumlah kendaraan bermotor menjadikan semakin rentannya oksigen yang kita hirup mengandung zat yang berbahaya buat tubuh, mulai dari udara yang mengandung timbel sampai yang

mengandung residu. Polusi udara dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada manusia melalui berbagai cara, antara lain dengan merangsang timbulnya atau sebagai faktor pencetus sejumlah penyakit. Kelompok yang terkena terutama bayi, orang tua dan golongan berpenghasilan rendah biasanya tinggal di kota-kota besar dengan kondisi perumahan dan lingkungan yang buruk. Hal inilah yang menjadi alasan kenapa seorang ibu hamil dianjurkan untuk menghindari tempat yang berpolusi, agar tidak menghirup oksigen yang telah tercemar yang dapat mengganggu perkembangan janin didalam rahimnya.

c. Tidak Bau

Adapun alasan kenapa seorang ibu hamil tidak diperbolehkan menghirup udara yang berbau dikarenakan indera penciuman seorang ibu hamil semakin sensitif yang tidak tahan terhadap bau yang kuat. Si ibu hamil akan muntah karena tidak tahan menghirup oksigen yang berbau. Apabila berlanjut dapat mengganggu kondisi kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Untuk itu seorang ibu hamil harus menghindari tempat keramaian yang memiliki kualitas oksigen yang buruk, seperti terminal, ataupun ruangan yang sering digunakan untuk merokok.

### 3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan

sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygienes) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. (Kusmiyati Y, dkk.2008)

1. Tujuan perawatan personal hygiene (Tarpoto dan Wartonah. 2006 dan Ambarwati, E.R dan Sunarsih T. 2009)
  - a. Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
  - b. Memelihara kebersihan diri seseorang
  - c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
  - d. Pencegahan penyakit
  - e. Meningkatkan percaya diri seseorang
  - f. Menciptakan keindahan
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene (Tarpoto dan Wartonah. 2006 dan Ambarwati, E.R dan Sunarsih T. 2009)

- a. Body image.

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

- b. Praktik Sosial.

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene

- c. Status sosio-ekonomi.

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, sabun mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

- d. Pengetahuan.

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

- e. Budaya.

Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

- f. Kebiasaan seseorang.

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain-lain.

- g. Kondisi Fisik.

Pada keadaan sakit tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

3. Personal Hygiene Yang Berkaitan Dengan Perubahan Sistem Pada Tubuh

Ibu Hamil (Rukiyah A Y, dkk. 2009)

- a. Selama kehamilan pH vagina menjadi asam dari 4 – 3 menjadi 5 - 6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.
- b. Stimulus estrogen menyebabkan adanya Flour Albus (keputihan).
- c. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat.
- d. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih.
- e. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

4. Manfaat Personal Hygiene dan Aktivitas pada Ibu Hamil (Rio. 2011)

- a. Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya Infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
- b. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan
  - i. Saat ini, ibu yang akan melahirkan, tidak di huknah untuk mengeluarkan tinja.
  - ii. Bulu kemaluan tidak dicukur seluruhnya, hanya bagian yang dekat anus yang akan dibersihkan karena hal tersebut akan mempermudah penjahitan jika ibu ternyata diepisiotomi
  - iii. Selama menunggu persalinan tiba ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan disekitar kamar bersalin

- iv. Ibu boleh minum dan makan makanan ringan, disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat seperti pete dan jengkol
5. Hal-hal yang Perlu diperhatikan pada Personal Hygiens Ibu Hamil (Rio. 2011)
- Pada personal hygiens ibu hamil, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam personal hygiens pada ibu hamil adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.
  - Kebersihan rambut dan kulit kepala**

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena over activity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering. Rambut bisa tumbuh lebih cepat selama kehamilan dan mungkin memerlukan pemotongan lebih sering. Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala pada ibu hamil sangatlah penting. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala.
  - Kebersihan gigi dan mulut**

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal di

dalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut. Tidak ada dokumentasi yang mendukung peningkatan rongga gigi selama kehamilan.

Kebersihan dan perawatan gigi dapat dilakukan dengan oral hygiens dengan menggunakan sikat dan pasta gigi sedangkan untuk kebersihan area mulut dan lidah bisa dilakukan dengan menggunakan kasa yang dicampur dengan antiseptik.

Penjadwalan untuk trimester I terkait dengan hiperemesis dan ptyalisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga, misalnya pencegahan karies pada gigi. Sedangkan untuk trimester III, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis.

#### **d. Kebersihan payudara**

Pemeliharaan payudara juga penting, putting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada putting susu dan sekitarnya. Putting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

#### **4. Eliminasi**

##### **1. Eliminasi pada Ibu Hamil**

- Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konstipasi lunak.
- Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih

sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trichomonas) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan risiko infeksi. Sebaiknya gunakan tissue yang lembut dan menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, tidak diberi wewangian karena tissue yang kasar diberi wewanggian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

- Defekasi menjadi tidak teratur karena :
    - a. Pengaruh relaksasi otot polos oleh estrogen
    - b. Tekanan uterus yang membesar
    - c. Pada kehamilan lanjut karena pengaruh tekanan kepala yang telah masuk panggul
  - Konstipasi di cegah dengan :
    - a. Cukup banyak minum
    - b. Olahraga
    - c. Pemberian laksatif ringan seperti jus buah-buahan
- 2) Hal-hal untuk mengatasi terjadinya masalah eliminasi pada masa kehamilan

- BAK : untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin
- BAB : perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstruksi, untuk mengatasinya dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat.

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstruksi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah.

- **Faktor yang Memengaruhi Eliminasi Urine**

- a. Diet dan asupan

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang memengaruhi output urine (jumlah urine). Protein dan natrium dapat menentukan jumlah urine yang dibentuk. Selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine.

**b. Respon keinginan awal untuk berkemih**

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat menyebabkan urin banyak tertahan di vesika urinaria, sehingga memengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah pengeluaran urine.

**c. Gaya hidup**

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi. Hal ini terkait dengan tersedianya fasilitas toilet.

**d. Stress psikologis**

Meningkatkan stres dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih..

## **5. Seksualitas**

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan.

Persetubuhan atau hubungan seksual artinya secara prinsip adalah tindakan sanggama yang dilakukan oleh manusia. Akan tetapi dalam arti yang lebih luas juga merujuk pada tindakan-tindakan lain yang sehubungan atau mengantikan tindakan sanggama, jadi lebih dari sekedar merujuk pada pertemuan antar alat kelamin lelaki dan perempuan.

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Hubungan seks diibaratkan seperti suatu kegiatan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang fit serta stabil. Perubahan lain yang dapat terjadi pada aktivitas seks adalah pada masa hamil. Keinginan berhubungan seksual pada waktu hamil sebagian besar tidak berubah, bahkan

sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkatnya hormon estrogen. Apakah seks aman dilakukan pada waktu hamil ? Yang dimaksud aman disini tentunya adalah keamanan buat sicabang bayi. Untuk itu kita harus mengetahui sudah memasuki stadium mana kehamilan tersebut. Berhubungan seks pada kehamilan itu boleh dilakukan dan tidak ada masalah tapi pada kasus-kasus tertentu ibu hamil dilarang atau harus membatasi untuk melakukan hubungan seksual selama kehamilan. Kasus-kasus kehamilan tersebut antara lain: riwayat kelahiran premature, ancaman keguguran, keluar cairan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, penyakit menular seksual, plasenta previa, dan lain-lain. Oleh karena itu hubungan seks waktu hamil, bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya. Sebab, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan. Bayi juga terlindung dari penetrasi penis karena adanya lapisan lendir tebal yang melindungi leher rahim dan membantu mencegah infeksi.

1. Faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pada kehamilan
  - a. Kelelahan
  - b. Morning sickness (mual dan muntah)
  - c. Perut membesar
  - d. Ketegangan pada alat genitalia
  - e. Payudara tegang
  - f. Perdarahan

Pada trimester pertama biasanya gairah seks wanita hamil menurun karena mengalami mual, muntah, dan kelelahan yang akan mempengaruhi hasrat mereka untuk berhubungan seksual. Memasuki trimester kedua situasi dengan normal. Wanita hamil juga lebih mudah terangsang dan lebih responsif secara seksual. Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan fisik biasanya meningkat kembali

2. Faktor emosional yang mempengaruhi dorongan seksual :

- a. Takut keguguran
- b. Takut orgasme
- c. Takut infeksi

Secara umum hubungan seksual tidak dianjurkan pada kasus-kasus kehamilan tertentu, misalnya:

- a. Ancaman keguguran atau riwayat keguguran.
- b. Placenta letak rendah (plasenta previa).
- c. Riwayat kelahiran premature.
- d. Perdarahan vagina atau keluar cairan yang tak diketahui penyebabnya serta kram.
- e. Dilatasi /pelebaran servik.
- f. STD atau penyakit seksual yang menular. Untuk kasus STD disarankan tidak melakukan hubungan seksual sampai STD sudah disembuhkan.
- g. Kesehatan ibu dan janin.
- h. Kebutuhan untuk bed rest.
- i. Infeksi pada kemaluan.

## **6. Pakaian**

Pakaian yang baik untuk dikenakan pada ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

### **Pakaian Yang Memenuhi Kriteria Pada Ibu Hamil**

- a. Nyaman : pakaian sebaiknya tidak ada penekanan-penekanan pada bagian tertentu sehingga ibu tidak dapat bebas bergerak.
  - b. Longgar : bukan berarti pakai baju yang terlalu besar, tapi yang dapat bergerak bebas.
  - c. Tidak tebal : pakaian tebal akan menimbulkan rasa panas dan keluarnya keringat sehingga tidak bebas bergerak.
  - d. Menarik : enak dipIbung mata.
  - e. Menyerap keringat : karena pada ibu hamil banyak keringat, maka dianjurkan memakai pakaian yang menyerap keringat. Disini ditekankan pada bahan dasarnya.
2. Cara memilih busana untuk ibu hamil
    - a. Sebaiknya pilih ukuran busana yang bisa disesuaikan dengan bentuk tubuh yang akan semakin membesar. Model dengan karet di

bagian dada serta ikatan tali yang bisa disesuaikan dengan ukuran tubuh, bisa menjadi pilihan yang tepat.

- b. Pilih busana yang simple bagi ibu hamil. Karena selain membuat nyaman, busana dengan model simple juga akan lebih mudah dipermak.
- c. Karena metabolisme wanita hamil lebih tinggi dari pada biasanya, maka tubuh akan terasa lebih hangat. Dengan begitu pilihlah bahan bahan katun yang tipis, bahan tenunan yang membuat merasa sejuk.
- d. Setelah memiliki busana hamil yang tepat, belilah celana atau rok sebagai padanan yang pas. Jika kehamilan telah memasuki trimester kedua, berarti badan akan semakin membesar. Untuk itu, gunakan celana khusus wanita hamil yang telah dirancang secara khusus karena menggunakan karet dan memiliki kantung untuk perut.

## 2. Pakaian pada ibu hamil

- a. BH

Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus memiliki ukuran tali yang besar sehingga tidak terasa sakit dibahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan dibulan ke 4 sampai ke 5 , jika sudah mulai terbiasa , sudah dapat menggunakan

BH tipis atau tidak memakai BH sama sekali jika tanpa BH terasa lebih nyaman. BH katun biasa dan BH nylon

b. Korset

Yang khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Korset ibu hamil didesain untuk menyangga bagian perut diatas symiosis pubis disebelah depan dan masing-masing di sisi bagian tengah pinggang disebelah belakang. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan (selain menyangga dengan ketat tapi lembut) pada perut yang membesar dan dianjurkan pada wanita hamil yang mempunyai tonus otot perut yang rendah. Untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidak nyamanan dan tekanan pada uterus dan wanita hamil tidak dianjurkan untuk mengenakkannya.

## 7. Senam Hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen. Penanggulangan aspek fisik dari persalinan dan pemeliharaan kehamilan yang bertujuan melindungi ibu dan anak adalah dengan jalan memberikan bimbingan pada ibu hamil dalam persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil. "Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada

persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan”.

Pada prinsipnya senam hamil adalah exercise therapy atau terapi latihan yang merupakan bagian dari ilmu fisioterapi yang dilaksanakan dibagian obstetric pada ibu hamil oleh seorang fisioterapis.

Senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada setiap semester. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

### 1. Tujuan

- a. Menguasai teknik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil
- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

### 2. Manfaat

- a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- b. Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit
- c. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat.

- d. Membuat tubuh lebih rileks(membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin

#### **h. Ketidaknyamanan Yang di Alami Ibu hamil TM II**

Keluhan – keluhan kehamilan Trimester 2 :

##### 1. Kram otot

Kram otot yang kerap di alami oleh ibu hamil dengan usia kehamilan sekitar 16-27 minggu atau trimester kedua di sebabkan karena tekanan saraf pada ekstermitas bawah oleh uterus yang besar, kurangnya pencapaian darah pada sirkulasi perifer, serta penyerapan kalsium oleh janin yang meningkat sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan tulang dan gigi.

##### 2. Anemia

Selain kram otot, anemia juga sering melanda ibu hamil. Penyebab tersering sehingga terjadi anemia ini adalah kurangnya nutrisi, zat besi, asam folat, serta hemoglobinopati. Penanganan yang dapat di lakukan untuk mengatasi masalah ibu hamil trimester kedua tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kolaborasi untuk mendapatkan zat besi dan vitamin C
2. Konsul tentang pemberian diet
3. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya secara adekuat
4. Istrahat yang cukup
3. Perubahan libido

Penurunan libido adalah menurunnya gairah seks. Menurunnya gairah seks adalah hal yang umum, sering disebabkan oleh kondisi yang sifatnya sementara, seperti kelelahan. Gairah seks yang terus menerus menurun dapat membuat stress wanita ataupun pasangannya.

Gairah seks dipengaruhi oleh hormon seks, yaitu estrogen dan progresteron. Naik turunnya tingkat hormon ini, dapat terjadi setiap bulan dan selama masa kehamilan, yang mana mempengaruhi gairah seks. Wanita yang menopause, gairah seksnya dapat menurun dikarenakan menurunnya tingkat estrogen. Gairah seks juga dapat menurun pada wanita yang kedua indung telurnya telah diangkat. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester kedua tersebut adalah sebagai berikut :

1. Anjurkan ibu dan pasangannya membicarakan hubungan seksual yang aman dan nyaman bagi ibu
2. Anjurkan ibu untuk membangun komunikasi yang baik dengan pasangannya
3. Mengajukan ayah untuk memperhatikan kondisi psikologis ibu dengan mencerahkan kasih saying dan kontak fisik
4. Pruritus

Pruritus adalah rasa gatal yang bisa meliputi seluruh atau sebagian tubuh seseorang. Gatal dapat disertai dengan ruam. Gatal dapat terjadi singkat namun dapat pula berat hingga sangat mengganggu penderitanya.

Pruritus dapat disebabkan oleh gangguan kulit ringan, seperti kulit yang terlalu kering, gigitan serangga, hingga kegatalan yang diakibatkan

oleh penyakit gangguan sistemik seperti, diabetes melitus. Penanganan yang dapat di lakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pastikan kuku ibu hamil pendek dan bersih untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah baru.
2. Oleskan air hangat dan losion
5. Hiperpigmentasi

Rangsangan fisiologis dari hormone melanosit (berasal dari pituitar anterior) biasanya akan hilang pada masa nifas. Penanganan yang dapat di lakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester kedua tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kuku hendaknya pendek dan bersih
2. Ciptakan suasana yang nyaman

#### i. **Tanda Bahaya Kehamilan Pada TM II**

Tanda-tanda yang dialami ibu pada TM 2 yaitu:

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

#### j. **Konsep Dasar Berat Badan Ideal Ibu Hamil**

## 1. Pengertian Berat Badan Ideal Ibu Hamil

Berat badan ideal ialah berat badan tubuh yang memiliki proporsi seimbang dengan tinggi badan. Tubuh ideal secara fisik dapat terlihat dan ternilai dari penampilan luar (Supariasa, 2007).

## 2. Berat Badan Ideal Ibu Hamil

- a. Menurut Pudjiadi (2007) seorang ibu yang sedang mengandung mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10–12 kg. Pada trimester pertama kenaikan itu hanya kurang dari 1 kg, pada trimester kedua kurang lebih 3 kg, sedang pada trimester ketiga kira-kira 6 kg. Pada trimester kedua kira-kira 50%, dan pada trimester ketiga kira-kira 90% daripada kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, placenta, dan bertambahnya cairan amnion.
- b. Elizabeth (2008) menyatakan bahwa, kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg–12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya.
- c. Depkes RI (2006) menganjurkan kenaikan normal bagi ibu hamil sebesar 7-12 kg. Bertambahnya berat karena hasil konsepsi yaitu janin, plasenta, dan cairan omnion. Selain itu alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, volume darah bertambah selain lemak tubuh yang meningkat.

d. Berat badan ideal ibu hamil yaitu dengan dasar penambahan berat ibu hamil tiap minggunya, kemudian berat badan yang ideal untuk seseorang agar dapat menopang beraktifitas normal yaitu dengan melihat berat badan yang sesuai dengan tinggi badan sebelum hamil, serta umur kehamilan sehingga rumusnya dapat dibuat, rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu sebagai berikut:

- $BBIH = BBI + (UH \times 0,35)$
- BBIH : Berat badan ideal ibu hamil ( $BBI = TB - 110$  jika  $TB > 160$  cm dan  $BBI = TB - 105$  jika  $TB < 160$  cm)
- UH : Usia Kehamilan dalam minggu
- 0.35 : tambahan berat badan kg per minggunya (0,35) (Arisman, 2007)

e. Penambahan berat badan ini sangat besar karena berat badan ibu sebelumnya sudah sangat kurang dan ini sudah harus di intervensi (berat badan ideal) sejak pertama kali diketahui hamil atau pada trismester pertama kehamilan sampai benar-benar mencapai berat badan ideal sebelum hamil, apabila sudah masuk pada trismester ke dua kehamilan, perhatian pada penambahan berat badan ideal sebelum hamil sudah tidak akan berpengaruh, karena tubuh justru akan mengfasilitasi keberadaan janin, dengan persediaan berat badan yang kurang, tubuh ibu tidak akan mampu mengfasilitasi keberadaan janin. Disinilah sering terjadi keguguran, jika tidak terjadi keguguran dan kehamilan terus berlangsung faktor-faktor

resiko kesakitan, kecacatan dan kematian ibu dan janinnya masih sering ditemukan (Arali, 2008).

- f. Penambahan berat badan pada ibu hamil menurut ahli kesehatan kenaikan optimal berat badan wanita hamil adalah 11-16 kg (25 lb–35 lb) dengan berat dan tinggi badan rata-rata. Berat badan normal sebelum hamil terbilang rendah, atau ibu hamil berusia 19 tahun kebawah, maka berat badan perlu dinaikkan lagi, dan ibu hamil yang mengandung bayi kembar maka kenaikan berat badan akan lebih besar lagi.
- g. Penambahan berat badan sebelum hamil termasuk besar, kenaikan berat badan tidak perlu terlalu banyak, upayakan mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi, dan hindari berpantang makanan atau diet karena setiap kalori sangat berarti bagi pertumbuhan janin.

### 3. Lingkar Lengan Atas (Lila)

1. Antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu LILA (Lingkar Lengan Atas) pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS).
2. Tujuan pengukuran LILA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral.

Adapun tujuan tersebut adalah :

1. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menepis wanita yang mempunyai resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
  2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
  3. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan peningkatan kesejahteraan ibu dan anak.
  4. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
  5. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK. Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang 23,5 cm atau dibagian pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, 2007).
4. Menjaga Berat Badan Ideal Ibu Hamil
- Berat badan ibu hamil harus tetap dijaga, untuk itu menjaga berat badan ibu selama kehamilan (Arisman, 2007) sebagai berikut:
- a. Timbang berat badan setiap minggu
    - i. Setelah memasuki masa stabil, yaitu setelah hilangnya ngidam (setelah memasuki minggu ke 16), usahakan untuk menimbang berat badan

secara teratur minimal satu minggu sekali. Jangan lupa catat berat badan setiap kali habis menimbang. Dengan mengetahui kecenderungan pertambahan berat badan yang kurang normal secara dini, akan mempermudah memulai tindakan pengontrolan. Selain itu ini akan sangat berguna kelak setelah persalinan untuk segera mengembalikan berat badan ke semula. Sebagai patokan umum, usahakan pertambahan berat tidak lebih dari 300 gr setiap minggu.

ii. Terutama setelah memasuki minggu ke 20 pertambahan berat cenderung konstan setiap minggunya. Karena itu bila terjadi pertambahan yang lebih dari 500 gr sudah bisa dipastikan tidak normal. Untuk itu segera pelajari kembali pola makan atau kebiasaan yang mungkin bisa menyebabkan hal ini.

b. Jaga pola makan yang teratur dan seimbang

Terutama setelah memasuki masa stabil, ada kecenderungan nafsu makan bertambah secara tiba-tiba. Sehingga diperlukan usaha ekstra untuk mengontrol diri. Jangan biarkan diri terbiasa memakan camilan terus menerus. Serta perhatikan pola makan yang teratur, yaitu makan 3 kali sehari secara teratur di waktu yang sama setiap harinya. Juga perhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, apakah cukup bervariasi dan tidak terlalu banyak jenis-jenis tertentu. Kalau perlu buat menu untuk satu minggu.

c. Makan dengan tenang dan dikunyah dengan baik

- Akibat nafsu makan yang besar ada kecenderungan makan dengan cepat dan tanpa dikunyah dengan baik. Ini mengakibatkan naiknya kadar gula darah, sehingga memperlambat pengiriman sinyal kenyang.

- Akibatnya, rasa kenyang datang terlambat dan terlanjur makan berlebih. Lebih lanjut rasa puas setelah makan tidak diperoleh.
- d. Hindari makanan sejak 3 jam sebelum tidur
  - Makanan yang dikonsumsi beberapa saat sebelum tidur akan diserap dan disimpan di lemak bagian bawah kulit, sehingga menyebabkan kegemukan.
- e. Kurangi konsumsi gula, lemak dan garam
  - Penyebab utama berat badan berlebihan selama kehamilan adalah akibat konsumsi kalori berlebihan. Untuk itu aneka makanan yang berlemak atau manis-manis sebaiknya dikurangi. Juga perlu di perhatikan konsumsi garam, karena ini mendorong konsumsi nasi serta penyebab utama pembengkakan.
- f. Catat makanan yang dikonsumsi setiap hari
  - Kontrol berat badan dimulai dari pengetahuan akan apa dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari. Dengan memiliki catatan kecil akan makanan yang dikonsumsi minggu terakhir misalnya akan mempermudah anda untuk mengetahui penyebab berat yang tidak normal.
- g. Penyebab utama kegemukan
  - Aneka camilan maupun makanan luar umumnya mengandung kalori tinggi, gizi tidak berimbang dan kandungan garamnya tinggi. Semua ini merupakan hal-hal utama yang perlu dikurangi selama masa kehamilan. Tentu saja bukan berarti harus dihindari secara total,

namun perlu dengan dikombinasikan dengan makanan di rumah agar diperoleh gizi yang seimbang.

h. Gerakkan badan meski terasa berat

- Lakukan pekerjaan rumah yang memungkinkan seperti biasa, seperti menyapu, mencuci piring dan sebagainya. Juga baik melakukan jalan-jalan.
- Meski badan terasa berat dengan semakin besarnya perut, bukan berarti hanya berbaring atau duduk-duduk saja. Selama tidak ada larangan dari dokter, lakukan gerakan dan kegiatan seperti biasa meski tetap dengan penuh kehati-hatian. Selain mencegah kegemukan, ini juga menyegarkan badan serta baik untuk berganti suasana.

i. Hilangkan anggapan harus makan untuk 2 orang

- Meski hamil dan mengandung bayi, bukan berarti harus makan jatah 2 orang. Ini malah cenderung potensial menyebabkan kegemukan, dan malah bisa menyulitkan proses persalinan. Lebih dari jumlah makanan, yang perlu diperhatikan adalah mutu makanan, terutama usahakan konsumsi makanan dengan kandungan protein, zat besi dan kalsium yang tinggi.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Ibu Hamil

- a. Faktor yang mempengaruhi berat badan pada ibu hamil antara lain: pengetahuan tentang gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk, dan kemiskinan (Arisman, 2010).

- b. Status ekonomi, terlebih jika yang bersangkutan hidup dibawah garis kemiskinan, status ekonomi berguna untuk memastikan kemampuan ibu membeli dan memilih bahan makanan yang bernilai gizi tinggi.
- c. Usia: Usia diperlukan untuk menentukan besaran kalori serta zat-zat gizi yang akan diberikan.

## 2. Pemeriksaan Kehamilan

### a. Inspeksi

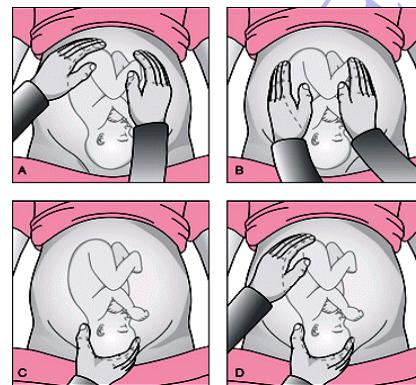
Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan perineum, ada tidaknya tanda chadwick, dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ektremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

### b. Palpasi Leopold

Palpasi leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen. Palpasi leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

1. Leopold I : bertujuan untuk mengetahui letak fundus uterus dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uterus
2. Leopold II : bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal

3. Leopold III : bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul
4. Leopold IV : bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/attitude (fleksi atau ekstensi), dan *station* (penurunan bagian presentasi)



Gambar 1. Palpasi Leopold

#### Taksiran berat janin

Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : Tinggi fundus uteri (dalam cm-n) x 155 = berat (gram). Bila kepala belum masuk panggul maka n-12, jika kepala sudah masuk panggul maka n-11.

#### c. Auskultasi

Auskultasi, dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui

pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan di bawah tali pusar bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi.

Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali permenit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

- Menghitung taksiran persalinan

Saat dokter mengatakan seorang ibu positif hamil, saat itu pula Anda mulai menghitung usia kehamilan. Namun seringkali ibu hamil tidak tahu pasti berapa usia kehamilannya. Hal ini karena terkadang si ibu tidak mengetahui secara pasti kapan pembuahan terjadi.

a. Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan. Anda bisa memilih yang paling mudah dan nyaman untuk dilakukan .

1. Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Metode ini membutuhkan pengetahuan Anda tentang siklus menstruasi. Berdasarkan siklus, dokter bisa memperkirakan usia

kehamilan dan tanggal kelahiran si kecil yang dihitung berdasarkan rumus Naegele. Cara menghitungnya yaitu tentukan hari pertama menstruasi terakhir. Angka ini dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (LMP = Last Menstrual Periode).

- Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari – Maret

Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun + 0)

- Jika HPHT Ibu ada pada bulan April – Desember

Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan – 3),(Tahun + 1).

## 2. Gerakan janin

Perlu untuk diketahui bahwa pada kehamilan pertama gerakan janin mulai terasa setelah kehamilan memasuki usia 18-20 minggu. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, gerakan janin sudah terasa pada usia kehamilan 16-18 minggu.

## 3. Tinggi puncak rahim

Biasanya, dokter akan meraba puncak rahim (Fundus uteri) yang menonjol di dinding perut dan penghitungan dimulai dari tulang kemaluan. Jika jarak dari tulang kemaluan sampai puncak rahim sekitar 28 cm, ini berarti usia kehamilan sudah mencapai 28 minggu.

Tinggi maksimal puncak rahim adalah 36 cm, ini menunjukkan usia kehamilan sudah mencapai 36 minggu. Perlu dietahui, ukuran maksimal adalah 36 cm dan tidak akan bertambah lagi meskipun usia kehamilan mencapai 40 minggu. Kalaupun tingginya bertambah, kemungkinan yang akan dialami adalah janin Anda besar, kembar, atau cairan tubuh Anda berlebih.

#### 4. Menggunakan 2 jari tangan

Pengukuran dengan menggunakan 2 jari tangan ini hanya bisa dilakukan jika ibu hamil tidak memiliki berat badan yang berlebih. Caranya; letakkan dua jari Anda diantara tulang kemaluan dan perut. Jika jarak antara tulang kemaluan dengan puncak rahim masih dibawah pusar, maka setiap penambahan 2 jari berarti penambahan usia kehamilan sebanyak 2 minggu.

#### 5. Menggunakan ultrasonografi (USG)

Cara ini paling mudah dan paling sering dilakukan oleh dokter. Tingkat akurasinya cukup tinggi, yakni sekitar 95%. Dengan USG maka usia kehamilan dan perkiraan waktu kelahiran si kecil bisa dilihat dengan jelas melalui “gambar” janin yang muncul pada layar monitor.

#### d. Perkusi

##### 1. Nyeri ginjal

Pemeriksaan perkusi dilakukan di dinding abdomen belakang pada costo vertebral. Dengan dialasi tangan kiri, kita lakukan perkusi dengan kepalan tangan kanan. Pada peradangan/infeksi saluran kemih akan didapat tanda nyeri pada perkusi.

##### 2. Refleks

Pemeriksaan perkusi dilakukan untuk mengetahui refleks ibu hamil dengan mengetuk tendon kaki dengan refleks hammer.

**e. Kunjungan ANC**

Menurut Saifuddin (2009), setiap wanita menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan setidaknya empat kali kunjungan selama periode antenatal:

1. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14–28).
3. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28–36 dan sesudah minggu ke 36).

**f. Tujuan ANC**

Menurut Saifuddin (2008, h. 90), tujuan asuhan atenatal adalah:

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

### **3. Standar Pelayanan Ibu Hamil**

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Mufdlilah (2009), standar pelayanan antenatal ada enam, yaitu:

1. Standart 3 : Identifikasi ibu hamil

Hasil yang diharapkan:

- a. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- b. Ibu, suami dan masyarakat menyadari manfaat pelayanan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pelayanan kehamilan
- c. Meningkatkan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 12 minggu.

2. Standart 4 : Pemantauan dan pelayanan antenatal

Hasil yang diharapkan:

- a. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- b. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
- c. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
- d. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- e. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

3. Standart 5 : Palpasi abdominal

Hasil yang diharapkan:

- a. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

- b. Diagnosis dini kelainan letak dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
  - c. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
4. Standart 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- Hasil yang diharapkan:
- a. Ibu dengan anemia berat segera dirujuk
  - b. Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
  - c. Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia.
5. Standart 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- Hasil yang diharapkan:
- a. Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
  - b. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi
6. Standart 8 : Persiapan persalinan
- a. Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
  - b. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai
  - c. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu
  - d. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.

#### **4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal (Walyani, 2015)**

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni :

##### **a. Timbang berat badan dan tinggi badan**

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan utnuk mendeteksi tinggi badan ibu ygng berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm (Rochayati, 2000). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (saryono, 2010).

##### **b. Tekanan darah**

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 - 120/80 mmHg.

##### **c. Pengukuran tinggi fundus uteri**

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.5. Tinggi fundus uteri**

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

**d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)**

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

**e. Pemberian imunisasi TT**

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan Bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

**Tabel 2.6. Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

**f. Pemeriksaan Hb**

Jenis pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang

pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

**g. Pemeriksaan protein urine**

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksannya dengan asam asetat 2-3 % ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan rutin urin protein ini umumnya mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.

**h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL**

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan rujukan, akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

**i. Pemeriksaan urine reduksi**

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). Diabetes Mellitus Gestasional apda ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre eklamsia, polihidramnion, bayi besar.

### **j. Perawatan Payudara**

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting susu yang terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan Payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.

### **k. Senam ibu hamil**

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melakukan serta mencegah sembelit. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Menguasai teknik pernafasan yang berperan pada 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu (memperkuat otot perut), gerakan jongkok atau berdiri (memperkuat otot vagina, perincum dan memperlancar persalinan).

### **l. Pemberian obat malaria**

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles yang terinfeksi. Di Indonesia terdapat 3 jenis yang biasanya adalah plasmodium vivax,

plasmodiumn falciparum, dan plasmodium malaria. Pemberian obat malaria kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

**m. Pemberian kapsul minyak beryodium**

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan
4. Gangguan kadar hormon yang rendah

**n. Temu wicara/konseling**

1. Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatna kemanusiaan, yaitu:

- a. Keterbukaan

- b. Empati
  - c. Dukungan
  - d. Sikap dan respon positif
  - e. Setingkat atau sama sederajat
- Tujuan konseling pada ante natal care
- a. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
  - b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Saryono, 2010).

## B. Konsep Teori Menurut Hellen Varney

Menurut Hallen Varney ada 7 langkah dalam manajemen kebidanan yaitu :

### 1. Langkah 1 : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- b. Anamnesis. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.

- c. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

1. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi)
2. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

## 2. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki cirri khas kebidanan.

- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan.
  - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

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

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. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan 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 dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medik yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan 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 kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

##### 5. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat

dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah terindentifikasi 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 kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

#### 6. Langkah 6 : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam

manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuh telah dilaksanakan.

#### 7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyusuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus dimana untuk melihat dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu **"Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II Pada Ny. T GII PI A0 Usia Kehamilan 17 Minggu 4 Hari di Klinik Romana Tanggal 19 Mei 2017"**

#### **B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini di lakukan di Klinik Romana, jln.Besar Tanjung Anom pada tanggal 19 Mei 2017.

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

Subjek Studi Kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu Ny.T GII PI A0 usia kehamilan 17 minggu 4 hari di Klinik Romana Tanggal 19 Mei 2017.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

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

##### **1. Data Primer**

###### **- Pemeriksaan Fisik**

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

**a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

**b) Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, leopold I, II, III dan IV.

**c) Perkusi**

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Perkusi yang dilakukan yaitu pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan.

**d) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada asuhan kebidanan kehamilan Ny. T di lakukan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny.T GII PI A0 usia kehamilan 17 minggu 4 hari di Klinik Romana.

#### - **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. Observasi pada Ny. T dilakukan untuk mengetahui kadar Hb, Vital sign dan keadaan umum.

## **2. Data Sekunder**

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

### 1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil di klinik romana.

### 2) Studi Kepustakaan

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

## **E. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

### **1. Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

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

### **2. Observasi**

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensi meter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkar lengan atas
- Leanec
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Reflek hammer
- Metline

- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul
- Alat pengukur Hb sahli meliputi:
  - Set Hb sahli
  - Kapas kering + kapas alcohol
  - HCl 0,1 % + Aquadest
  - Sarung tangan
  - Lanset

### **3. Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER II PADA NY. T G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 4 HARI DI KLINIK ROMANA TANGGAL 19 MEI 2017**

##### **A. Tinjauan Kasus**

Tanggal Masuk	: 19-05-2017	Tgl pengkajian	: 19-05-2017
Jam Masuk	: 15.30 Wib	Jam Pengkajian	: 15.30 Wib
Tempat	: Klinik Romana	Pengkaji	: Jul Kristiani

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. BIODATA**

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 33 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Batak / Indonesia	Suku/bangsa	: Melayu / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tanjung selamat Gang. Saudara	Alamat	: Jl. Tanjung selamat Gang. Saudara

##### **B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)**

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk : Ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan utama : Tidak ada
3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 tahun,

Siklus : 28-30 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 5 hari,

Banyak : ± 3 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Nyeri

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

A n a k k e	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jeni s Pers alin an	Temp at persal inan	Peno long	Kompli kasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ib u	PB/B B/JK	Kea daan	Kea daan	laktasi
1 .	3 tahu n	39 ming gu	SC	RS. Mitra Sejati	Dokt er/Bi dan	-	-	48 cm/3 700 gram/ laki- laki	Bai k	Baik	2 mingg u (Tida k tahan sakit pada payud ara)
2 .		H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan sekarang

- G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>
- HPHT : 16-01-2017 HPL: 23-10-2017
- UK : 17 minggu 4 hari
- Gerakan janin : Ada x sehari, Pergerakan janin pertama kali: 16 minggu
- Imunisasi Tetanus Toxoid : Tidak ada
- Kecemasan : Tidak Ada
- Tanda-tanda Bahaya : Tidak Ada
- Tanda-tanda Persalinan : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada
  - TBC : Tidak ada
  - DM : Tidak ada
  - Malaria : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada
  - Hipertensi : Tidak ada
  - DM : Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat KB : Pernah menggunakan KB Pil selama 3 bulan
9. Riwayat psikososial
- Status perkawinan : Sah
  - Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
  - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Kepala Keluarga
  - Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik
  - Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS
  - Persiapan menjelang persalinan : -
10. Activity Daily Living
- a. Pola makan dan minum
- Pola makan :
- Frekuensi : 3x sehari
  - Jenis:
    - Pagi : 1 porsi nasi + lauk + sayur + buah

- Siang : 1 porsi nasi + lauk + sayur + buah
- Malam : 1 porsi nasi + lauk + sayur + buah

Pola minum :

- Frekuensi : 7-8 gelas/hari
- Jenis : Air putih, susu

b. Pola istirahat

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

c. Pola eliminasi

- BAK : 8-9 kali/hari, warna: kuning jernih
- BAB : 1x dalam 1 hari, konsistensi lembek

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Ganti pakaian / pakaian dalam : 3x/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Melakukan pekerjaan di pabrik (operator)

f. Kebiasaan hidup

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

### C. Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital

TD : 120/60 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan
  - Berat badan sebelum hamil: 52 kg
  - Berat badan : 59 kg, Kenaikan BB selama hamil: 7 kg
  - Tinggi badan : 160 cm
  - LILA : 29 cm
- Pemeriksaan fisik
  - a. Postur tubuh : Tegak
  - b. Kepala
    - Kulit kepala : Bersih, rambut hitam, panjang, tidak bercabang, tidak ada ketombe, benjolan tidak ada.
    - Muka : Simetris, cloasma ada, odema tidak ada, tampak pucat
    - Mata : Simetris, conjungtiva anemis, sclera ikterik
    - Hidung : Simetris, polip tidak meradang
    - Telinga : Simetris, bersih
    - c. Mulut/ bibir : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
    - d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
    - e. Payudara
      - Bentuk : Simetris

- Keadaan puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Colostrum : Belum ada
- Nyeri : Tidak ada

f. Perut

- Inspeksi : Ada bekas luka operasi, linea nigra ada
- Palpasi :
  - 1) Leopold I : TFU : 15 cm, teraba keras
  - 2) Leopold II : Teraba keras pada bagian sisi kanan dan bagian sisi kiri teraba ekstremitas
  - 3) Leopold III: Teraba bulat
  - 4) Leopold IV: Teraba keras, belum masuk PAP
- TBJ :  $15-12=3 \times 155 = 465$  gr
- Kontraksi : Tidak Ada
- Auskultasi

DJJ : 144 x/i

Punctum maximum:



g. Ekstermitas

- Atas : Simetris, bersih, jari lengkap, kuku merah muda, tidak oedema
- Bawah : Simetris, bersih, jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

h. Genitalia : Tidak dilakukan

- i. Pemeriksaan Panggul
  - a. Lingkar panggul : 82 cm
  - b. Distansia Cristarum : 28 cm
  - c. Distansia Spinarum : 26 cm
  - d. Conjugata Eksterna : 20 cm
- j. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- k. CVAT : Negatif

#### D. Uji Diagnostik (Pemeriksaan Penunjang)

Pemeriksaan laboratorium :

- a. Pemeriksaan darah

Golongan darah: Tidak dilakukan

Hb : -

- b. Pemeriksaan urine

Protein urine : -

Glukosa urine : Tidak dilakukan

#### II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. T G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> umur 33 tahun, usia kehamilan 17 minggu

4 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar:

DS :

- Ibu mengatakan umur 33 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan HPHT tanggal : 16-01-2017

- Ibu mengatakan belum pernah keguguran

DO:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Keadaan emosional : stabil
- Tanda-tanda vital

TD : 120/60 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan sebelum hamil : 52 kg

Berat badan : 59 kg, kenaikan BB selama hamil: 7 kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 29 cm

- Palpasi :

a. Leopold I : TFU : 15 cm, teraba keras

b. Leopold II : Teraba keras pada sisi kanan ibu, dan di bagian sisi  
kiri teraba ekstremitas

c. Leopold III : Teraba bulat

d. Leopold IV : Teraba keras, belum masuk PAP

- TBJ :  $15-12=3 \times 155 = 465$  gr

- TFU : 15 cm

- DJJ : 144 x/i

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Penkes perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester II
- Penkes personal hygiene
- Informasi tentang tanda bahaya pada Trimester III
- Beritahu ibu ketidaknyamanan yang di alami pada Trimester II

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. INTERVENSI**

Tanggal : 19-05-2017

Pukul : 15.30 Wib

Oleh: Jul

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan
2. Beritahu ibu KIE tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II
3. Beritahu ibu tentang pola istirahat yang cukup
4. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene
5. Beritahu ibu perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
6. Beri ibu terapi obat
7. Informasikan ibu tentang tanda bahaya TM II
8. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu
9. Anjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang tinggi karbohidrat
10. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan

### **VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 19-05-2017

Pukul: 15.30 Wib

Oleh: Jul

- Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan

KU : Baik

Kaadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/60 mmHg

RR : 20 x/i

P : 80 x/i

S : 36,5 °C

BB : 59 Kg

TB : 160 Cm

TFU : 15 Cm

Lila : 29 Cm

DJJ : 144 x/i

HPL : 23-10-2017

Palpasi:

Leopold I :TFU : 15 cm, teraba keras

Leopold II : Teraba keras pada bagian sisi kanan, dan dibagian sisi kiri teraba ektremitas

Leopold III : Teraba keras

Leopold IV : Teraba bulat, belum masuk PAP

- Memberitahu ibu KIE (komunikasi, informasi, edukasi) tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II

- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang (+ 3 kali/hari) seperti bayam, jagung, sayuran hijau, buah, dan daging.
3. Memberitahu ibu tentang pola istirahat yang cukup
- Tidur siang + 2 jam/hari, Tidur malam + 8 jam/hari serta menganjurkan ibu tidak melakukan aktivitas yang berat.
4. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene
- Menganjurkan ibu mandi + 3 kali/hari, dan selalu menjaga kebersihan vagina agar tidak lembab.
5. Memberitahu ibu perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
- Perubahan system reproduksi
    - a. Uterus (Rahim)
    - b. Segmen bawah rahim
    - c. Tekanan darah pada vagina dan perineum meningkat
      - Munculnya tanda chadwick (warna kebiruan pada daerah vagina) serta keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.
      - d. Payudara semakin membesar dan tegang akibat hormone estrogen dan progesteron.
  - Perubahan system kardiovaskuler
  - Perubahan pada system pernapasan
  - Perubahan system urogenital
  - Perubahan integument
  - Perubahan musculoskeletal

- Perubahan system neurologi
  - Perubahan system pencernaan
6. Memberikan ibu terapi obat
    - a. Omegavit 1x1
    - b. Prokalk 1x1
  7. Menginformasikan ibu tanda bahaya TM II
    - a. Pendarahan pervaginam
    - b. Sakit kepala yang hebat
    - c. Penglihatan kabur
    - d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
    - e. Keluar cairan pervaginam
    - f. Gerakan janin tidak terasa
    - g. Nyeri abdomen yang hebat
  8. Pemeriksaan Hb pada ibu tidak dilakukan berhubung ibu takut bila tangannya di tusuk
  9. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang tinggi karbohidrat seperti nasi, roti, mie dan gorengan untuk menghindari terjadinya obesitas pada ibu dan makrosomnia pada bayi.
  10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan dalam kehamilan.

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang di lakukan
2. Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II

3. Ibu sudah mengerti tentang pola istirahat yang cukup dan ibu sudah melaksanakannya
4. Ibu sudah mengerti penjelasan tentang personal hygiene
5. Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
6. Ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya
7. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM II
8. Pemeriksaan Hb pada ibu tidak di lakukan
9. Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakannya
10. Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang bila ada keluhan dalam kehamilan.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi Masalah

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

Berdasarkan kasus asuhan kebidanan kehamilan trimester II pada Ny. T GII P1 A0 usia kehamilan 17 minggu 4 hari, masalah yang timbul yaitu tidak ada, kebutuhan yang di berikan yaitu penkes perubahan fisiologi pada ibu hamil TM II, penkes personal hygiene, informasi tentang tanda bahaya TM II, beritahu ibu ketidaknyamanan yang di alami pada TM II, pemeriksaan Hb, Pengurangan tinggi karbohidrat, melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut varney.

### 2. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada

praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan menajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester II Pada Ny. T G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 17 minggu 4 hari.

### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data dasar tentang keadaan pasien. Pada kasus ini penulis melakukan pengkajian pada ibu hamil yaitu Ny. T G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 17 minggu 4 hari

Data Subjektif :

1. Umur ibu

a. Menurut tinjauan teori

Data ini ditanyakan untuk menentukan apakan ibu dalam kehamilan beresiko karena usia atau tidak.

b. Menurut tinjauan kasus

Pada kasus ini Ny. T berumur 33 tahun

c. Pembahasan

Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan karena usia Ny. T dan tidak termasuk usia beresiko tinggi dan tidak ada komplikasi kehamilan.

2. Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi :

- a. Menurut tinjauan teori

Ibu di harapkan tidak kesulitan dalam mengatur menu sehari-hari. Bahan makanan yang dianjurkan dikonsumsi dalam sehari, antara lain :

**Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil TM II**

Bahan makanan	Wanita dewasa	Ibu hamil		
		TM 1	TM 2	TM 3
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkuk	1 ½ mangkuk	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	4 gelas	6 gelas	6 gelas	6 gelas

- b. Menurut tinjauan kasus

Ny. T makan 3x/hari dengan ½ porsi dengan nasi, lauk pauk.

- c. Pembahasan

Terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena ibu makan tidak sesuai dengan porsi yaitu ibu makan ½ porsi/hari dengan nasi, sayur, lauk pauk.

3. Pola istirahat

- a. Menurut tinjauan teori

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang :

Berapa lama ia tidur dimalam dan siang hari.

1) Istirahat malam hari

Normal rata-rata tidur malam ialah 6-8 jam

2) Istirahat siang hari

Normal rata-rata tidur siang ialah 1-2 jam.

b. Menurut tinjauan kasus

Selama kehamilan ini, Ny. T tidur malam 6 jam dan tidur siang 2 jam.

c. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori karena ibu tidur dalam batas waktu yang normal.

## **2. Interpretasi data**

a. Tinjauan teori

Dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien.

Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat di temukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

b. Tinjauan kasus

Pada Ny. T G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 17 minggu 4 hari, didapat masalah yaitu kebutuhan tentang nutrisi.

c. Pembahasan

Terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena ibu kurang memenuhi kebutuhan nutrisinya.

### **3. Diagnosa Potensial**

#### a. Tinjauan teori

Dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini tidak membutuhkan antisipasi dan pasien membutuhkan tindakan segera (Sulistyawati, 2009).

#### b. Tinjauan kasus

Pada kasus Ny. T tidak terdapat tanda-tanda masalah yang nantinya kemungkinan dapat memperburuk keadaan Ny. T maka tidak dilakukan antisipasi masalah potensial.

#### c. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena pada kasus Ny. T tidak terdapat tanda-tanda masalah.

### **4. Tindakan Segera**

#### a. Tinjauan teori

Dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini tidak membutuhkan antisipasi yang cukup dan tidak dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera. (Sulistyawati, 2009).

#### b. Tinjauan kasus

Pada kasus ini tidak dilakukan tindakan segera.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena keadaan Ny. T tidak memerlukan tindakan segera.

**5. Perencanaan**

a. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Sulistyawati, 2009).

b. Tinjauan kasus

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan
2. Beritahu ibu KIE (komunikasi, informasi, edukasi) tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II
3. Beritahu ibu tentang pola istirahat yang cukup
4. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene
5. Beritahu ibu perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
6. Beri ibu terapi obat
7. Informasikan ibu tentang tanda bahaya TM II
8. Lakukan pemeriksaan HB pada ibu
9. Anjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan tinggi karbohidrat
10. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena perencanaan dibuat berdasarkan kebutuhan pasien.

## 6. Pelaksanaan

### a. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Sulistyawati, 2009).

### b. Tinjauan kasus

#### 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan

KU : Baik

Kaadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/60 mmHg

RR : 20 x/i

P : 80 x/i

S : 36,5 °C

BB : 59 Kg

TB : 160 Cm

TFU : 15 Cm

Lila : 29 Cm

DJJ : 144 x/i

HPL : 23-10-2017

Palpasi :

Leopold I : TFU : 15 cm, teraba keras

Leopold II : Teraba keras pada bagian sisi kanan, dan di bagian sisi kiri teraba ekteremitas

Leopold III : Teraba keras

Leopold IV : Teraba bulat, belum masuk PAP

2. Memberitahu ibu KIE (komunikasi, informasi, edukasi) tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II

- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang (+ 3 kali/hari) seperti bayam, jagung, sayuran hijau, buah, dan daging.

3. Memberitahu ibu tentang pola istirahat yang cukup

- Tidur siang + 2 jam/hari, Tidur malam + 8 jam/hari serta menganjurkan ibu tidak melakukan aktivitas yang berat.

4. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene

- Menganjurkan ibu mandi + 3 kali/hari, dan selalu menjaga kebersihan vagina agar tidak lembab.

5. Memberitahu ibu perubahan fisiologi selama kehamilan TM II

- Perubahan system reproduksi

a. Uterus (Rahim)

b. Segmen bawah rahim

c. Tekanan darah pada vagina dan perineum meningkat

- Munculnya tanda chadwick (warna kebiruan pada daerah vagina) serta keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.
  - d. Payudara semakin membesar dan tegang akibat hormone estrogen dan progesteron.
  - Perubahan system kardiovaskuler
  - Perubahan system pernapasan
  - Perubahan system urogenital
  - Perubahan system integument
  - Perubahan system musculoskeletal
  - Perubahan system neurologi
  - Perubahan system pencernaan
6. Memberikan ibu terapi obat
    - a. Omegavit 1x1
    - b. Prokalk 1x1
  7. Menginformasikan ibu tanda bahaya TM II
    - a. Pendarahan pervaginam
    - b. Sakit kepala yang hebat
    - c. Penglihatan kabur
    - d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
    - e. Keluar cairan pervaginam
    - f. Gerakan janin tidak terasa
    - g. Nyeri abdomen yang hebat

8. Pemeriksaan Hb pada ibu tidak dilakukan berhubungan dengan ibu takut bila tangannya di tusuk.
9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, roti, mie dan gorengan.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan dalam kehamilan

## **7. Evaluasi**

### a. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Sulistyawati, 2009).

### b. Tinjauan kasus

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II
3. Ibu sudah mengerti tentang pola istirahat yang cukup dan ibu sudah melaksanakannya
4. Ibu sudah mengerti penjelasan tentang personal hygiene
5. Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
6. Ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya
7. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM II
8. Pemeriksaan Hb pada ibu tidak dilakukan
9. Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakannya

10. Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang bila ada keluhan dalam kehamilan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada Ny. T G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 17 minggu 4 hari, berdasarkan 7 langkah varney yang meliputi :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif yang berkaitan dengan kehamilan pada trimester II, yang dilakukan melalui tanya jawab pada pasien dan untuk kelengkapan data obyektif diperoleh melalui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Pada Asuhan Kebidanan ini, pengkajian dilakukan dengan baik melalui wawancara dan melalui pemeriksaan pada ibu, dalam pengkajian ini tidak ada kesulitan karena sudah ada kerjasama yang baik antara petugas dengan klien.

##### **2. Identifikasi Diagnosa atau Masalah**

Setelah melalui pengkajian selengkap mungkin, akan ditetapkan suatu diagnosa masalah. Pada Asuhan Kebidanan ini, diperoleh suatu diagnosa G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 17 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik. Diagnosa pada Asuhan Kebidanan ini sesuai dengan teori yang ada.

##### **3. Antisipasi Masalah Pontensial**

Dalam kasus ini tidak terdapat resiko terburuk yang mungkin terjadi. Masalah potensial tidak terjadi dalam kasus ini sesuai dengan teori yang ada.

#### 4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Kebutuhan segera disiapkan untuk pelaksanaan penanganan pada ibu dengan berbagai masalah potensial. Dalam kasus ini tidak terjadi masalah potensial sehingga tidak diberikan kebutuhan segera, hal ini sesuai dengan teori yang ada.

#### 5. Intervensi

Intervensi disusun setelah ditetapkan diagnosa masalah sesuai dengan keadaan pasien. Pada kasus ini intervensi yang akan dilakukan :

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu KIE (komunikasi, informasi, edukasi) tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II
- c. Beritahu ibu tentang pola istirahat yang cukup
- d. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene
- e. Beritahu ibu perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
- f. Beri ibu terapi obat
- g. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu
- h. Anjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan tinggi karbohidrat
- i. Informasikan ibu tentang tanda bahaya TM II

#### 6. Implementasi

Setelah disusun rencana tindakan atau intervensi, maka mulailah dilakukan penanganan pada pasien sesuai intervensi yang telah disusun :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberitahu ibu KIE (komunikasi, informasi, edukasi) tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II

- c. Memberitahu ibu tentang pola istirahat yang cukup
- d. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene
- e. Memberitahu ibu perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
- f. Memberi ibu terapi obat
- g. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya TM II
- h. Pemeriksaan Hb pada ibu tidak di lakukan berhubungan dengan ibu takut bila tangannya di tusuk.
- i. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, mie, roti, dan gorengan.

## 7. Evaluasi

Tahap terakhir dari seluruh tindakan yang dilakukan adalah evaluasi, untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari implementasi berdasarkan intervensi yang ada. Evaluasi yang diperoleh setelah ± 30 menit dilakukan

Asuhan Kebidanan :

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang di lakukan
- b. Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi bagi ibu hamil TM II
- c. Ibu sudah mengerti tentang pola istirahat yang cukup dan ibu sudah melaksanakannya
- d. Ibu sudah mengerti penjelasan tentang personal hygiene
- e. Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologi selama kehamilan TM II
- f. Ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya
- g. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM II
- h. Pemeriksaan Hb pada ibu tidak di lakukan

## **B. SARAN**

### **1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan fisiologis dan patologis.

### **2. Institusi Kesehatan (BPS)**

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya dalam kehamilan, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

### **3. Bagi klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. 2010. Hipnotetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan. Jakarta : Gagasan Media.
- Arali, 2008, Buku Ajar Gizi, Jakarta, EGC
- Depkes RI. 2010. Prinsip Pengelolaan Program KIA. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Elizabeth, 2008, Buku Pintar Kesehatan Kehamilan, Jakarta, Ladang Pustaka.
- Hutahean, 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta : Salemba Medika
- Kristiyanasari, Widya. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, Y. 2010. Asuhan Kehamilan. Titramaya. Yogyakarta.
- Manuaba, Ida bagus Gde 2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Monika. 2009. Hamil dan Kehamilan. (Artikel). Diunggah tanggal 27 April 2013
- Ginting, idau. 2010. Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mufdillah. 2009. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika Press.
- Nursalam. 2007. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, ai yeyeh dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I ( Kehamilan )*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, H. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB, Dkk dan Sarwono prawiroharjo. 2009. Panduan praktis kebidanan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medica.

Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medica.

Syaifudin, B.A. 2002. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP.

Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

<http://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/download/143/153>, Indonesian Journal of Human Nutrition, Juni 2016, Vol.3 No.1 Suplemen : 54 - 62

<http://bukan-dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/01/konsep-dasar-berat-badan-ideal-ibu-hamil.html>

<http://lien-fea.blogspot.co.id/2014/09/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-normal.html>

<http://www.jurnalmedika.com/1125-edisi-no-01-vol-xliii2017/editorial/2191-angka-kematian-ibu-target-sdgs-dan-jkn>

<http://merry-creations.blogspot.co.id/2013/02/kebutuhan-dasar-ibu-hamil-personal.html>

<http://sichesse.blogspot.co.id/2012/05/asuhan-kebidanan-pada-nyd-dengan-anc.html>

<http://infosehatsifa.blogspot.co.id/>

## FORMULIR

### SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 22 Mei 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT.,M.KM

di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama Mahasiswa	:Jul Kristiani Hia
Nim	:14. 024
Program Studi	: DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan	

Mengajukan Judul Dengan Topik : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Klinik / Puskesmas / RS / Ruangan : Klinik Romana

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II

Pada Ny. T GIIPI A<sub>0</sub> di Klinik Romana

Tanggal 19 Mei 2017

Hormat Saya

Mahasiswa

(Jul Kristiani Hia)

Disetujui Oleh

Dosen Pembimbing

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

Diketahui Oleh

Koordinator LTA

/ Drtauwif

(Flora N, S.ST., M.Kes/Oktafiana M, S.ST., 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 BPM/RS/PKM/RB :

Nama : Suryani Manuring, Am-keb

Alamat : Jln. Besar Tanjung Anom

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : JUL kristiani Hia

NIM : 14.024

Tingkat : III (tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu Hamil pada Ny. T Mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 19 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(...S. Manuring, Am-keb.)

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Trianur

Umur : 33 tahun

Alamat: Jl. Tanjung Selamat Gang saudara

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

Medan, 19 Maret 2017  
Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Klien

( Jul Kristiani Hia )



( Trianur /taratap )

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

( Anita Veronika , S.Si.T., M.KM )

( S. Mandurung , Am. Keb )



**DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : JUL Kristiarti Hia

NIM : 14-024

Nama Klinik : Klinik Romana

Judul LTA : Asuhan kebidanan kelahiran trimester II pada Nif-T G2 P1 usia kehamilan 17 minggu 4 hari di klinik Romana Tanggal 19 Mei 2017

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	19/05-2017	Mencari ibu hamil di arah jl. Pancasila		
2.	19/05-2017	Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil		
3.	21/05-2017	Memberikan Asuhan pada pasien		

Medan, 19 Mei 2017

Ka. Klinik



(S. Manurung Am. keb)

STKIP

Nama : Jui Kintiari Hia  
NIM : 14-024

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

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	19 - 05 - 2017	Aritia Veronika S.Si.T., M.KM	- Mengganti Judul LTA "Avahan kebodaan keharilan Triptester II pada ayat 7 Gg. B, Ao usia ketamilan 17 minggu 4 hari"	<i>[Signature]</i>
2.	20 - 05 - 2017	Aritia Veronika S.Si.T., M.KM	- konsul Bab I dan Bab II, format manajemen	<i>[Signature]</i>
3.	22 - 05 - 2017	Aritia Veronika S.Si.T., M.KM	- konsul perbaikan Bab I & Bab II - konsul Bab IV, Bab V & Bab VI	<i>[Signature]</i>
4.	23 - 05 - 2017	Aritia Veronika S.Si.T., M.KM	- konsul perbaikan Bab I &/& Bab VI - Ace Sliel ( persiapan sidang )	<i>[Signature]</i>
5.	29/05 - 2017	Aritia Veronika S.Si.T., M.KM	- konsul perbaikan Bab VI	<i>[Signature]</i>

Nama : Jull Kristiani Hra  
Nim : 14-024

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

### **III. KEGIATAN KONSULTASI**

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

**2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian**

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	27/05 - 2017	Oktafiana Manurung, S-ST., M-Kes	- konsul perbaikan bab I, II, III - perbaikan span dan surat	<i>B.Klausf</i>
2.	29/05 - 2017	Oktafiana Manurung, S-ST., M-Kes	- konsul perbaikan Laporan (lungkap) - revisi penulisan outline - perambahan Latar belakang (Penelitian)	<i>B.Klausf</i>
3.	30/05 - 2017	Merlina Sintawintha S-ST., M-Kes	- konsultasi Bab I - V - perbaikan halaman	<i>M.W</i>
4.	30/05 - 2017	Oktafiana Manurung S-ST., M-Kes	- konsul perambahan Latar belakang (perambahan) dan ACC	<i>B.Klausf</i>
5.	31/05 - 2017	Merlina Sintawintha S-ST., M-Kes	- konsul perbaikan halaman  <i>Ku</i>	<i>M.W</i>