

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S G₁P₀A₀ UMUR 26 TAHUN USIA
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DENGAN LETAK LINTANG
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**YENNI RAJAGUKGUK
022015075**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S G1P0A0 UMUR 26 TAHUN USIA
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DENGAN LETAK LINTANG
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Yenni Rajagukguk

NIM : 022015075

**Telah Disetujui Dan Diperiksa Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Flora Naibaho, S. ST., M,Kes

Tanggal : 23 Mei 2018

Tanda Tangan :.....



Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Yenni Rajagukguk
NIM : 022015075
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G₁P₀A₀ Umur 26 Tahun Usia
Kehamilan 35 Minggu 4 Hari Dengan Letak Lintang di Puskesmas
Pancur Batu Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Penguji II : Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb

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

Mengetahui

Mengesahkan



Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

CURRICULUM VITAE



Nama : Yenni Rajagukguk
Tempat / Tanggal Lahir : Ajibata, 13 Januari 1995
Agama : Khatolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Jumlah Bersaudara : 2 bersaudara
Anak ke : Anak Ke 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Ajibata
Kecamatan Ajibata
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 173670 Ajibata Tahun 2000-2006
3. SMP HKBP Parapat Tahun 2006-2009
4. SMA Negeri 1 Parapat Tahun 2009-2012
5. Sedang menjalani pendidikan D3 Kebidanan
Tahun 2015 Sekarang di STIKes St. Elisabeth
Medan.
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Nikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia



Lembar Persembahan

Untuk yang tersayang ayah dan ibu

Memberikan semangat dan senyum di hari-hariku sampai saat ini...

Senyum semangat kalian adalah kehidupan bagiku...

Nasehat dan didikanmu yang mengajarku untuk menjalani kehidupan ini...

Tanpa kalian aku tak mungkin ada disini...

Satu satunya hal yang aku miliki yang paling berharga dalam hidup ini adalah kedua orang tua ku..

Terimakasih ayah kau telah menjadi ayah yang sempurna..

Terimakasih ibu kau telah menjadi ibu yang sempurna untuk aku..

Perjuangan dan pengorbananmu tidak akan terlupakan...

Motto :

" Karena kebahagiaanku yang sesungguhnya adalah melihat mereka orang-orang yang kusayangi bisa tertawa, senyum bahagia"



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.S Usia 26 Tahun G₁P₀A₀ dengan Letak Lintang Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, 23 Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Yenni Rajagukguk)

DENGAN LETAK LINTANG DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018

Yenni Rajagukguk¹, Flora Naibaho²

INTISARI

Latar belakang : Kehamilan dengan letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus menedekati 90⁰. yang disebabkan oleh fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD, hidrocefalus, ansefalus, plasenta previa, dan tumor-tumor pelvis.

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 26 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Letak Lintang di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

Metode : Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat, pemberian asuhan studi kasus ini dilakukan pada Ny.S usia 26 tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Letak Lintang di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

Hasil : Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S adalah Keadaan Umum cemas, Fundus uteri ibu teraba kosong dan melakukan palpasi Leopold I-IV perut bagian kiri dan kanan ibu terasa penuh, DJJ berada di bawah pusat. masalah ini belum teratasi dan diharapkan kepada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan Letak Lintang sesuai dengan prosedur yang ada.

Kesimpulan : Letak lintang merupakan kondisi kegawatdaruratan pada kehamilan yang dimana punggung berada jalan lahir, Pada Ny. S perut kiri dan kanan terasa penuh dan telah dianjurkan untuk melakukan posisi kneechest setiap hari pagi dan sore.

Kata Kunci : Kehamilan Letak Lintang

Referensi : 6 Referensi (2009-2015) 1 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CULTURE PREGNANCY WOMAN IN PRENANT WOMAN Ny. S AGE
26 YEARS G1 A0 P0 WITH LINTAK PUSKESMAS PANCUR BATU YEARS
2018**

Yenni rajagukguk¹, Flora naibaho²

ABSTRACT

Background: the latitudinal pregnancy is the elongated axis of the fetus crossing the axis extending the mother perpendicularly toward 90°. Caused by head fixation no indication of CPD, hydrocephalus, ansefagus, placenta prevail, and pelvic tumors.

Objective: to gain real experience in implementing midwifery care at 26-year-old Ny. S G₁P₀A₀ with latitude pregnancy at pancur batu community center in 2018 using Helen Varney's obstetric management approach.

Method: the data colletin method used is the descriptive method that is to see the description of the incident about midwifery care done in the location of the place, giving the case study was done on the year of G₁P₀A₀ Ny. S with latitude pregnancy at pancur batu community center in 2018.

Result: the examination done on Mrs. S anxious General Condition, fundus uteri mother is palpable empty and palpation leopold I-IV left and is expected to all health personnel to further implement midwifery care in the case of pregnant women with latitude locatin in accordance with existing procedures.

Conclusions: the location of latitudes is an emergency condition in pregnancy where the back is the birt canal, in Ny. S left and right abdomen fell full and is has been advisable to perform knee chest positions every day morning and evening.

Keywords: pregnancy latitude

References: 10 references (2009-2015) 1 Jurnal

¹ The title of ase study

² Study prodi D3 obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 26 Tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari Dengan Letak Lintang Di Puskesmas Pancur Batu** ” Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari banyak kesalahan baik isi maupun bahasa nya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis memohon kepada semua pihak agar dapat memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun guna ini menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo,S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua STIKes St.Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, SSIT., M.KM selaku ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes St.Elisabeth Medan yang telah Memberikan Kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir dan juga selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Risda Mariana manik, S.ST, M.Kes selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Kepada ibu Oktafiana Manurung, S.ST., M.KM dan Ibu Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb selaku dosen Penguji, terimakasih buat masukan, arahan dan nasehat yang ibu berikan kepada penulis sehingga penulis dapat mengetahui kekurangan dari Laporan Tugas Akhir penulis dan memperbaiki menjadi lebih baik lagi.
5. Seluruh Staf Dosen, Karyawan karyawan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah member ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani Program Studi D3 Kebidanan baik Teori maupun Praktek.
6. Bidan Helen Tarigan, SST, yang telah member ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pancur Batu untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. S yang sudah bersedia menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Pendidikan D3 di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Kepada Sr.Avelina FSE beserta tim ibu asrama, yang sabar membimbing dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan ini.

9. Kepada Orang tua tercinta Ayahanda Jamaren Rajagukguk dan Ibunda Risten Sirait, abang saya Patrick Rajagukguk, dan adik saya Jernih Yanti Rajagukguk yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moral serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan memotivasi selama penulis mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kepada Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes St.Elisabeth Medan angkatan XV yang selalu setia bersama penulis dalam suka maupun duka, yang selalu bersama serta berbagai cerita selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih sebesar-besarnya. Semoga segala bantuan yang diberikan mendapat balasan dari tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap semoga Laporan Tugas akhir ini dapat berguna bagi pembaca.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Yenni Rajagukguk)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
A. Kehamilan.	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tujuan Asuhan Antenatal	6
3. Diagnosa Kehamilan	7
B. Kehamilan Letak Lintang	27
1. Pengertian Letak Lintang	27
2. Etiologi Letak Lintang	28
3. Diagnose Letak Lintang	28
4. Mekanisme Persalinan	29
5. Prognosis Letak Lintang	29
6. Komplikasi Letak Lintang.....	30
7. Penanganan Letak Lintang.....	30
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	30
D. Metode Pendokumentasian	33
 BAB III METODE KASUS.....	 35
A. Jenis Studi Kasus.....	35
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	35
C. Subjek Dan Study Kasus	35
D. Metode Pengumpulan Data	36

BAB IV TINJAUAN KASUS	38
A. Tinjauan Kasus	38
B. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tingginya AKI di Indonesia yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 1994) tertinggi di ASEAN, menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya dinegara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Ke dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya sekitar 5% kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis. Selain itu, keadaan ibu sejak pra-hamil dan dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda/tua, sering dan banyak). Tahun 1995, kejadian anemia ibu hamil sekitar 51%, dan kejadian risiko KEK pada ibu hamil (lingkar/ lengan atas kurang dari 23,5%) sekitar 30%.(Sarwono 2009).

Kematian ibu hingga saat ini masih menjadi masalah utama dalam di bidang kesehatan ibu dan anak. Hal ini perlu mendapat perhatian karena bayi yang ditinggal mati oleh ibunya, dibandingkan dengan bayi yang masih memiliki kedua orang tua, memiliki kemungkinan 3-10 kali lebih besar untuk meninggal dunia dalam waktu dua tahun setelah kematian ibunya. Survei demografi kesehatan indonesia (SDKI) pada tahun 2002/2003 menunjukkan bahwa angka kematian ibu

(AKI) mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurunkan pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan AKI di negara tetangga di Asia Tenggara. Angka ini 20-30 kali besar dibandingkan dengan Malaysia dan Singapura. Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal yang dikenal dengan istilah 4 terlalu dan 3 terlambat, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, serta terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Secara berturut-turut penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa nifas (8%), emboli (5%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), persalinan macet (partus lama) (5%), dan penyebab lain (11%) (Lyndon, 2015).

Kesakitan dan kematian ibu terutama disebabkan karena pendarahan pasca persalinan, eklamsi, sepsis, dan komplikasi akibat keguguran. Kematian ibu karena pendarahan sebenarnya dapat dikejar, melalui berbagai metode asuhan yang diberikan pada ibu bersalin. Angka yang cukup tinggi 85-90% persalinan dapat berlangsung dengan normal, hanya sekitar 10-15% saja persalinan dengan penyulit. Ibu bersalin adalah persalinan bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Fokus yang diutamakan pada asuhan ibu bersalin adalah patograf, manajemen aktif kala III, serta mencegah hipotermi pada bayi baru lahir. Asuhan ini lebih pada pendekatan pencegahan terjadinya komplikasi dari pada menunggu terjadinya komplikasi (Jenny, 2016).

Angka kejadian Letak Lintang berkisar antara 0,5-2%. Dari beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia dilaporkan : Medan 0,6%, Jakarta 0,1 % (1948), Bandung 1,9%, Greenhill melaporkan 0,3%. Penyebab dari letak lintang sering merupakan kombinasi dari berbagai faktor yaitu karena panggul sempit, hidrosefalus, plasenta previa, dan tumor-tumor pelvis. sering pula penyebabnya tetap merupakan suatu misteri. (Rustam, 2016).

Kehamilan dengan letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus menedekati 90^0 . yang disebabkan oleh fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD, hidrosefalus, ansefalus, plasenta previa, dan tumor-tumor pelvis (Ai yeyeh, 2010).

Dampak bagi ibu dapat terjadi rupture uteri, partus lama, ketuban pecah dini, infeksi intrapartum. Dampak bagi janin yaitu prolapsus funikuli, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus. (Ai Yeyeh, 2010).

Data yang diperoleh dari tanggal 08 maret 2018- 14 maret 2018, didapatkan angka kehamilan ibu mencapai 30 orang, kehamilan normal sebanyak 25 orang, kehamilan IUGR 1 orang, kehamilan dengan HIV- AIDS 1 orang, kehamilan letak sungsang 1 orang, kehamilan letak lintang 1 orang. (Puskesmas Pancur Batu, 2018).

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai dengan kurikulum program Studi D3 Kebidanan yang bervisi “ **Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**”, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny. S usia

26 tahun G1P0A0 Uk : 35 minggu 4 hari dengan Letak Lintang di Puskesmas Pancur Batu Maret 2018.

B. Tujuan :

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu, mengerti dan memahami serta dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan UK : 35 minggu 4 hari di Puskesmas Pancur Batu tanggal 08-03-2018 dengan manajemen hellen varney.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S umur 26 tahun UK : 35 minggu 4 hari G1P0A0 Dengan kehamilan letak lintang.
- b. Mampu merumuskan interpretasi data Mampu pada Ny. S umur 26 tahun UK : 35 minggu 4 hari G1P0A0 Dengan kehamilan letak lintang. merumuskan diagnosa potensial pada Ny. S umur 26 tahun UK: 35 minggu 4 hari G1P0A0 Dengan kehamilan letak lintang.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial pada potensial pada Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 Dengan Letak Lintang.
- d. Mampu merumuskan masalah potensial pada ny. P umur 26 tahun G1P0A0 Dengan Letak Lintang.
- e. Mampu melakukan antisipasi penanganan segera pada Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 Dengan letak lintang.

- f. Mampu melakukan perencanaan pada Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 Dengan Letak Lintang.
- g. Mampu melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan pada Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 Dengan Letak Lintang.
- h. Mampu membuat evaluasi pada Ny. S umur 26 tahun UK : 35 minggu 4 hari G1P1A0 Dengan kehamilan letak lintang

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya, dan bahan bacaan bagi pembaca diperpustakaan STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan pada kasus gawat darurat terutama kehamilan letak lintang pada ibu hamil.

3. Bagi Ibu/Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. (Sarwono, 2009).

2. Tujuan Asuhan antenatal

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Sarwono 2009).

3. Diagnosa Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti Hamil (*Probable Signs*)

1. Amenorea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah menikah mengeluh tidak mendapat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stres, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena sering muncul saat pagi hari.

3. Mengidam

Sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan. Dan biasanya tidak tahan dengan suatu bau-bauan.

4. Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

5. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

6. *Mammae* membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat membesar.

7. Sering Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

8. *Konstipasi* / *obstipasi*

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon *steroid*.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), *areola* payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

10. Epulis

Biasanya dapat disebut juga *hipertrofi* dari papil gusi.

11. Pemekaran vena-vena (varises).

Terjadi pada kaki, betis dan *vulva*. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir (Fitramaya, 2010).

b. Tanda Tanda Kemungkinan Hamil

1. Terjadi Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke- 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi rongga perut.

2. Tanda Hegar

Tanda ini merupakan perlunakan pada daerah isthmus uter, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda-tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 .

3. Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi ini juga dapat memberikan dampak ini

4. Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru biruan

5. Tanda McDon

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

6. Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan pada pasien mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit. Pemeriksaan Tes Biologis kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

c. Tanda Tanda Pasti Kehamilan

1. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonic(doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

d. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Perubahan anatomi fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan uterus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Salah satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

e. Sistem Reproduksi

1.Uterus

Selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) samapai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan rata-rata 1100 g.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini :

Tidak hamil/normal sebesar telur ayam (30 gram)

8 minggu : telur bebek

- 12 minggu : telur angsa
 16 minggu : pertengahan simfisis ke pusat
 20 minggu : pinggir bawah pusat
 24 minggu : pinggir atas pusat
 28 Minggu : sepertiga pusat ke xyphoid
 32 minggu : pertengahan pusat xyphoid
 36-42Minggu : 3 jari dibawah xyphoid

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda dengan kontrasepsi dan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Di antara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi glikosaminoglikan dan proteoglikan, terutama dermatan sulfat, asam hialuronat, dan heparin sulfat. Juga di temukan fibronektin dan elastin di antara selaput kolagen. rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan 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.

4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi.

5. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos.

d. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa fetal selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat

untuk memnuhi. Peningkatan estrogen dan progesteron juga kan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

e. Sistem Muskuloskeletal

1. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.

2. Nyeri punggung

Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

3. Adaptasi muskulosketal

a. Pengaruh hormonal

- Relaksasi persendian karena pengaruh hormone relaksin
- Mobilitas dan pliabilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliaka dan pelvis untuk persiapan persalinan.

b. Pengaruh mekanik

- Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus

f. Sistem Endokrin

1. Kelenjar tiroid

a. Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas

b. Konsumsi oksigen (O_2) dan peningkatan *basal metabolic rate* (BMR) merupakan akibat aktivitas metabolisme janin.

2. Kelenjar paratiroid

- a. Kehamilan menginduksi hiperparitoid sekunder ringan, suatu reflekspeningkatan kebutuhan kalsium (Ca) dan Vitamin D
- b. Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan) kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara usia kehamilan minggu ke-15 dan ke-35.

3. Pankreas

- a. Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghasilkan simpanan glukosa ibu tetapi juga menurunkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu.
- b. Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pancreas meningkatkan produksi insulin
- c. Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misalnya : human plasental, lactogen-HPL, estrogen, dan progesterone).

Peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal juga terjadi.

4. Prolaktin Hipofisis

- a. Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat secara progresif pada trimester I sampai aterm.
- b. Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energy, baik pada masa hamil maupun menyusui.

c. Beberapa hormon lain yang mempengaruhi nutrisi adalah sebagai berikut :

- Aldosteron mempertahankan natrium
- Tiroksin mengatur metabolisme
- Paratiroid mengontrol metabolisme kalsium (Ca) dan Magnesium (Mg)
- Human placental lactogen (HPL) berperan sebagai hormon pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.
- Human chorionic gonadotropin (HCG) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan

g. Sistem Respirasi

1. Peningkatan Vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen.
2. Pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh pembesaran uterus
 - a. Pergeseran diafragma keatas oleh uterus
 - b. Perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut
 - c. Peningkatan ringan (2 kali pernapasan/menit) pada frekuensi pernapasan .

h. Sistem Integumen

1. Hiperaktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea
2. Hiperpigmentasi
3. Akibat peningkatan melanoitcyte- stimulating hormon (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron

4. Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap
5. Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai cloasma vasialis
6. Striae gravidarum dan lenea nigra
7. Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum
8. Eritema palmaris dan peningkatan angioma
9. Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan Lebih lunak.
10. Sistem Gastrointestinal
11. Pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar estrogen, gusi dapat menjadilunak seperti spons dan hiperemia
12. Pergeseran intestinum kelateral dan posterior
13. Pergeseran lambung ke superior dan lateral
14. Perlambatan motilitas intestinal dan waktu pengosongan lambung
Sertakandung empedu akibat relaksasi otot polos yang disebabkan oleh kadar progesteron plasenta yang tinggi
15. Hemoroid pada kehamilan lanjut akibat tekanan vena
16. Konstipasi akibat peningkatan kadar progesteron sehingga terjadi
Peningkatan absorpsi air dari dalam kolon
17. Peningkatan tendensi pembentukan batu empedu yang disebabkan
Oleh ketidakmampuan kandung empedu untuk mengosongkan isinya
sebagai akibat dari tekanan oleh uterus yang ukuranyaterus meningkat

18. Sistem Perkemihan Dilatasi ureter dan pelvis renis yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar
19. Penurunan tonus kandung kemih
20. Peningkatan retensi natrium karna pengaruh hormonal
21. Peningkatan vaskularitas, edema, hipertropi dan hiperflasia kelenjar
22. Peningkatan sekret vagina dengan pH 3,5 menjadi pH 6
23. Penghentian opulasi dan maturasi polikel yang baru
24. Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi selsel otot yang kecil
25. Perubahan gairah seksual
Secara khas gairah seksual akan berkurang selama trimester yang terjadi sekunder karena nyeri tekan payudara, Secara nyata gairah seksual meningkat selama trimester kedua akibat peningkatan aliran darah pelvis.

i. Perubahan Psikologi selama Kehamilan Trimester I:

a. Rasa Cemas Bercampur Bahagia .

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan Emosional.

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c. Sikap *Ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi.⁷ Meskipun sikap *ambivalen* sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab *ambivalensi* pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

d. Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

e. Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

f. Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

g. Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

a. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan Trimester II :

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibudan pasangannya.

Beberapa bentuk perubahan psikologi pada trimester kedua, yaitu :

a. Rasa Khawatir/Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan memakan vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

c. Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi *libido* sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering terjadi adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, *orgasme* ibu, atau *ejakulasi*. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak berpengaruh karena janin dilindungi cairan *amnion* di dalam uterus.

b. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan Trimester III:

a. Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, bidan.

b. Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

L. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester I, II, dan III

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen pada masa kehamilan sangat meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus.

b. Nutrisi

Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan. Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Pada dasarnya menu makan yang diperlukan adalah pola makan yang sehat. Hanya saja Ibu hamil harus lebih berhati-hati ketika memilih makanan. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Jenis – jenis kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut :

c. Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

d. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 30 gr/hari yang dibutuhkan untuk perkembangan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta. Sumber protein yang mudah dipenuhi yaitu seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

e. Mineral

Pada umumnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan buah–buahan, sayur – sayuran dan susu untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

f. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit dijaga agar tidak lembab. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang dan dapat menimbulkan karies gigi karena rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut.

g. Pakaian Selama Hamil

Pakaian hendaknya digunakan yang longgar dan mudah dipakai dan bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yang harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik. Sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

h. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi mudah basah/lembab yang menyebabkan jamur tumbuh sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk mengurangi terjadinya infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin yaitu dengan membersihkan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan menggunakan handuk bersih untuk mengeringkannya.

i. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal melakukan hubungan suami istri diperbolehkan jika tidak ada keluhan. Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat meningkatkan sensitifitas seksual sehingga meningkatkan seksualitas.

j. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Exercise ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan–jalan dipagi hari, olahraga ringan dan senam hamil.

k. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari seharusnya kurang lebih 8 jam/hari dan pada siang hari kurang lebih 1 jam/hari.

l. Imunisasi

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil, yaitu:

Tabel. 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	15 Tahun	99

(Sumber : Fitramaya, 2010).

m. Beberapa Gejala Dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adneta biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan mudah dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada

umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umunya disebabkan oleh plasenta previa.

B. Kehamilan Letak Lintang

1. Pengertian

Letak Lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu .Bila sumbu memanjang itu membentuk sudut lancip,disebut letak lintang oblik,yang biasanya sementara karena kemungkinan akan berubah menjadi posisi longitudinal pada persalinan.(Icesmi,2016).

a. Menurut letak kepala terbagi atas :

- Letak Lintang I : kepala di kiri.
- Letak Lintang II : Kepala dikanan.

b. Menurut posisi punggung terbagi atas :

- Dorso anterior (di depan)
- Dorso posterior (di belakang)
- Dorso superior (di atas)
- Dorso inferior (di bawah)

Bila persalinan dibiarkan tanpa pertolongan, bahu akan masuk ke dalam panggul sehingga rongga panggul seluruhnya terisi bahu dan bagian-bagian tubuh lainnya. Janin tidak dapat turun lebih lanjut dan terjepit dalam rongga panggul. Bila janin kecil, sudah mati, dan menjadi lembek, kadang-kadang persalinan dapat berlangsung spontan. Janin lahir dalam keadaan terlipat melalui jalan lahir

(*konduplikasio korpore*) atau lahir dengan *evolusio spontanea* menurut cara Denman atau Douglas.(Icesmi,2016)

2. Etiologi

Beberapa penyebab dari Letak lintang adalah :

- a. Dinding perut yang kendur (*multiparitas*)
- b. Kesempitan panggul
- c. Plasenta previa
- d. Prematuritas
- e. Kelainan bentuk rahim (*uterus arcuatus*)
- f. Moima uteri
- g. Kehamilan ganda

3. Diagnosa

Kelainan ini dapat didukung dengan hasil pemeriksaan secara inspeksi dimana perut tampak melebar ke samping,dan pada kehamilan cukup bulan,tinggi fundus uteri lebih rendah dari biasanya,hanya beberapa jari diatas pusat. Pada pemeriksaan palpasi, bagian besar janin teraba pada samping kiri atau kanan diatas fosa iliaka. Letak lintang juga sering kali dibarengi dengan salah satu tangan janin menumbung.(Jenny,2016)

- a. Pemeriksaan luar : Uterus lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah, tidak sesuai dengan umur kehamilan. Fundus uteri kosong, kepala janin berada di samping. Di atas,simfisis juga kosong,kecuali bila bahu,kecuali bila bahu sudah turun ke dalam panggul.Denyut jantung janin ditemukan disekitar umbilikus.

- b. Pemeriksaan dalam : Teraba bahu dan tulang-tulang iga/ketiak/punggung (teraba skapula dan ruas tulang belakang)/dada (teraba klavikula). Kadang-kadang teraba tali pusat yang menumbung. (Icesmi, 2016).

4. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan dengan letak lintang pada awalnya terjadi versio pontanea yang hanya mungkin terjadi jika ketuban masih utuh. Letak janin yang menetap dalam letak lintang, pada umumnya tidak dapat lahir spontan. Akan tetapi, pada janin berukuran kecil atau mati dan sudah mengalami maserasi, dapat lahir secara spontan.

5. Prognosis

Letak lintang merupakan letak janin yang tidak mungkin dapat lahir melalui persalinan secara spontan dan berbahaya baik untuk ibu maupun anaknya. Pada umumnya, walaupun lahirnya spontan, akan ada kecenderungan anak yang dilahirkan mati. Hal ini disebabkan karena prolapsus funiculi dan asfiksia akibat kontraksi rahim yang terlalu kuat. Penyebab lainnya yang dapat menyebabkan kematian adalah tekukan leher yang terlalu kuat. Hal ini sangat tergantung pada saat pecahnya ketuban. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani hal tersebut adalah mengusahakan agar ketuban tetap utuh selama mungkin, misalnya dengan meminta ibu tidak mengejan, ibu tidak diberi obat augmentasi his, serta pada saat pemeriksaan dalam jangan sampai memecahkan ketuban.

Apabila ketuban pecah, bahaya akan bertambah karena hal-hal berikut ini :

- a. Dapat terjadi letak lintang kasep jika pembukaanya sudah lengkap.

- b. Anak dapat mengalami asfiksia karena gangguan sirkulasi uteroplasenta.
- c. Tali pusat dapat menumbung.
- d. Bahaya infeksi bertambah.

6. Komplikasi

Cedera tali pusat, timbul sepsis setelah ketuban pecah dan lengan menumbung melalui vagina, kematian janin, rupture uteri.

7. Penanganan

Dalam kehamilan, setelah didiagnosa, letak lintang diusahakan untuk dilakukan versi luar dengan segera. Jika tindakan ini berhasil, langkah selanjutnya adalah mendorong kepala agar masuk ke dalam pintu atas panggul agar kepala terfiksasi oleh pintu atas panggul sehingga tidak memutar kembali. Selain itu, sebaiknya ibu disarankan untuk memakai gurita agar janin tidak berputar kembali terutama pada multipara sesudah versi luar berhasil. jika tidak memungkinkan, dilakukan versi luar dalam kehamilan dan persalinan telah dimulai. Oleh karena itu, ibu dengan janin letak lintang sesegera mungkin harus masuk rumah sakit. Saat persalinan, masih dapat dicoba untuk dilakukan versi luar dengan syarat pembukaan lebih kecil dari 3-4 cm dan ketuban masih utuh. Jika tindakan versi luar tidak berhasil, sebaiknya dilakukan sectio caesarea karena versi dan ekstraksi mengandung resiko yang besar, untuk bagi ibu maupun anaknya. (Jenni, 2016)

C. Teoritis Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Identifikasi Data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksa tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi data yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data Subjektif, Objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data untuk Mendukung Diagnosis atau Identifikasi Masalah

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

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

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

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

D. Metode Pendokumentasian

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

1. Subjektif (S)

- a) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif (O)

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- b) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

- c) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. Assesment (A)

- a) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosa/masalah

- a. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- b. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
- c. Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

4. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny.S Usia 26TahunUK : 35 minggu 4 hari G1P0A0Di Puskesmas Pancur Batu.

B. Tempat DanWaktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan dipuskesmas pancur batu jl.jaharu B. Alasan saya mengambil kasus dipuskesmas pancur batu karena puskesmas pancur batu merupakan salah satu lahan praktek klinik yang dipilih institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 08 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.S umur 26 tahun UK : 35 minggu 4 hari G1P0A0 di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018. Dengan alasan mengambil Ny. S sebagai subjek karena Ny.S merupakan pasien dari penulis saat melakukan Praktik Klinik Kebidanan.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

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

2. Jenis Data

a. Data primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen, keadaan umum.

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny.S

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny.S Usia 26 Tahun G₁P₀A₀ di Puskesmas yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Dokumentasi

Dokumentasi pasien dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Puskesmas pancur Batu.

2. Catatan asuhan kebidanan

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

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008– 2018

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. S UMUR 26
TAHUN G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI
DENGAN KEHAMILAN LETAK LINTANG
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

Tanggal masuk : 08-03-2018 Tgl pengkajian : 08-03-2018

Jam masuk : 10.00 wib Jam pengkajian : 11:10 wib

Tempat : Puskesmas Pancur Batu Pengkaji : Yenni

No. Register :

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Nama ibu : Ny. Samtina

Nama suami : Tn. Ramin

Umur : 26 thn

Umur : 27 thn

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Karo/Indonesia

Suku/bangsa : Karo/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tuntungan II

Alamat : Tuntungan II

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu merasakan perut samping bagian kanan kiri terasa penuh.
3. Riwayat menstruasi

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

Lama : 3-4 hari, banyak :

Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi	Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi				PB/BB/JK
1	H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. GI P0 A0
- b. HPHT : 07- 08- 2017 HPL : 14-05-2018
- c. UK : 35 minggu 4 hari
- d. Gerakan janin : 7 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan ke4
- e. imunisasi tixoid tetanus : Tidak ada
- f. Kecemasan : Ada
- g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada
- b. DM : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : ada/ Tidak riwayat kembar

8. Riwayat KB: Tidak ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan:

RSTempat rujukan jika ada komplikasi: RS

10. Activity daily living

a. Pola makan dan minum

- Frekuensi : 2 x sehari

- Jenis : 1 porsi : nasi + sayur + lauk pauk
- Keluhan/pantangan : Tidak ada
- b. Pola istirahat
 - tidur siang : 2 jam
 - Tidur malam : 6-8 jam
- c. Pola eliminasi
 - BAK : 7-8 kali/hari, Warna : Kuning jernih
 - BAB : 2 kali/hari, konsistensi : Kecoklatan
- d. Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali/hari
 - Ganti pakaian/pakaian dalam : 2kali/hari
- e. Pola aktivitas
 - Pekerjaan sehari-hari : Membersihkan rumah, memasak.
- f. Kebiasaan hidup
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum-minuman keras : Tidak ada
 - Obat terlarang : Tidak ada
 - Minum jamu : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit

- Suhu : 36,7 °C

- RR : 22 x/i

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- BB sebelum hamil : 46 kg, kenaikan BB selama hamil : 8 kg BB hamil : 52 kg

- Tinggi badan : 155cm

- LILA : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala : Bersih,

- Muka : Simetris cloasama : Tidak ada odema : Tidak ada

- Mata : Simetris conjungtiva : Tidak anemissclera: Tidak ikterik

- Hidung : Simetris polip : Tidak ada

- Gigi dan mulut/bibir : Bersih, tidak ada stomatitis

c. Leher : Tidak ada pembesaran tyroid

d. Payudara : Simetris

- Bentuk : Ya, simetris

- Keadaan puting susu : Hiperpigmentasi

- Perut : Sesuai dengan umur kehamilan

Inspeksi : Linea Alba

Palpasi :

a) Leopold I : TFU 24 teraba kosong dibagian Fundus.

b) Leopold II : Terababulat, keras, melenting, (kepala janin) disisi kanan
ibu Teraba lunak dan tidak melenting (bokong janin) disisi kanan ibu.

c) Leopold III : Teraba panjang, keras, memapan (punngung janin).

d) Leopold IV : Belum masuk PAP

e) TBJ : 1826 kg

f) TFU : 24 cm

g) Kontraksi :

- Auskultasi :

- DJJ : 148x/menit

h) Ekstermitas

- Atas : Simetris

- Bawah : Simetris

i) Genetalia

- Anus : Tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

Distosia cristarum : Tidak dilakukan

Distisia spinarum : Tidak dilakukan

Conjungata bourdeloque : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

USG : dilakukan oleh Bidan

Tampak janin tunggal, intra uteri, hidup, letak lintang, kepala kanan

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny.S tahun UK : 35 minggu 4 hari G1P0A0 janintunggal hidup

Intra uteri, dengan kehamilan letak lintang.

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama.
- ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.
- ibu mengatakan tidak pernah keguguran.
- ibu mengatakan perut bagian samping bagian kanan kiri terasa penuh .

DO :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 110/80 MmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20X/menit

Suhu : 36,5⁰ C

TFU : 24 cm

LILA : 26 cm

TBBJ : 1826 kg

Pemeriksaan Leopold I-V

Leopold I : TFU 24 fundus teraba kosong

Leopold II : Teraba bulat, keras, melenting, (kepala janin) disisi kiri ibu.
Teraba lunak dan tidak melenting (bokong janin) disisi kanan ibu.

Leopold III : Teraba panjang, keras, memapan (punggung janin).

Leopold IV : Belum masuk PAP

Masalah : Ibu mengatakan cemas terhadap kondisi janinnya

Kebutuhan :

- Beritahu pola istirahat
- Beritahu pola nutrisi
- Senam kneechest pagi dan sore selama 10-15 menit per hari.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Pada ibu :

- Rupture uteri pada ibu
- Partus lama pada ibu

Pada Bayi :

- Hipoksia pada Bayi
- Trauma partus pada bayi

IV. TINDAKAN SEGERA

- Melakukan kolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk penanganan pada ibu.

V.INTERVENSI Tanggal : 08-03-2018

NO	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan	Agar ibu mengetahui keadaan saat ini.
2	Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi/bersujud Kneechest	Agar mempermudah proses persalinan Dan mengubah letak bayi kesemula
3	Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan	Agar ibu tidak kekurangan nutrisi untuk saat ini
4	Beritahu pola aktifitas dan kebutuhan istirahat	Agar ibu dapat tercukupi pola istirahat dan agar ibu lebih nyaman.
5	Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu selama kehamilan	Agar ibu terhindar dari infeksi
6	Memantau DJJ	Agar ibu mengetahui DJJ bayinya normal 120-140x/i
7	Memberikan ibu Tablet FE dan B-COM	Agar ibu terhindar dari anemia dan kurang nutrisi
8	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	Agar mengetahui perkembangan bayinya
6	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ibu merasakan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan.	Agar mengetahui perkembangan bayinya

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 08 Maret 2018

oleh : yenni rajagukguk

NO	PUKUL	IMPLEMENTASI	paraf
1.	10:15	Memberitahu kepada ibu pemeriksaannya yang dilakukan dalam batas normal yaitu : TD: 110/80 MmHg RR : 20x/i N : 80x/i S:36,5 C TFU : 24 cm BB sebelum hamil :45 kg BB saat hamil : 52 kg Ev: ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini	Yenni
2	10 : 40	Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi/bersujud Kneechest pagi dan sore selama 10-15 menit tiap hari. Ev : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.	Yenni
3	11 : 00	Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan yaitu menu seimbang dapat didapatkan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dari daging, telur, kacang-kacangan, karbohidrat, vitamin, ibu juga memenuhi kebutuhan cairan dengan minum minimal 8 gelas dan bila perlu susu 1 gelas. Sebaiknya ibu memenuhi kebutuhan kalori selama kehamilan dengan cara makan-makanan selingan di sela-sela waktu makan pagi siang daan malam ibu juga diharapkan makan-makanan yang manis supaya pada saat janin ibu lahir ibu lahir tidak berat badan bayi lahir rendah (BBLR)	Yenni

		Ev: ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi cairan dan kebutuhan kalori dan ibu bersedia memenuhinya.	
4	11: 00	Memberitahu ibu tentang pola aktifitas dan kebutuhan istirahat yaitu ibu boleh melakukan pekerjaan yang tidak memberatkan serta membuat ibu kelelahan, ibu disarankan untuk tidak mengangkat barang yang berat-berat, serta ibu memenuhi kkebutuhan istirahat yaitu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 Jam perhari Ev: ibu sudah mengetahui tentang pola aktifitas dan istirahat pada ibu hamil	Yenni
5	12:25	Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu selama kehamilan sebaiknya ibu menjaga personal hygiene yaitu dengan mandi 2 kali dalam sehari gosok gigi 3x sehari, keramas 3x1 dan ganti pakaian dalam minimal selesai BAB/BAK serta saat lembab. Ev: ibu sudah mengetahui tentang kebersihanpada ibu hamil.	Yenni
6	12.40	Memberikan ibu Tablet FE dan B-COM dan untuk menghindari ibu agar tidak kekurangan darah dan tidak kurang nutrisi pada ibu. Ev : ibu sudah mendapatkan Terapy dari bidan dan bersedia untuk mengkomsumsinya.	Yenni
7	12:30	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas 2 minggu sekali saat ibu ada keluhan Ev: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di puskesmas	
8	13.15	Merujuk ibu ke Rumah sakit Mitra Sejati untuk penanganan selanjutnya.	Yenni

VII. EVALUASI

S:

- ibu mengatakan telah diperiksa kehamilannya
- ibumengatakan sudah mengetahui tentang keadaanya saat ini.
- ibu mengatakan sudah paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan Bidan

O:

keadaan umum : Baik

Obs. Vital sign :

- TD : 110/80 MnHg
- RR : 20 X/i
- Nadi : 80x/i
- Suhu : 36,5
- BB : 52 kg
- TFU : 22 cm
- TBBJ : 1826 cm

- Hasil USG : Letak lintang Pemeriksaan

Leopold I-V

Leopold I : TFU : 24 dibagian fundus ibu teraba kosong

Leopold II : Teraba bulat, keras, melenting, (kepala janin) disisi kiri ibu. Teraba lunak dan tidak melenting (bokong janin) disisi kanan ibu.

Leopold III : Teraba panjang, keras, memapan (punggung janin).

Leopold IV : Belum masuk PAP

A:

Ny. S usia 26 tahun UK : 35 minggu 4 hari GIP0A0 janin tunggal, hidup, intrauteri, dengan letak lintang.

Masalah : Cemas terhadap dirinya

Kebutuhan :

- Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Anjurkan ibu untuk senam hamil
- Anjurkan ibu untuk melakukan posisi Kneechest setiap pagi dan sore selama 10-15 menit perhari
- Beri ibu mengkonsumsi tablet Fe dan B-Com

P:

- Pantau keadaan umum
- Pantau tanda-tanda Vital
- Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

- Kolaborasi dengan dokter obgyn
- Beri Therapi

B. Pembahasan

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

1) Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif Ny. S diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama, ibu merasakan perut bagian kiri dan kanan terasa penuh. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tekanan darah normal pada kehamilannya sekarang, melakukan palpasi Leopold I : TFU : 24 dibagian fundus ibu teraba kosong, Leopold II : Teraba bulat,keras,melenting,(kepala janin)disisi kiri ibu.Teraba lunak dan tidak melenting(bokong janin) disisi kanan ibu, Leopold III :Teraba panjang,keras,memapan (punggung janin). Leopold IV :Belum masuk PAP. Berdasarkan teori (Elisabeth,2017) dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan dan pemeriksaan panggul dan refleks patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan pemeriksaan panggul karena tidak tersedianya alat dan refleks patella tidak dilakukan karena keterbatasan dalam

pemakaian Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Interpretasi data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh Pada kasus Ny. S diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: Dalam teori (Icesmi 2016) disebutkan bahwa diagnosakehamilan dengan letak lintang tampalebih rendah,tidak sesuai dengan umur kehamilan.fundus uteri teraba kosong,kepala janin berada di samping.

Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus Ny. S diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.S usia 26 tahun Primigravida UK: 35 minggu 4 hari,janin tunggal hidup, intrauterin,belum masuk PAP,dengan kehamilan letak lintang diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan kehamilan letak lintang adalah cemas. Pada kasus Ny. S mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah

dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny.S membutuhkan posisikneechest secara teratur dan memberikan dukungan emosional kepada ibu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

3) Diagnosa potensial dan antisipasi penanganannya

Berdasarkan Buku Acuan Sinopsis Obstetrik 2016 Kehamilan Letak lintangjarang ditemukan, kecuali adanya tanda perut membuncit kesamping. Salah satu Penyebabnya yaitu fiksasi kepala tidak ada, karena panggung sempit. Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk melakukan senam kneechst dan untuk menjaga pola istirahat agar tidak terjadi bentuk janin dalam kehamilan letak lintang dan sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4) Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi dengan tindakan menyarankan ibu agar melakukan senam kneechst setiap pagi dan sore selama 10-15 menit, miring kanan miring kiri, istirahat dan diet seimbang.

Dalam kasus ini potensial terjadi kehamilan letak lintang. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu menganjurkan ibu untuk senam kneechst setiap pagi dan sore 10-15 menit tiap hari, istirahat dan diet seimbang serta, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Intervensi

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas

masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien.

6) Implementasi

Pelaksanaan dilakukan setiap pemeriksaan antenatal bidan mengukur tekanan darah, palpasi, dan melakukan USG memantau keadaan pada ibu dan janin. (Rustam 2016).

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Hal ini didukung oleh latar belakang ibu, sehingga sangat memudahkan dalam bekerja sama dalam proses manajemen kebidanan dan pengobatan sebagai untuk mencapai kelancaran kehamilan Ny. S umur 26 tahun Uk :35 minggu 4 hari dalam tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

7) Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan kehamilan letak lintang (Varney, 2007).

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk melakukan senam kneescht, mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya. Sehingga dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Ny. S kehamilan Letak Lintang menggunakan 7 langkah varney dapat disimpulkan yang meliputi :

1. Pengkajian pada kasus ibu hamil pada Ny. S dengan Letak Lintang didapat data subjektif dengan keluhan utama ibu yaitu ibu megatakan peut bagian kanan dan kiri terasa penuh .Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,TTV : TD : 120/80 mmHg,Temp :36,5C, Nadi : 80x/i, RR : 20 x/i, palpasi: : Leopold I : TFU : 24 cm,pada fundus teraba kosong,Leopold II : Teraba bulat,keras,melenting (kepala janin) di sisi kiri ibu,Teraba lunak dan tidak melenting (bokong bayi),Leopold III : Teraba memanjang,memapan (punggung janin),Leopold IV :Belum masuk PAP.
2. Interpretasi data dasar kasus ibu hamil pada Ny. S dengan Letak Lintang dipeoleh diagnosa kebidanan Ny. S G1P0A0 dengan Letak Lintang. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan hasil pemeriksaan palpasi dan USG yang dilakukan oleh Bidan. Untuk mengatasi masalah tersebut Ny. S membutuhkan informasi tentang keadaanya,penkes tentang melakukan posisi kneescht,dan pola istirahat,dan pantau DJJ.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus ini ibu hamil pada Ny. S dengan Letak Lintang persalinan seksio, namun belum terjadi masih dalam masa penangan.

4. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. S dengan Letak Lintang adalah menganjurkan ibu untuk melakukan posisi kneescht setiap hari pagi dan sore 10-15 menit.
5. Rencana tindakan pada Ny. S dengan Letak Lintang sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu : melakukan kunjungan ulang, penkes pola istirahat, penkes pemantauan gerakan janinya, dan pemberian therapy sesuai dengan kebutuhan pasien.
6. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. S dengan Letak Lintang adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu penkes tentang pemantauan gerakan janin dan DJJ.
7. Evaluasi pada ibu hami Ny.S dengan Letak Lintang didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, Temp : 36,5⁰ C, Nadi : 80x/menit, RR : 20 x/menit, penkes posisi kneechst dan therapy obat yang telah diberikan, ibu merasa tenang dan tidak cemas lagi.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Penulis mengharapkan laporan studi kasus ini dapat menjadi bahan acuan bacaan pustaka STIKes Elisabeth Medan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkat pelayanan dalam menangani kasus kehamilan Letak Lintang, baik bagi segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk memeriksa kehamilannya kepada bidan atau tenaga kesehatan sesuai kebutuhan untuk mengetahui keadaan, kehamilannya sehingga tidak terjadi komplikasi dan mencegah kegawatdaruratan, dan klien hendaknya dapat melakukan posisi kneechst setiap hari pagi dan sore 10-15 menit agar posisi janin kembali normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, R. C., & Pernoll, M. L. (2008). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC
- FandiAhmad(2014).*Jurnal-Kista-Ovarium*, [https ://www.scribd.com/doc/2167165](https://www.scribd.com/doc/2167165) diunduh tanggal 15 Mei 2018
- Hidayat. (2013). *Jurnal-Kista-Ovarium*, <https://www.scribd.com/doc/151018656> di unduh tanggal 15 Mei 2018
- Maimunah, Siti. (2005). *Kamus Istilah Kebidanan*, Jakarta : EGC
- Manuaba. (2008). *Gawat darurat obsetri ginekologi dan obsetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta : EGG
- Nugroho, Taufan. (2010). *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawiroharjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Puput lifvaria. (2017). *Defenisi-Kista-Ovarium*<https://www.scribd.com/document/356750639>, diunduh tanggal 16 Mei 2018
- Sarwono. (2003). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Raja Gravid Persada
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Santrock. (2003). John W. Adolescence. *Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta : Erlangga
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan anak*. Jakarta : Erlangga
- Qeen Selvi Dinalaga. (2015). *Kista-Ovarium*<https://www.scribd.com/doc/2754052> diunduh tanggal 17 Mei 2018
- Yatim, Faisal. (2005). *Penyakit Kandungan, Myom, Kista, Indung Telur, Kanker Rahim/Leher Rahim, serta Gangguan lainnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Yusuf, Syamsu. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakary

**THE CULTURE PREGNANCY WOMAN IN PREGNANT WOMAN Ny.S AGE 26
YEARGIP0A0 WITH LINTAK PUSKESMAS PANCUR BATUYEAR 2018**

Yenni Rajagukguk¹, Flora Naibaho²

ABSTRACT

Background: The latitudinal pregnancy is the elongated axis of the fetus crossing the axis extending the mother perpendicularly toward 900. Caused by head fixation no indication of CPD, hydrocephalus, Ansefalus, placenta prevail, and pelvic tumors.

Objective: To gain real experience in implementing midwifery care at 26-year-old Ny.S GIP0A0 with Latitude Pregnancy at Pancur Batu Community Center in 2018 using Helen Varney's obstetric management approach.

Method: The data collection method used is the descriptive method that is to see the description of the incident about midwifery care done in the location of the place, giving the case study case study was done on the 26th year of GIP0A0 Ny.S with Latitude Pregnancy at Pancur Batu Community Center in 2018.

Result: The examination done on Mrs.S is anxious General Condition, Fundus uteri mother is palpable empty and palpation Leopold I-IV left and right mother's belly feels full, DJJ is under center. This problem has not been resolved and is expected to all health personnel to further implement midwifery care in the case of pregnant women with Latitude location in accordance with existing procedures.

Conclusions: The location of latitudes is an emergency condition in pregnancy where the back is the birth canal, In Ny. S left and right abdomen feel full and it has been advisable to perform Knee chest positions every day morning and evening.

Keywords: Pregnancy Latitude

References: 10 References (2009-2015) 1 Journal

1The Title of Case Study

2Study Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

3 LectureSTIKes Santa Elisabeth Medan

