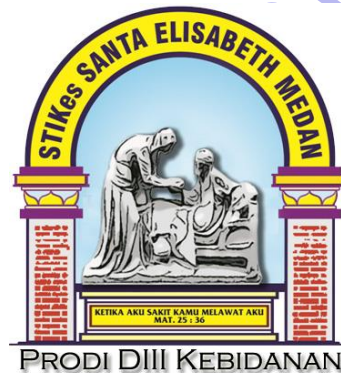


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.H USIA 31 TAHUN
G_{II}P_IA₀ USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 2 HARI DI KLINIK
RIDHO TANJUNG REJO TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh:

FITRIANI HALAWA
022014017

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H USIA 31 TAHUN
G_{II}P₁A₀ USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 2 HARI DI KLINIK
RIDHO TANJUNG REJO TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh:

**Fitriani Halawa
022014017**

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

Oleh:

**Pembimbing : Bernadetta A, S.ST., M.Kes
Tanggal : 13 Mei 2017**

Tanda Tangan :

Deha

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



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

LEMBARAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H USIA 31 TAHUN
G₁P₁A₀ USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 2 HARI DI KLINIK
RIDHO TANJUNG REJO TAHUN 2017

Disusun Oleh

Fitriani Halawa
022014017

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat 19 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

.....

Penguji II : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM

.....

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan


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


(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Kaprod D III Kebidanan

CURRICULUM VITAE



Nama : Fitriani Halawa

NIM : 022014017

Tempat Tanggal Lahir : Balo hili, 21 April 1996

Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Nias/Indonesia

Alamat : Jalan Limdes, Nias Selatan

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Belum Menikah

Riwayat pendidikan : SD N Balohili Mola : Tahun 2002 – 2008

SMP N 3 Gomo : Tahun 2008 – 2011

SMA Methodist II T. Balai : Tahun 2011 – 2014

DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth 2014 -
Sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna warni kehidupanku.

Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku segala puji syukur bagimu bapak disurga atas cinta dan kasih sayang-mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Terima kasih Tuhan, Atas karunia yang engkau berikan akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

*Kupersembahkan karya terindah ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi ...
Ibunda dan Ayahanda tercinta*

Sebagai tanda hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya terindah ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembbar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik....

Terima Kasih Ibu ...

Terima Kasih Ayah ...

Motto

“ Janganlah kiranya kasih dan setia meninggalkan engkau! Kalungkanlah itu pada lehermu, tuliskanlah itu pada loh hatimu” (Amsal 3:3)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Khusus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 31 Tahun G_{II}P₁A₀ Usia Kehamilan 26 Minggu 2 Hari Di Klinik Ridho Tanjung Rejo Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penciplakan 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 klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat Pernyataan



(Fitriani Halawa)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NY. H USIA 31 TAHUN G_{II}P_IA₀
USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 2 HARI DI KLINIK
RIDHO TANJUNG REJO TAHUN 2017¹**

**Fitriani Halawa², Bernadetta Ambarita³
INTISARI**

Latar Belakang: Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2014 yang terdapat 39 Puskesmas jumlah ibu hamil sebanyak 53.734 jiwa dan terdapat jumlah ibu hamil yang paling banyak yaitu di Puskesmas Medan Deli sebanyak 3099 orang dimana terdapat jumlah ibu hamil yang risiko tinggi sebanyak 619 orang. AKI di Kota Medan adalah 9 orang dimana 3 diantaranya terdapat di Puskesmas Medan Deli. Umur Ibu yang meninggal 20-34 tahun dengan penyebab kematian yaitu perdarahan, preklamsia dan lainnya. Berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007 penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lainnya (33%).

Tujuan: Mampu menerapkan dan melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. H Usia 31 Tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 Minggu 2 Hari di Klinik Ridho Tanjung Rejo sesuai dengan asuhan kebidanan 7 langkah Helen Varney.

Metode: Metode yang digunakan untuk studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah helen varney dengan menggunakan data primer dan sekunder.

Hasil: Berdasarkan studi kasus Ny. H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 Minggu 2 Hari dengan keluhan Susah Buang Air Besar dan Pusing, dilakukan dengan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah dilakukan sampai BAB lancar dan tidak pusing.

Saran: Dalam penanganan keluhan Susah Buang Air Besar dan Pusing, bidan hanya perlu menerapkan penatalaksanaan dalam mengatasi hal fisiologis yang muncul pada ibu hamil, dan memantau perkembangan keadaan ibu dan janin, serta memantau pola nutrisi ibu, untuk memastikan bahwa keadaan yang ibu alami masih dalam keadaan yang normal.

Kata Kunci: Kehamilan TM II

Referensi: 12 referensi 2009 - 2015

¹Judul Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE OF PREGNANT WOMENT TO MRS. H 31 YEARS OLD
G_{II}P_{IA0} THE GESTATIONAL AGE 26 WEAKS 2 DAYS AT RIDHO CLINIC
TANJUNG REJO YEARS 2017¹**

Fitriani Halawa², Bernadetta Ambarita³

ABSTRAK

Background: According to Medan City Health Office Profile in 2014, there are 39 Puskesmas with 53,734 pregnant women and the highest number of pregnant women in Puskesmas Medan Deli is 3099 people where there are 619 high risk pregnant women. AKI in Medan City is 9 people where 3 of them are located at Medan Deli Community Health Center. Age Mother 20-34 yaers old who died with the cause of death that is bleeding, preklamsia and others. Based on routine PWS report in 2007 the direct cause of maternal death was bleeding (39%), eclampsia (20%), infection (7%) and others (33%).

Purpose: Able to give Midwife care to pregnant mother Ny. H G_{II}P_{IA0} gestational age 26 Weeks 2 Days at Ridho Clinic corresponds to 7 steps Helen Varney's nursing care.

Methods: The method used for this survey is the midwifery care format in pregnant women with 7 steps helen varney management using the primary data.

Result: Based on survey Ny. H G_{II}P_{IA0} gestational Age 26 Weeks 2 Days with constipation and headache, done visit 3 times and have done until the defecation smooth and not headache.

Suggestion: In the handling of konstipation and headache, midwives only need to implement management in overcoming the physiological problems that appear in pregnant women, and monitor the development of mother and fetal conditions, and monitor the mother's nutrition pattern, to ensure that the circumstances that mother is still in the natural normal circumstances.

Keywords : Pregnancy TM II

Reference: 12 reference 2007 - 2015

¹The Title Of Case Study

²Study D III Obstetrics Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lectur STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 31 Tahun G_{II}P₁A₀ Usia Kehamilan 26 Minggu 2 Hari Di Klinik Ridho Tanjung Rejo Tanggal 11 Maret 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna 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 moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Akademik Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku Dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan penguji Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji saya yang mau meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku dosen penguji saya yang mau meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
6. R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Ibu Masdiar, Am.Keb selaku pembimbing di Klinik Ridho yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
9. Kepada Sr. Avelina Tindaon FSE dan TIM selaku ibu Asrama yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Terima kasih banyak kepada kedua orangtua ku, Ibunda tercinta Y. Tafonao dan Ayahanda tersayang O. Halawa yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
11. Buat Adek saya Putra Syah Tri Setia Perjuangan Halawa, Damai Syah Halawa dan Trisman Syah Halawa yang memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
12. Prodi DIII Kebidanan angkatan XIV yang setia mendengarkan keluhan kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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 dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Fitriani Halawa)

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..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------------|---|
| A. Latar belakang | 1 |
| B. Tujuan | 6 |
| 1. Tujuan umum | 6 |
| 2. Tujuan khusus | 6 |
| C. Manfaat..... | 7 |
| 1. Bagi institusi Pendidikan | 7 |
| 2. Bagi lahan praktek..... | 7 |
| 3. Bagi masyarakat | 7 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Kehamilan | 8 |
| 1. Pengertian Kehamialan | 8 |
| 2. Perubahan Psikologis Pada Trimester 2 | 8 |
| 3. Informasi yang diberikan pada trimester II..... | 9 |
| 4. Tinjauan trimester kehamilan pada trimester II | 9 |
| 5. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester II..... | 10 |
| 6. Senam Hamil..... | 19 |
| 7. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester II | 30 |
| 8. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan | 31 |
| 9. Ketidaknyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan Pada Trimester II..... | 32 |
| B. Pendokumentasian Kebidanan | 36 |
| 1. Manejemen Kebidanan..... | 36 |
| 2. Metode Pendokumentasian Kebidanan | 42 |

BAB III METODE STUDI KASUS

| | |
|---------------------------------------|----|
| A. Jenis Studi Kasus..... | 44 |
| B. Tempat dan Waktu Studi Kasus | 44 |
| C. Subjek Studi Kasus..... | 44 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 44 |

| | |
|------------------------------------|----|
| E. Alat-alat Yang Dibutuhkan | 48 |
|------------------------------------|----|

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|-------------------------|----|
| A. Tinjauan Kasus | 50 |
| B. Pembahasan | 72 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 80 |
| B. Saran..... | 82 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| 1. Ketidaknyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan Pada Trimester II..... | 32 |

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

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. Format Manajemen
9. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal care merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sampai saat sebelum melahirkan. Asuhan antenatal care penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi obstetri yang mungkin terjadi selama kehamilan dideteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak khususnya pemeriksaan kehamilan selain tergantung pada petugas kesehatan, suami juga ikut berperan serta dalam mengingatkan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil hendaknya mengunjungi tenaga kesehatan sedini mungkin semenjak dirinya merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal care. Tinggi rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan terlihat dengan kepatuhan ibu dalam melakukan Antenatal care. Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan.

Tujuan dari Antenatal Care (ANC) ialah Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas. dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan

kala nifas dan Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana, Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba 2010).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Tujuan pelaksanaan Antenatal Care adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Dengan adanya kunjungan yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, maka selama masa kunjungan tersebut, diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan dapat dikenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu hamil. Menurut Depkes RI (2010)

Menurut laporan *WHO* yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289. 000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9. 300 jiwa, Afrika Utara 179. 000 jiwa dan Asia Tenggara 16. 000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100. 000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100. 000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100. 000 kelahiran hidup,

Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), eklamsia atau pre-eklamsia (30%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%) dan penyebab lain (15%).

Menurut hasil penelitian Sarwoko tahun 2016 dari 30 responden sebagian besar yang patuh kunjungan ANC mendapat dukungan suami 17 responden dan yang tidak patuh 13 responden 8 diantaranya tidak mendapat dukungan suami hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS-hitung = 5,039 dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$.

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2011, termasuk dalam 5 provinsi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI). Provinsi Sumatera Utara menduduki urutan ke empat setelah Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Timur dan pada urutan ke lima ada Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Di Provinsi Sumatera Utara sampai saat ini tingginya AKI masih merupakan masalah prioritas di bidang kesehatan. AKI ini menggambarkan status kesehatan/ gizi ibu rendah, kondisi wanita pada umumnya, kondisi lingkungan dan masih belum memadainya tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan menyusui. Pada tahun 2007 misalnya, AKI yaitu 231 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2008, AKI ini meningkat menjadi 258 per 100.000

kelahiran hidup, selanjutnya di tahun 2009 AKI menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di tahun 2010 per Agustus data tersebut adalah 249 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, hasil pencapaian cakupan pelayanan K1 Indonesia tahun 2014 sebesar 94,99% dan K4 sebesar 86,70%. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2014, yakni sebesar 95%.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2014 yang terdapat 39 Puskesmas jumlah ibu hamil sebanyak 53.734 jiwa dan terdapat jumlah ibu hamil yang paling banyak yaitu di Puskesmas Medan Deli sebanyak 3099 orang dimana terdapat jumlah ibu hamil yang risiko tinggi sebanyak 619 orang. AKI di Kota Medan adalah 9 orang dimana 3 diantaranya terdapat di Puskesmas Medan Deli. Umur Ibu yang meninggal 20-34 tahun dengan penyebab kematian yaitu perdarahan, preklamsia dan lainnya. Berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007 penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lainnya (33%).

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

ditemukan adanya gangguan kesehatan, tindakan dapat dilakukan sesegera mungkin. (Mubarak, 2011)

Berdasarkan hasil studi kasus yang penulis lakukan di Klinik Ridho pada tanggal 06 Maret sampai 01 April 2017 ibu hamil perbulan rata-rata 35 ibu hamil. Dari pengamatan terhadap 35 ibu hamil, didapatkan kunjungan ANC ibu hamil trimester I sebanyak 10 orang, trimester II sebanyak 18 orang dan pada trimester III sebanyak 7 orang. Di Klinik Ridho lebih banyak kunjungan ANC trimester II oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengambil kunjungan ANC trimester II.

Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada Sistem Kesehatan Nasional diantaranya memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2010: 27), untuk itu institusi menerapkan sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022”, maka penulis tertarik mengambil kasus tentang **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 31 Tahun G_{II}P₁A₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho Tanjung Rejo”**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 31 Tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho Tanjung Rejo.

2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh pada Ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho tanjung rejo.
- b) Menginterpretasikan data dengan merumuskan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho tanjung rejo.
- c) Mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di klinik Ridho tanjung rejo.
- d) Mengidentifikasi terhadap tindakan segera pada ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho tanjung rejo.
- e) Melakukan perencanaan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho tanjung rejo.

- f) Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho tanjung rejo.
- g) Mengevaluasi asuhan yang di berikan pada ibu hamil Ny. H usia 31 tahun G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho tanjung rejo.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara bermutu dan berkualitas.

2. Bagi lahan praktek

Kiranya dapat menjadi masukan bagi klinik dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya sehingga tercapai asuhan sesuai standar dalam menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang ibu hamil.

3. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam kehamilan, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester 2

Perubahan Fisiologi Pada Trimester 2 yaitu :

- Ibu merasa sehat, tubuh ibu merasa sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- Merasakan gerakan anak
- Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- Libido ibu meningkat
- Menuntut perhatian dan cinta

- Merasa bahwa janin sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran ibu. (Ari, 2009)

3. Informasi yang diberikan pada trimester II

Setelah pasien dinilai cukup paham dengan informasi yang harus diketahui pada trimester I, pada trimester II ini bidan memberikan informasi yang berkaitan dengan pre-eklamsia ringan. Pasien dan keluarganya diajak untuk aktif memantau kemungkinan gejala pre-eklamsia ringan dalam kehamilan sang ibu (contohnya adalah memantau tekanan darah dan mengevaluasi edema) sehingga akan timbul rasa tanggung jawab pada pasien dan keluarganya untuk mempertahankan kesehatan secara mandiri. (Anita, 2014)

4. Tinjauan trimester kehamilan pada trimester II

- Berlangsung dari minggu ke- 13 hingga ke- 27
- Ukuran uterus dan janin meningkat cukup besar
 - Ibu hamil akan bertambah berat badannya, lingkaran perut meningkat dan abdomen membesar.
 - Guratan berwarna kemerahan (striasi) dapat terlihat ketika kulit abdomen meregang.
 - perubahan pigmentasi dapat menyebabkan perubahan kulit, seperti linea nigra, melasma (kloasma gravidarum) dan warna areola mammae di sekitar puting susu yang lebih gelap.

- perubahan fisik lainnya meliputi *diaforesis*, peningkatan *salivasi*, gangguan pencernaan, konstipasi yang berlanjut, *hemoroid*, *epistaksis* dan *edema* pada tungkai (bagian tubuh yang letaknya paling rendah dan tergantung).
- payudara menjadi lebih besar dan lebih berat, dan pada usia kehamilan sekitar 19 minggu pasca- menstruasi terakhir akan terdapat *sekresi kolostrum* dari kedua belah payudara.
- Pada usia kehamilan minggu ke-20, ukuran janin sudah cukup besar sehingga ibu dapat merasakan gerakan janinnya (*quickening*). (Anita, 2014)

5. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester II

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

1. Minggu ke-13

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

2. Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori perhari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin.

Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

3. Minggu ke-17

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.

4. Minggu ke-24

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

5. Minggu ke-28

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. (Elisabeth, 2015)

Porsi Menu Pada Ibu Hamil:

Pagi: Nasi 1 $\frac{1}{4}$ porsi + daging 1 potong + telur $\frac{1}{2}$ butir + sayur $\frac{1}{2}$ mangkok + susu 1 gelas.

Siang : Nasi $1\frac{3}{4}$ porsi + daging 1 potong + telur 1 butir + tempe 1 potong + sayuran $\frac{3}{4}$ mangkok + buah 1 buah.

Sore: Nasi $1\frac{3}{4}$ porsi + daging 1 potong + telur $\frac{1}{2}$ butir + tempe 1 potong + tempe 1 potong + sayuran $\frac{3}{4}$ mangkok + buah 1 buah.

b. 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. Pada kehamilan 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 dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) 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.

Tujuan perawatan personal hygiene :

- Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- Memelihara kebersihan diri seseorang
- Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- Pencegahan penyakit
- Meningkatkan percaya diri seseorang
- Menciptakan keindahan

Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

- Body image. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.
- Praktik Sosial. Pada anak-anak slalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
- Status sosio-ekonomi. Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, shampoo, sabun mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- Pengetahuan. Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.
- Budaya. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.
- Kebiasaan seseorang. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain-lain.

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

Personal hygiene yang berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil.

- Selama kehamilan pH vagina menjadi asam dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.
- Stimulus estrogen menyebabkan adanya *flour albus* (keputihan).
- Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat.
- Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih.
- Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perinatal dari depan kebelakang.

Manfaat personal hygiene

- Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
- Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil

- 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. 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. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis.

- Kebersihan payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting 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. (Elisabeth, 2015)

c. Pakaian

pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- Sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik
- Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans. (Elisabeth, 2015)

d. Eliminasi pada ibu hamil

Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. 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 perut dalam keadaan kosong.

Konstipasi di cegah dengan:

- Cukup banyak minum
- Olahraga
- Pemberian laksatif ringan seperti jus buah-buahan.

Hal-hal yang 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 konstipasi, untuk mengatasi di anjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat.

Faktor yang mempengaruhi Eliminasi Urine

- Diet dan asupan
- Respon keinginan awal untuk berkemih
- Gaya hidup
- Stress psikologis. (Elisabeth, 2015)

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebutuhan seksual pada tiap trimester II

Minat meningkat (kembali) memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil menikmati aktifitas dengan lebih leluasa dari pada di trimester pertama.

Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada *trimester* ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Demikian pula untuk urusan ranjang. Ini akibat meningkatnya pengaliran darah ke organ-organ seksual dan payudara.

Bahaya Melakukan Hubungan seksual pada ibu hamil

Hal diatas berlaku bila selama kehamilan tidak ada masalah, namun bila kehamilan berisiko seperti :

- Ancaman keguguran atau riwayat keguguran, akan berisiko terjadi keguguran berulang.
- Plasenta letak rendah (ari-ari tertanam di segmen bawah rahim)
- Khawatir terjadi perdarahan hebat saat hubungan seksual.

Riwayat kelainan premature, ini juga mengancam terjadinya persalinan sebelum waktunya.

- Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluar berarti selaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung jann dari kuman yang ada di daerah vagina robek, akibatnya hubungan seksual akan mengantarkan kuman

di vagina kedalam rahim melalui sel-sel sperma, risikonya dapat menyebabkan infeksi pada janin.

- Penyakit hubungan seksual (PHS), seperti: GO, siphilis, HIV/Aids, dan lain-lain.

Suami istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Dampak yang paling ditakuti bukan saja penularan ke janin, namun penularan ke pasangan juga. (Elisabeth, 2015)

6. Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan. Senam hamil adalah sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinannya. Dapat disimpulkan bahwa senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan

a. Tujuan

Membatasi tujuan senam hamil menjadi tujuan secara umum dan khusus, tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.
2. Tujuan khusus senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

Tujuan senam hamil adalah :

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 2) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kelahiran dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.

- 3) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peranan penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan napas dalam, selain itu juga untuk mengatasi rasa nyeri pada saat his.
- 4) Memperkuat otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- 5) Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- 6) Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. dengan senam hamil maka ibu akan dapat berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relaks.
- 7) Latihan pernafasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.
- 8) Latihan mengejan latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.
- 9) Mendukung ketenangan fisik

b. Manfaat Senam Hamil

Membagi senam hamil menjadi empat tahap dimana setiap tahapnya mempunyai manfaat tersendiri bagi ibu hamil. Tahap dan manfaat senam hamil yaitu:

1. Senam Aerobik

Merupakan aktifitas senam berirama, berulang dan cukup melelahkan, dan gerakan yang disarankan untuk ibu hamil adalah jalan-jalan. Manfaat dari senam aerobik ini adalah meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot, merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi, secara umum menghasilkan perubahan pada keseluruhan tubuh terutama kemampuan untuk memproses dan menggunakan oksigen, meningkatkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot, meredakan sakit punggung dan sembelit, memperlancar persalinan, membakar kalori (membuat ibu dapat lebih banyak makan makanan sehat), mengurangi kelelahan dan menjadikan bentuk tubuh yang baik setelah persalinan.

2. Kalestenik

Latihan berupa gerakan-gerakan senam ringan berirama yang dapat membugarkan dan mengembangkan otot-otot serta dapat memperbaiki bentuk postur tubuh. Manfaatnya adalah meredakan sakit punggung dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental terutama mempersiapkan tubuh dalam menghadapi persalinan.

3. Relaksasi

Merupakan latihan pernapasan dan pemusatan perhatian. Latihan ini bisa dikombinasikan dengan latihan kalistenik. Manfaatnya adalah menenangkan pikiran dan tubuh, membantu ibu menyimpan energi untuk ibu agar siap menghadapi persalinan.

4. Kebugaran Panggul (biasa disebut kegel)

Manfaat dari latihan ini adalah menguatkan otot-otot vagina dan sekitarnya (perinial) sebagai kesiapan untuk persalinan, mempersiapkan diri baik fisik maupun mental.

Menurut Mandriawati (2008) manfaat senam hamil adalah :

1. Mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung.
2. Memperbaiki sirkulasi darah
3. Membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari.
4. Tidur lebih nyenyak.
2. Mengurangi resiko kelahiran prematur.
3. Mengurangi stress.
4. Membantu mengembalikan bentuk tubuh lebih cepat setelah melahirkan.
5. Tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan.
6. Bertemu dengan calon ibu lain bila ibu melakukannya kelas senam hamil

c. Syarat Melakukan Senam Hamil

Menurut Mandriawati (2008) syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan senam hamil adalah :

1. Kehamilan berjalan normal
2. Diutamakan pada kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan.
3. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
4. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
5. Jangan membiarkan tubuh ibu kepanasan dalam jangka waktu panjang. istirahatlah sejenak.
6. Gunakan bra yang cukup baik untuk olah raga dan semacam deker yang bisa menyokong kaki.
7. Minum cukup air
8. Perhatikan keseimbangan tubuh (kehamilan mengubah keseimbangan tubuh Ibu)
9. Lakukan olahraga sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, istirahat saja.

e. Kontraindikasi Senam Hamil

Menurut Mandriawati (2008) kontraindikasi senam hamil adalah :

1. Kelainan jantung
2. Tromboplebitis

3. Emboli Paru
4. Perdarahan pervaginam
5. Ada tanda kelainan pada janin
6. Plasenta previa

Waktu Untuk Melakukan Senam Hamil

Menurut Mandriawati (2008) dianjurkan untuk melakukan senam hamil yaitu setelah usia kehamilan 22 minggu.

Tempat Melakukan Senam Hamil

Untuk menjamin dilakukanya senam hamil dengan aman dan benar dibutuhkan tuntunan yang jelas atau instruktur yang berpengetahuan dan terampil. Oleh karena itu, dianjurkan agar ibu hamil melakukan senam hamil bersama ibu hamil yang lain di Rumah Sakit atau Rumah Bersalin yang akan digunakan untuk bersalin. Karena ditempat tersebut akan ada saling tukar pengalaman, bertambah semangat juga akan ada penambahan wawasan bisa diberikan oleh petugas medis yang merangkap sebagai instruktur.

Namun jika tidak sempat atau jarak rumah terlalu jauh dari Rumah Sakit atau Klinik, bisa juga dilaksanakan dirumah dengan dibantu instruktur atau ibu sudah pernah mengikuti senam hamil dan sudah mengerti bagaimana cara melakukannya misalnya diteras atau diruang keluarga. (Musbikin, 2005)

f. Gerakan Senam Hamil

Gerakan 1

1. Posisi duduk bersila dengan menegakkan punggung, letakkan tangan di atas kaki seperti orang yang sedang bersemedi. Lakukan posisi ini untuk beberapa saat sambil mengatur pernafasan. Gerakan ini bisa dilakukan di atas matras, karpet, tikar, atau alas yang menurut anda lembut dan empuk lainnya.
2. Posisi duduk di atas alas lembut seperti diatas dengan merenggangkan kedua kaki lurus ke depan. Langkah selanjutnya yaitu condongkan tubuh ke belakang dan bertumpu pada siku lengan yang diletakan di lantai. Lakukan gerakan telapak kaki dengan menegakkan lalu mengarahkannya ke bawah hingga posisinya lurus dengan lutut. Gerakkan lainnya yaitu menggerakkan telapak kaki ke samping, lalu tegakkan lurus, ke samping lagi, ulangi gerakan ini sampai merasa cukup.
3. Posisi tidur dengan satu bantal meyangga kepala, lalu angkat kedua lutut kaki menjadi seperti posisi melahirkan. Tarik nafas sedalam-dalamnya lewat mulut, tahan, dan mengejan, seperti saat anda sedang buang air besar. Jika anda merasa nafas sudah mau habis, keluarkan nafas anda kemudian tarik nafas kembali, dan ulangi proses ini sebanyak beberapa kali.

Manfaat dari gerakan senam hamil diatas adalah:

1. Melemaskan otot-oto tubuh dan melancarkan peredaran darah
2. Tubuh merasa lebih rileks, segar dan bugar
3. Mempermudah persalinan dan menjaga kesehatan janin

Gerakan 2

1. Gerakan pertama yaitu posisi berdiri dan tangan di pinggang, gerakkan leher ke kanan dan kiri untuk meregangkan otot leher.
2. Gerakan sederhana dengan melakukan latihan dasar kaki dan menggerakkan telapak kaki ke depan dan ke belakang guna membantu sirkulasi vena dan mencegah pembengkakkan di kaki.
3. Tidur telentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk kemudian dorong kembali ke depan. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Gunanya untuk latihan dasar panggul.
4. Pada gerakan ini yaitu berbaring dengan posisi miring. Angkatlah kaki perlahan-lahan lalu turunkan. Lakukan bergantian dengan kaki satunya. Gunanya untuk menguatkan otot paha.
5. Selanjutnya berbaring telentang, kedua lutut dipegang dengan tangan, kemudian tarik nafas dan berlatih mengejan.
6. Sikap merangkak, letakkan kepala di antara ke dua tangan, lalu menoleh ke samping. Selanjutnya turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur. Bertahanlah pada posisi ini selama kurang lebih 1 menit.

Nb: Gerakan ini sangat cocok untuk Ibu yang bayinya masih belum masuk pinggul (sungsang).

7. Gerakan yang ini anda bisa melibatkan suami dengan membantu memijat daerah pinggang, punggung, dan bahu untuk melepaskan ketegangan dan memulihkan otot pinggang yang lelah.

Gerakan senam hamil menurut Ratna Dewi Pudiastuti, 2011 adalah:

1. Duduk bersila

Sikap duduk dengan perut bagian bawah menekan perut kedalmam rongga panggul (beserta janinnya) sehingga kedudukan janin dalam kandungan tetap baik lakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok kekanan dan kekiri, miring kekiri dan kanan. Gerakan dilakukan 8x hitungan

2. Memutar lengan dan mengencangkan payudara

Letakkan jari-jari tangan di bahu, dua lengan menjepit kedua payudara dan mengangkat payudara keatas dengan kedua sikut tersebut.

3. Gerakan relaksasi

Gerakan ini dilakukan dengan posisi tidur miring dengan kepala ditopang dengan bahu bantal. Kaki bawah lurus, kaki atas ditekuk.

4. Gerakan pergelangan kaki mmengayuh

Posisi tubuh terlentang kedua kaki lurus. Menekan jari-jari kaki lurus ke bawah dan ke atas kembali.

5. Mengangkat panggul

6. Posisi terlentang dengan kedua kaki ditekuk, kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan. Tarik nafas, tahan sambilmengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik lalu kembali ke posisi semula sambil menghembuskan nafas.

7. Latihan membrane

Gerakan ini adalah posisi tidur terlentang, rangkul paha dengan tangan sampai siku, lakukan dengan posisi miring ke kiri dan ke kanan. Gerakan dilanjutkan dengan posisi terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sambil menarik nafas angkat kepala, Pandangan ke perut. Lalu hembuskan nafas. lanjutkan dengan memegang pergelangan kaki. Gerakkan dilakukan 8x hitungan.

- **Pakaian**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini

- Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut ini
- Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- Pakailah Bra yang menyokong payudara
- Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- Pakaian dalam yang selalu bersih

- **Perawatan Payudara**

- Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa karena akan mengganggu perawatan payudara

- Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi

- **Seksual**

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- Sering abortus dengan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Koitus
- KPD

(Ari 2009)

7. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester II

Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan. Ukuran uterus adalah 30 x 25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

(Ari sulistyawati 2009)

b. Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan

pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda *Chadwick* (Ari sulistyawati 2009)

c. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Ari sulistyawati 2009).

d. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva Sehingga pada bagian tersebut terlihat kemerahan dan kebiruan (Ari sulistyawati 2009).

e. Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya cairan dari payudara itu yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein, colostrum ini kan keluar bila putingdi pencet. Aerola payudara makin hitam karna hiperpigmentas . (Rismalinda, 2015)

8. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan di bagi tinggi badan pangkat 2.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karna itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi

sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (IUGR).

Disarankan pada ibu primigavida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan:

- 4 kg pada kehamilan trimester I
- 0,5 kg/ minggu pada kehamilan trimester II sampai TM III
- Total nya sekitar 15-16 kg. (Ari, 2009)

9. Ketidaknyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan Pada

Trimester II

2.1 Ketidaknyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan Pada Trimester II

| Masalah | Penyebab | Penanganan |
|-------------------------|---|--|
| Varises ada kaki/ vulva | <ul style="list-style-type: none">- Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karna tekanan dari uterus yang hamil.- Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen.- Kecenderungan bawaan keluarga- Disebabkan faktor usia, lam berdiri. | <ul style="list-style-type: none">- Tinggikan kaki sewaktu bebaring atau duduk .- Berbaring dengan Posisi kaki ditinggikan kurang lebu 90 derajat beberapa kali sehari.- Jaga agar kaki jangan bersilangan.- Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.- Istirahat dalam posisi bebaring miring ke kiri- Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik.- Kenakan kaos kaki yang menopang |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| | | (jika ada). |
| Sembelit(susah buang air besar) | <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usu menjadi lambat. - Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar. - Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi. | <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan intake cairan, serat di dalam diet seperti: buah/ juicee prem, minum cairan dingin / panas - (terutama ketika perut kosong) - Istirahat cukup - Senam/ exercise - Membiasakan BAB secara teratur - BAB segera setelah ada dorongan. |
| Heart burn (panas dalam perut) | <ul style="list-style-type: none"> - Makin bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, hilang saat persalinan. - Kandungan asam gastric (asam klorida dalam lambung) pada esophagus bagian bawah oleh peristaltic balik. | <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan kompres panas atau es pada leher. - Istirahat - Mandi air hangat |
| Pusing | <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. - Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai. | <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan kompres panas atau es pada leher. - Istirahat - Mandi air hangat |
| Nyeri ligamentum rotundum | <ul style="list-style-type: none"> - Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan. - Tekanan dari uterus pada ligamentum. | <p>Penjelasan mengenai penyebab rasanyeri. Tekuk lutut kearah abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mandi air hangat - Gunakan bantal pemanas pada area |

| | | |
|-------------|--|--|
| | | <p>yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Topang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring. |
| Sesak nafas | <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta, meningkatkan kadar CO₂ meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂. - Uterus membesar dan menekan pada diafragma. | <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab fisiologisnya - Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalam nya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi. - Secara periodik dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang - Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal |
| Keputihan | <ul style="list-style-type: none"> - Hiperplasia mukosa vagina - Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen | <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. - Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnyya. <p>Pengobatan: hindari pencucian vagian, gunakan bedak tabur untuk mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak / berlebihan.</p> |

| | | |
|-----------|---|--|
| Kram kaki | <ul style="list-style-type: none"> - Kejang pada otot besi atau otot telapak kaki. - Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. - Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki. | <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti aneka sayuran berdaun serta susu dan produk olahannya. Kalau ini sulit dipenuhi, ibu dapat berkonsultasi kepada biidan/ dokter mengenai makanan tinggi kalsium yang mudah diperoleh didaerahnya. Senam hamil seecara teratur, senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh . - Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat. tetap lakuakn meski kaki terasa sakit. - Dapat juga dilakukan pijatan. Luruskan kaki. minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki ke arah tubuh dengan sebelah tangan, sementa satunya menekan lutut kebawah. |
|-----------|---|--|

| | | |
|-----------|--|---|
| Kram kaki | | Tahan selama beberapa detik samapai kramnya hilang. |
|-----------|--|---|

(Rismalinda, 2015)

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut
(Saminem, 2010)

I. Pengumpulan Data Dasar

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

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

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

Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

II. Interpretasi Data Dasar

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

III. Diagnosa Masalah Potensial

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

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuain uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuain uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuain uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium

terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

IV. Tindakan Segera

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

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

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan

dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

V. Intervensi

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

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena

itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

VI. Implementasi

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

VII. Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah bentuk SOAP, Yaitu:

a. SUBJEKTIF (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 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)

b. OBJEKTIF (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 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)

- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

c. ASSESMENT (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosa/masalah
 - Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
 - Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
 - 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

d. PLANNING (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. (Elisabeth, 2015)

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ibu hamil Ny. H G_{II} P_I A₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho Tanjung Rejo Maret Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Menjelaskan tempat studi kasus dan alamat serta waktu pelaksanaanya. Studi kasus ini dilakukan di Klinik Ridho Tanjung Rejo, Jl. Sehati No. 60, Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 11 Maret – 29 Maret 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah kehamilan, Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ibu Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari di Klinik Ridho Tanjung Rejo Maret Tahun 2017.

D. Metode Pengumpulan Data

a. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada Ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

b. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ibu hamil Ny. H
G_{II}P_IA₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari yaitu:

1) Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan bagian-bagian janin yang berada di perut ibu. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi leopold, nadi, dan payudara.

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. Pada kasus Ibu hamil dilakukan pemeriksaan reflek .

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan monoral. Hal-hal yang didengarkan adalah denyut jantung janin. Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face) . Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ibu hamil Ny. H G₁₁P₁A₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari.

- 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 kasus Ibu hamil dilakukan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tubuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, mengenal secara dini adanya, ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara, Umum, kebidanan, dan

pembedahan, mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar semasa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima, kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

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:

a) 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 Ibu hamil Ny.H Usia 31 Tahun G₁P₁A₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari diambil dari catatan status pasien di Klinik Ridho Tanjung Rejo.

b) 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.

c. Etika Studi Kasus

- Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat
- Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

E. Alat-alat yang Dibutuhkan

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Pulpen + penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas

g. *Leanec*

h. Jam tangan dengan penunjuk detik

i. Reflek hammer

j. Metlin

k. Bengkok

l. Bak instrumen

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

a. Status atau catatan pasien

b. Alat tulis

c. Rekamme

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. H USIA 31 TAHUN
USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 2 HARI DI KLINIK
RIDHO TANJUNG REJO

A. TINJAUAN KASUS

| | | | |
|---------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Tanggal Masuk | : 11 Maret 2017 | Tgl pengkajian | : 11 Maret 2017 |
| Jam Masuk | : 14.00 WIB | Jam Pengkajian | : 14.05 WIB |
| Tempat | : Klinik Ridho | Pengkaji | : Fitriani Halawa |

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|-------------|------------------|-------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. H | Nama Suami | : Tn. A |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 32 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/bangsa | : Jawa /Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jalan Bundo | Alamat | : Jalan Bundo |

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah 4 hari tidak buang air besar
dan sering merasakan pusing

3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 12 thn, siklus 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~
 Lama : 6-7 hari, Banyak : 3 kali ganti pembalut/ hari
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

| An ak ke | Tgl Lahir/ Umur | UK | Jenis Persa linan | Temp at persa linan | Peno long | Kompl ikasi | | Bayi | | Nifas | |
|----------------|-----------------------|-----------|-------------------------|------------------------------|--------------|----------------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------------|
| | | | | | | Ba yi | Ib u | PB/B B/JK | Kea daan | Kea daan | L ak ta si |
| 1. | 3 tahun | Ate rm | Spont an | Klini k | Bida n | - | - | 50/310 0/LK | baik | baik | B ai k |
| 2 | H | A | M | I | L | | | I | N | I | |

5. Riwayat kehamilan sekarang

- G₂ P₁ A₀
- HPHT : 08-09-2016 HPL : 15 -06 -2017
- UK : 26 minggu 2 hari
- Gerakan janin : ± 10 x sehari, pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 16 minggu
- Imunisasi Toxoid Tetanus : 1 x
- Kecemasan : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : 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 : Klinik dan Bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Baik

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk, sayuran, buah, susu.

porasi : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan + $\frac{1}{2}$ mangkok kecil
sayur + buah + susu.

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : \pm 7 jam

c. Pola eliminasi

BAK : \pm 7 kali/hari, warna : Kuning jernih

BAB : sudah 4 hari tidak ada BAB, konsistensi : keras

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,3 °C

Respirasi : 20 x/i

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 68 kg, kenaikan BB selama hamil : 8 kg

Tinggi badan : 163 cm

Lila : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka : Simetris

Cloasma : Tidak Ada

Oedema : Tidak ada

- Mata : Simetris

Conjunctiva : Tidak Pucat

Sclera : Tidak ikhterik

- Hidung : Simetris

polip : Tidak ada

Mulut/bibir : Simetris

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

d. Payudara

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada

e. Perut

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia

kehamilan, Tidak terdapat bekas luka operasi dan tidak ada linea alba dan nigra

Palpasi

a) Leopold I : TFU 24 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat, dan lunak.

b) Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil dan sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memapan (punggung kanan)

c) Leopold III : Tidak Dilakukan

d) Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ = (TFU – 12) 155

= (24 – 12) 155

= (12) 155

= 1.860 gram

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

- DJJ : 120 x/i

f. Ekstremitas

Atas : bersih, tidak ada odema, kuku jari tangan tidak pucat dan
Lengkap

Bawah : bersih, tidak ada odema dan varises, kuku jari kaki tidak
pucat dan lengkap.

g. Genetalia : Tidak dilakukan

Anus : Tidak ada Hemoroid

h. Pemeriksaan Panggul

Tidak Dilakukan

i. Pemeriksaan dalam

Tidak Dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin) :

* Keton:

Hb : Tidak dilakukan

Gol darah: Tidak dilakukan

Ht : Tidak dilakukan

Rh : Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

- Diagnosa : Ny. H Usia 31 Tahun G₂P₁A₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauteri, Punggung Kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

DS :

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan usianya saat ini 31 tahun
- Ibu mengatakan lebih sering merasakan gerakan janin di perut sebelah kiri
- Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 08 - 09 - 2016
- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

Suhu : 36,3°c

Nadi : 80 x/i

Pernapasan : 20 x/i

Lila : 26 cm

BB : 68 Kg

TB : 163 cm

Palpasi

- a) Leopold I : TFU 24 cm, pada fundus teraba bagian yang Bulat dan lunak.
- b) Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil dan sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memapan (punggung kanan)
- c) Leopold III : Tidak dilakukan
- d) Leopold IV : Tidak dilakukan

$$\begin{aligned}\text{TBJ} &= (\text{TFU} - 12) 155 \\ &= (24 - 12) 155 \\ &= (12) 155 \\ &= 1.860 \text{ gram}\end{aligned}$$

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

- DJJ : 120 x/i

Masalah : Susah Buang Air Besar Dan Merasa Pusing

Kebutuhan:

- Penkes tentang perubahan fisiologi TM II
- Penkes tentang personal hygiene
- Penkes tentang tanda bahaya pada TM II
- Penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu TM II

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Pre-eklamsia

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|
| 1 | Membina hubungan baik dan saling percaya antara bidan dengan pasien | Agar terjadi hubungan yang baik antara bidan dan pasien |
| 2 | Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya saat ini | Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini |
| 3 | Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi TM II | Agar ibu mengetahui perubahan fisiologi TM II |
| 4 | Memberitahu pada ibu tanda bahaya pada TM II | Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada TM II |
| 5 | Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhanannya | Agar ibu dapat mengatasi keluhanannya tersebut |
| 6 | Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil | Untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot perut dan mengatasi keluhan yang dialami ibu. |
| 7 | Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene | Agar ibu dapat menjaga kebersihan dirinya |
| 8 | dan memberi obat penambah darah, kalsium dan pemberian TT2 | Agar ibu tetap sehat dan untuk mencegah tetanus toxoid. |
| 9 | Menjelaskan pada ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan kedepan atau jika ada keluhan . | Agar ibu datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya |

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 11- 03 - 2017

| NO | JAM | IMPLEMENTASI/TINDAKAN | PAR AF |
|----|------------------|--|-----------|
| 1 | 14. 05 Wib | <p>Membina hubungan baik dan saling percaya antara bidan dengan pasien dengan cara memperlakukan pasien lebih ramah.</p> <p>Evaluasi : hubungan yang baik antara bidan dan pasien sudah terbina.</p> | Fitri |
| 2 | 14. 10 Wib | <p>Memberitahu ibu tentang pemeriksaannya saat ini</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>TD : 120 / 80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,3°c</p> <p>Nadi : 80 x/i</p> <p>Pernapasan : 20 x/i</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>BB : 68 Kg</p> <p>TB : 163 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 24 cm, pada fundus teraba bagian yang Bulat dan lunak</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil Dan sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memapan (punggung kanan)</p> <p>Leopold III : Tidak dilakukan</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>TBJ = (TFU – 12) 155 = (24 – 12) 155 = (12) 155 = 1.860 gram</p> <p>Kontraksi : Tidak ada</p> <p>Auskultasi</p> <p>- DJJ : 120 x/i</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan kondisinya saat ini</p> | Fitri |
| 3 | 14. 25 Wib | <p>Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologis TM II Yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • varises pada kaki/ vulva • sembelit (susah buang air besar) • panas dalam perut • pusing | Fitri |

| | | | |
|---|-----------|--|-------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • sesak nafas • keputihan • kram kaki <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologi pada TM II</p> | |
| 4 | 14.40 Wib | <p>Memberitahu pada ibu tanda bahaya pada TM II yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala yang hebat • Penglihatan kabur • Bengkak pada wajah, kaki dan tangan • Gerakan janin berkurang <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada TM II</p> | Fitri |
| 5 | 14.55 Wib | <p>Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhannya dengan makan-makanan yang berserat dan sayuran seperti sayuran hijau, pisang, pepaya, apel, dan minum air putih yang banyak terutama dipagi hari dan siang hari dan serta mengurangi minum teh manis dan kopi dan untuk mengurangi rasa pusing dengan istirahat yang cukup dimana pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7- 8 jam.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia akan melaksanakannya.</p> | Fitri |
| 6 | 15.05 Wib | <p>Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil dengan teratur dan melakukan masing- masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan lanjutkan dengan kecepatan / kehendak sendiri minimal lima kali tiap gerakan dan dianjurkan agar ibu hamil melakukan senam hamil bersama ibu hamil yang lain di Rumah Sakit atau Rumah Bersalin yang akan digunakan untuk bersalin. Karena ditempat tersebut akan ada saling tukar pengalaman, bertambah semangat juga akan ada penambahan wawasan bisa diberikan oleh petugas medis yang merangkap sebagai instruktur.</p> <p>Namun jika tidak sempat atau jarak rumah terlalu jauh dari Rumah Sakit atau Klinik, bisa juga dilaksanakan dirumah dengan dibantu instruktur atau ibu sudah pernah mengikuti senam hamil dan sudah mengerti bagaimana cara melakukannya misalnya diteras atau diruang keluarga.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia akan mengikuti senam hamil</p> | Fitri |
| 7 | 15.20 | <p>Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene</p> <p>Memberitahu ibu tentang personal hygiene kembali</p> | Fitri |

| | | | |
|---|--------------|--|-------|
| | Wib | <p>dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandi 2 kali sehari • Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 kali sehari • Bersihkan/ceboklah setelah selesai BAB/BAK dengan tehnik dari depan kebelakang. <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui personal hygiene yang baik dan berjanji akan mengikuti anjuran.</p> | |
| 8 | 15.25 Wib | <p>Memberikan pada ibu obat tablet FE 1 x 7 hari dan pemberian TT2</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji mengkonsumsi obat tablet Fe dan sudah mendapatkan TT2.</p> | Fitri |
| 9 | 15.28 Wib | <p>Menjelaskan pada ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan kedepan atau jika ada keluhan .</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p> | Fitri |

VII. EVALUASI

Tanggal: 11 - 03 - 2017

1. Ibu mengatakan senang dengan kondisi kehamilannya saat ini
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan :

- Hasil pemeriksaan
- Kebutuhan dasar ibu hamil
- Keluhan yang muncul pada TM II, dan cara mengatasinya.
- Tanda bahaya kehamilan

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

Suhu : 36,3°c

Nadi : 80 x/i

Pernapasan : 20 x/i

Lila : 26 cm

BB : 68 kg

TB : 163 cm

Palpasi

Leopold I : TFU 24 cm, pada fundus teraba bagian yang

Bulat dan lunak

Leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil Dan

sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang,

datar dan memapan (punggung kanan)

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ = (TFU – 12) 155

= (24 – 12) 155

= (12) 155

= 1.860 gram

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : 120 x/i

A

Ny. H G₂P₁A₀ usia kehamilan 26 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterin, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP keadaan umum ibu dan janin baik.

P

- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.
- anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Tanggal 19- 03- 2017

Pukul : 10.20 wib

Oleh : Fitriani

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan nya
2. Ibu mengatakan sudah mulai berkurang rasa pusing yang dirasakan ibu.
3. Ibu mengatakan sudah bisa mulai BAB : 1 x/2 hari konsistensi : Keras
4. Ibu mengatakan sudah meminum obat yang diberikan

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
Status emosional : Stabil
2. Observasi vital sign
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,8 °C
 - c. Nadi : 82 x/m
 - d. Pernafasan : 20 x/m
3. Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
Leopold I : TFU 24 cm Teraba bagian fundus teraba lembek,
Leopold II : Pada bagian kiri teraba memanjang keras dan memapan, pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong.

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

• DJJ : 130 x/menit kuat dan teratur

TBJ = (TFU – 12) 155

= (24 – 12) 155

= (12) 155

= 1.860 gram

UK: 27 Minggu 2 hari

ASESSMENT

Diagnosa : Ny. H G_{II}P_IA₀ usia 31 tahun usia kehamilan 27 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intra uteri, Punggung Kanan, persentase kepala, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sebagian masalah teratasi

Kebutuhan : - Anjurkan untuk tetap melakukan istirahat yang cukup

- penkes tentang perubahan fisiologis TM II
- Penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM II
- Penkes tentang nutrisi

PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Stabil

Observasi vital sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU 24 cm Teraba bagian fundus teraba lembek,

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

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

DJJ : 130 x/menit kuat dan teratur

$$\begin{aligned}\text{TBJ} &= (\text{TFU} - 12) 155 \\ &= (24 - 12) 155 \\ &= (12) 155 \\ &= 1.860 \text{ gram}\end{aligned}$$

Evaluasi : ibu mengatakan senang dengan kondisinya saat ini

2. Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya kehamilan yaitu :

- Perdarahan pervaginam
- Sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

- Gerakan janin berkurang

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada TM II

3. Mengingat kembali pada ibu perubahan fisiologis TM II Yaitu :

- varises pada kaki/ vulva
- sembelit (susah buang air besar)
- panas dalam perut
- pusing
- sesak nafas
- keputihan
- kram kaki

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologi pada TM II

4. Menjelaskan kembali pada ibu cara mengatasi keluhannya dengan makan-makanan yang berserat dan sayuran seperti sayuran hijau, pisang, pepaya, apel, dan minum air putih yang banyak terutama dipagi hari dan siang hari dan serta mengurangi minum teh manis dan kopi dan untuk mengurangi rasa pusing dengan istirahat yang cukup dimana pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia akan melaksanakan nya.

5. Mengajukan ibu untuk mengikuti senam hamil dengan teratur dan melakukan masing- masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan lanjutkan dengan kecepatan atau kehendak sendiri minimal lima kali tiap gerakan .

Evaluasi : Ibu bersedia akan mengikuti senam hamil

6. Menjelaskan kembali pada ibu tentang personal hygiene kembali dengan baik

- Mandi 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 kali Sehari
- Bersihkan/ceboklah setelah selesai BAB/BAK dengan tehnik dari depan kebelakang.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui personal hygiene yang baik dan berjanji akan mengikuti anjuran.

7. Menjelaskan pada ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan kedepan atau jika ada keluhan .

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 29 -03-2017

pukul : .17. 00 WIB

oleh : Fitriani

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan BAB nya sudah lancar dan konsistensi BAB nya lembek
- Ibu mengatakan pusing sudah berkurang
- Ibu mengatakan masih minum obat yang diberikan .

OBJEKTIF

Kedaaan umum : Baik

Status emosional : Stabil

Observasi vital sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 80 ^x/i

Pernapasan : 20 ^x/i

UK : 28 minggu 5 hari

Pembearan perut : sesuai usia kehamilan

Leopod I : TFU 26 cm Teraba bagian fundus teraba lembek,

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

Leopold III : Bagaian terendah janin teraba keras, bulat.

Leopold IV : Bagian terbawah kepala janin belum masuk PAP

DJJ : 130 x/menit kuat dan teratur

TBJ = (TFU – 12) 155

= (26 – 12) 155

= (14) 155

= 2.170 gram

ASESSMENT

Diagnosa : Ny. H G_{II}P_IA₀ usia 31 tahun usia kehamilan 28 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, intra uteri, Punggung Kanan, persentase kepala, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sudah teratasi

PLANNING

1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.
2. Memberitahu ibu tentang personal hygiene kembali dengan baik
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi therapy yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny. H G_{II}P_IA₀ Usia 31 Tahun Usia kehamilan 26 minggu 2 hari dengan di Klinik Ridho Tanjung Rejo. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan Ibu hamil Ny. H Usia 31 Tahun G_{II}P_IA₀ Usia kehamilan 26 minggu 2 hari dan akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sabagai berikut.

1. LANGKAH I PENGKAJIAN DAN ANALISA DATA

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan Ibu hamil secara lengkap yaitu: dimana pengkajian tujuannya untuk mengkajian adaptasi pada ibu hamil Ny. H umur 31 Tahun G_{II}P_IA₀ dari kehidupan dimana caranya adalah dengan melakukan penilaian pada pemeriksaan penunjang.

Untuk memperoleh data baik data subjektif maupun data objektif penulis melakukan pemeriksaan fisik baik inspeksi, palpasi pada pelaksanaan pengkajian. Data penulis tidak banyak mengalami hambatan karena kerja sama yang baik dengan keluarga ibu sehingga dapat memudahkan dalam pengumpulan data. dimana, pengumpulan data subjektif ibu mengatakan susah buang air besar (BAB) dan pusing yang harus dikaji faktor genetik yang harus diketahui apakah ada kelainan atau gangguan pada keluarga dan sindrom keluarga faktormaternal (ibu) yang harus diketahui apakah ibu memiliki penyakit jantung, hipertensi, penyakit

ginjal, penyakit kelainan, faktor antenatal yang harus diketahui apakah ibu ada riwayat pendarahan, pre-eklamsia dan apakah mengalami diabetes, faktor perinatal dimana yang harus diketahui adalah apakah ibu pernah mengalami terjadi prematur atau posmatur dan apakah persalinan berlangsung lama. pengumpulan data objektif ibu hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga jari kaki (*head to toe*).

Pengkajian data mulai dari anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T tetapi penulis hanya melakukan pemeriksaan 7T karena sarana dan fasilitas tidak tersedia, serta melakukan tatalaksana kasus dan temu wicara dalam persiapan rujukan.

Pemberian imunisasi TT tidak diberikan saat pengkajian karena ibu sudah mendapat TT pada tanggal (11-02-2017) dan penulis sudah memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 1 kali selama kehamilan. Pemberian tablet FE pada Ny. H sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 26 minggu 2 hari, walaupun kadang-kadang Ny. H lupa mengonsumsi tablet FE, tetapi Ny. H sudah merasakan manfaatnya saat ini.

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester 1 sebanyak 1 kali,

trimester 2 sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak satu kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Lockhart, Anita, 2014)

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Sarwono, 2010).

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

Berdasarkan kasus diatas dapat diperoleh hasil pengkajian segera setelah ibu diperiksa, data subjektif dan data objektif, terdapat perbedaan antara teori dan kasus sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak dilakukan pemeriksaan panggul, pemeriksaan HB dan protin urine.

2. LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Melakukan Identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan interpretasi data dasar yang benar data yang telah dikumpulkan. Dimana langkah ini dapat ditemukan kebutuhan berdasarkan data yang dikumpulkan. dimana Ibu masa kehamilan dan tidak ada kelainan dan kebutuhan pada Ibu dimana telah diberikan Tablet

Fe selama kehamilan dan menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi ibu dan menganjurkan ibu agar mengikuti senam hamil jadwal kunjungan ulang yang telah ditentukan untuk perkembangan ibu dan bayi. Dan kebutuhan yang perlu dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil Dimana pemeriksaan ibu hamil menjaga pola nutrisi dan pola istirahat tersebut tetap teratur .

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa/masalah aktual sabagai berikut pada ibu hamil Ny. H didasarkan data objektif dan data subjektif yang didapatkan dari hasil pemeriksan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan.

3. LANGKAH III DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. langkah ini tidak membutuhkan antisipasi karena masalah yang terjadi dalam kasus tersebut adalah hal yang normal.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose ibu hamil pada Ny. H masih dalam diagnose fisiologis dan tidak menunjukkan masalah sehingga diagnose potensial tidak muncul.

4. LANGKAH IV MELAKSANAKAN TINDAKAN SEGERA

Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh dokter atau bidan atau di konsulkan atau ditandatangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny. H tidak ditemukan diagnose dan masalah yang

memerlukan tindakan segera seperti kolaborasi atau tindakan medis lainnya.

5. PERENCANAAN TINDAKAN

Pada langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar dimana semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar asuhan pada ibu hamil yaitu Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisinya, Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene dan memberi obat penambah darah dan kalsium.

Asuhan pada ibu hamil usia kehamilan 26 minggu 2 hari, Lakukan pemeriksaan umum pada ibu, Pemberian Tablet Fe, Jaga personal hygiene dan pemenuhan gizi ibu hamil dan pola istirahat. Dari pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu hamil Ny. H karena perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan sesuai dengan kunjungan pada ibu hamil sesuai teori yang ada dimana :

1. beritahu ibu tentang penyebab konstipasi dan pusing

- Peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.
- Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar.
- Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi.

Pusing

- Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan
- perubahan hemodinamis.
- Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai. (Rismalinda, 2015)

2. beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

3. berikan B1, B12, Fe yang menunjang kesehatan ibu dan cara minum nya sesuai dengan teori ibu hamil harus diberikan tablet tambah darah.

4. jelaskan pada ibu tentang gizi nutrisi ibu hamil dan sarankan tetap mengkonsumsi makan bergizi. Sesuai dengan teori bahwa ibu hamil memerlukan tambahan beberapa zat untuk pertumbuhan janin agar sehat dan ini hanya bisa diperoleh dari makanan (Lia Yulianti, 2014).

5. Memberitahu pada ibu tanda bahaya pada TM II yaitu

- Perdarahan pervaginam
- Sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- Gerakan janin berkurang (Elisabeth, 2015)

6. Beritahu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya untuk memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan, sehingga bila sewaktu- waktu ada kelainan dapat segera dideteksi.

Pada langkah ini penulis tidak mengalami hambatan, penulis tidak menemukan kesenjangan.

6. IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Dimana Pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil adalah Memenuhi pola nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu makan satu porsi sayuran hijau, makanan atau jus yang kaya akan vit C, dan satu porsi makanan yang kaya akan vit A sebanyak 2700 IU seperti makan berwarna kuning: ubi, wortel, susu tempe, tahu, telur, dan jus alpukat.

Melakukan asuhan ibu hamil dimana dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu hamil, Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil dengan teratur. Mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene dengan baik dengan cara Mandi 2 kali sehari, Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 kali sehari, Bersihkan/ceboklah setelah selesai BAB/BAK dengan tehnik dari depan kebelakang. Dalam pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada.

7. EVALUASI

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan asuhan yang meliputi kebutuhan terhadap masalah yang diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Dimana evaluasi merupakan

langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dari hasil kasus yang telah direncanakan dengan kebutuhan ibu hamil dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai. Evaluasi asuhan segera pada ibu hamil melakukan pemantauan tanda bahaya pada TM II. Evaluasi asuhan pada ibu hamil usia kehamilan 26 minggu 2 hari yaitu: Keadaan umum ibu dan janin baik. Pada pengkajian kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori karena evaluasi sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan pada ibu hamil.

BAB V PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. H di Klinik Ridho. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap ibu hamil Ny. H di Klinik Ridho berdasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif ibu yaitu: Ny. H dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Maret 2017 pukul 14.05 WIB dengan usia kehamilan 26 minggu 2 hari dan Ny. H merupakan kehamilan ke 2 Dan data objektif dari Ny. H adalah Keadaan umum Ibu dan janin baik, Tanda – Tanda Vital dalam batas normal.
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan pada ibu hamil usia kehamilan 26 minggu 2 hari terhadap Ny. H yaitu Ny. H dengan pemeriksaan ibu hamil dalam batas normal, Pembesaran perut: sesuai usia kehamilan telah di periksa didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian.
3. Pada kasus ini penulis tidak menemukan diagnose masalah potensial dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H di Klinik Ridho.
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada pada ibu hamil Ny. H di Klinik Ridho.
5. Dalam kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H di Klinik Ridho. Dimana Asuhan pada ibu hamil

usia kehamilan 26 minggu 2 hari, Lakukan pemeriksaan umum pada ibu, Pemberian Tablet Fe, Jaga personal hygiene dan pemenuhan gizi ibu hamil dan pola istirahat. Dimana semua intervensi telah dilakukan dalam implementasinya.

6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap pada ibu hamil Ny. H di Klinik Ridho. Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Dimana Pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil adalah Memenuhi pola nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu makan satu porsi sayuran hijau, makanan atau jus yang kaya akan vit C, dan satu porsi makanan yang kaya akan vit A sebanyak 2700 IU seperti makan berwarna kuning: ubi, wortel, susu tempe tahu, telur, dan jus alpukat. Melakukan asuhan ibu hamil dimana dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu hamil, Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil dengan teratur. Mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene dengan baik dengan cara Mandi 2 kali sehari, Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 kali sehari, Bersihkan/ ceboklah setelah selesai BAB/BAK dengan tehnik dari depan kebelakang. Dimana implementasinya telah dilakukan seluruhnya.

7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap pada ibu hamil Ny. H di Klinik Ridho. Evaluasi asuhan segera pada ibu hamil melakukan pemantauan tanda bahaya pada TM II. Evaluasi asuhan pada ibu hamil usia kehamilan 26 minggu 2 hari yaitu: Keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Diharapkan laporan tugas akhir ini berguna sebagai acuan untuk membimbing mahasiswa yang terjun kelahan praktek dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan memantau kinerja mahasiswa dilahan praktek, memulai bimbingan secara intensif.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan laporan tugas akhir ini sebagai pembimbing dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan asuhan kebidanan, dan dapat mempercepat kerjasama dalam mengaplikasikan teori dilahan praktik dalam asuhan kepada ibu hamil.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada ibu hamil, masyarakat khususnya orang tua mengerti dalam memberikan asuhan yang baik pada ibu hamil dengan demikian komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan segera mendapat penanganan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR PUSTAKA

- Lockhart, Anita. 2014. *Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang : Binarupa
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, pen yakit kandungan dan kb*. Jakarta : EGC
- Profil-kesehatan-indonesia-2014_2.pdf-Nitro Pro (7.5.0.22), asuhan kebidanan pada ibu hamil, di unduh tanggal 24 April 2017
- Rismalinda . 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM
- Saminem.2010, *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGS
- Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang : Binarupa
- Sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* : Yogyakarta : TIM
- Wahyani Siwi, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- [http : //www.journal.stikeseub.ac.id](http://www.journal.stikeseub.ac.id) di unduh tanggal 26 April 2017
- http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf,cakupan pelayanan kehamilan, di unduh tanggal 26 April 2017
- <https://wandagustianingsih.wordpress.com/2013/08/06/definisi-soap>,di unduh tanggal 23 April 2017

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:

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

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Fitriani Halawa

Nim : 022014017

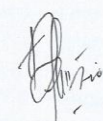
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik

Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 31 Tahun**
G₁P₁A₀ Usia Kehamilan 26 Minggu 2 Hari Di Klinik Ridho Tanjung Rejo.

Hormat saya



(Fitriani Halawa)

Disetujui oleh

Disetujui oleh



(Bernadetta A, S.ST., M. kes)

Diketahui oleh

Koordinator LTA



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

/





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

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

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Henny*

Umur : *31 Tahun*

Alamat: *Jalan Bundo*

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, 11 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien



(Fitriani Halawa)



(Henny)

Mengetahui:

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(Bernadetta Ambarita, S.ST, M.Kes)



(Masdia, Am.Keb)

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 : Klinik Ridho

Alamat : Jalan Sehati No. 60 Tanjung Rejo

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Fitriani Halawa

NIM : 022014017

Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil Ny. H Usia 31 Tahun $G_{II}P_1A_0$ Usia Kehamilan 26 Minggu 2 Hari Mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 31 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek


(Masdian, Anit Keb)

DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

Tgl. Penilaian : _____
Nama Mahasiswa : _____

| | |
|------------------|---|
| PENILAIAN | Tidak dikerjakan |
| Nilai 0 (nol) | Langkah atau tugas tidak dikerjakan |
| Nilai 1 (satu) | : Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan. |
| Nilai 2 (dua) | : Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur |

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

| N O | ASPEK YANG DINILAI | NILAI | | | Bobot | N A B x N |
|--------|---|-------|---|---|-------|--------------|
| | | 0 | 1 | 2 | | |
| 1 | Peralatan : a. Sphigmomanometer (air raksa) b. Termometer c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural) d. Penlight e. Speculum DTT dalam wadahnya f. Sarung tangan DTT g. Baskom berisi klorin 0,5 % h. Jangka panggul i. Pita cm/ukur j. Pita LILA k. Bak instrumen l. Tong spatel m. Kasa n. Selimut mandi o. Jelly p. Tissue gulung q. Refleks hummer | | | ✓ | 1 | |
| 2 | Cuci tangan . | | | ✓ | 1 | |
| 3 | Atur peralatan yang dibutuhkan . | | | ✓ | 1 | |
| 4 | A. PEMBUKAAN 1) Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan | | | ✓ | 1 | |
| 5 | B. ANAMNESA Bertanya kepada ibu tentang: Riwayat kehamilan sekarang • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekhawatiran-kekhawatiran khusus . | | | ✓ | 1 | |

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

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

Keterangan :
Nilai Batas lulus = 75

Medan,
Penguji

(.....)

STP

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Fitriani Halawa

NIM : 00014017

Nama Klinik : Klinik Ridho

Judul LTA : Asuhan kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Ucia 31 Tahun
GmPA 36 usia kehamilan 26 Minggu 2 Hari.

| NO | Tanggal | Kegiatan | Tanda tangan Mahasiswa | Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan |
|----|------------|---|------------------------|---|
| 1. | 11-03-2017 | - Pengumpulan data - Anamnesa - Intervensi dan Implementasi | <i>Fitriani</i> | <i>Hmg</i> |
| 2. | 19-03-2017 | - Kunjungan Pertama - Anamnesa, pemantauan, dan penkes. | <i>Fitriani</i> | <i>Hmg</i> |
| 3. | 29-03-2017 | - Kunjungan kedua - Anamnesa, pemantauan, dan penkes. | <i>Fitriani</i> | <i>Hmg</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Medan, 2017





Pemeriksaan kehamilan sebaiknya diadakan sejak hamil muda, jadi bila ada kelainan lekas diketahui dan diobati. Jadi tujuan pemeriksaan kehamilan ini ialah sebagai berikut:

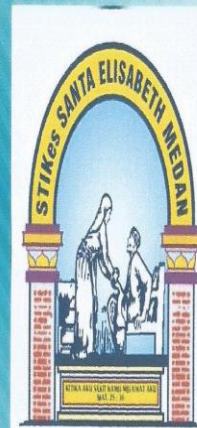
- untuk mengetahui wanita itu hamil atau tidak.
- Untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan-kelainan.
- Untuk mengadakan pengawasan yang lebih sempurna.
- Untuk mendapatkan nasehat yang perlu bagi

kesehatan ibu, janin dan lain-lainnya



**Apa Yang Harus Ibu Hamil
lakukan Pada Masa
Kehamilan???**

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

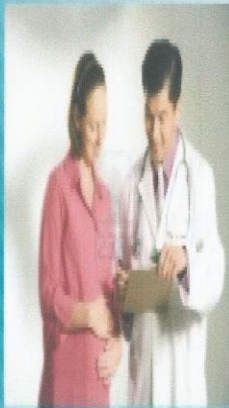


DIII KEBIDANAN

Fitriani Halawa
STIKes Santa
Elisabeth Medan

2017

Pemeriksaan kehamilan



Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam hidupnya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal.

Minimal pemeriksaan kehamilan dilakukan sebagai berikut :

- a. satu kali kunjungan selama trimester pertama (usia kehamilan 1-3 bulan)
- b. satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 4-6 bulan)

c. dua kali selama trimester ketiga (usia kehamilan 7-9 bulan).

Ibu hamil tersebut harus lebih sering dikunjungi jika terdapat masalah, dan ia hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia merasa khawatir.

Beberapa hal yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan diantaranya adalah :

1. Memeriksa keadaan kehamilan ibu
2. Memberikan konseling tentang peningkatan konsumsi makanan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang)
3. Memberikan konseling tentang kegiatan yang dilakukan : normal, tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
4. Memberikan penjelasan tentang perubahan dari segi penambahan berat badan, perubahan payudara, tingkat tenaga yang bisa

menurun, mual selama triwulan pertama, rasa panas, dan atau verises, hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).

5. Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika
6. Mendapatkan tanda-tanda bahaya seperti :

- perdarahan pervaginam
- sakit kepala lebih dari biasa
- gangguan penglihatan
- pembengkakan pada wajah kaki/tangan
- nyeri perut
- janin tidak banyak bergerak seperti biasanya
- memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke 20
- memberikan imunisasi TT 0,5 cc, jika sebelumnya telah mendapatkan
- menjadwalkan kunjungan berikutnya.

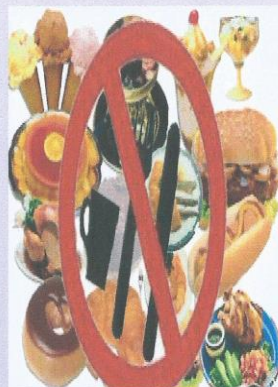
Bahan makanan dan makanan yang dianjurkan

- ✓ Sumber Karbohidrat : beras, kentang, bihun, mie, roti, makaroni, crackers, dll.
- ✓ Sumber Protein : ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe.
- ✓ Sumber Vitamin dan Mineral : sayur dan buah berwarna yang segar

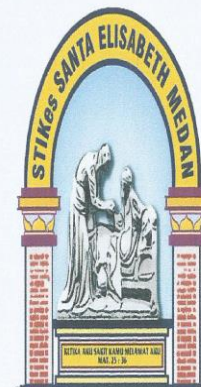
Hal-hal yang perlu diperhatikan

- ✓ Makan lebih banyak dari sebelum hamil agar penambahan berat badan sesuai dengan umur kehamilan.
- ✓ Bagi ibu yang terlalu gemuk , kurangi porsi makanan sumber energi dari lemak dan karbohidrat.
- ✓ Bila ibu terlalu kurus tambahkan porsi makanan sumber energi dan protein.
- ✓ Usahakan konsumsi makanan dengan porsi kecil tapi sering.
- ✓ Untuk menghindari penimbunan cairan/edema perhatikan penggunaan garam dalam makanan dan minuman agar tidak berlebihan

| Bahan Makanan | Trimester I | Trimester II dan III |
|-----------------|---|---|
| Nasi/penukar | 3 ½ gelas | 3 ½ gelas |
| Daging/penar | 2 ½ potong | 2 ½ potong 5 potong |
| Tempe/penukar | 5 potong | 3 gelas |
| Sayur | 3 gelas | 2 potong |
| Buah | 2 potong | 2 sdm |
| Minyak | 2 sdm | 2 ½ sdm |
| Kacang hijau | 2 ½ sdm | 2 ½ sdm |
| Susu | 2 ½ sdm | 4 sdm |
| Tepung saridele | - | 1 sdm |
| Gula | 1 sdm | |
| Nilai Gizi | Energi : 2095,8 kal Protein: 79,5 gram Lemak : 57 gram K.H : 273,8 gram Vit. C : 70 mg Zat Besi : 31mg | Energi : 2164,5 kal Protein : 82,5 gram Lemak : 65 gram K.H : 275 gram Vit. C : 70 mg Zat Besi : 31 mg |



MAKANAN SEHAT IBU HAMIL



PRODI DIII KEBIDANAN

Fitriani Halawa

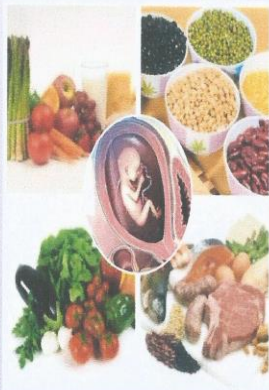
STIKes Santa Elisabeth

Medan

2017

Kehamilan

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Penambahan zat-zat gizi berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi



Syarat pengaturan makanan

➤ Energi

Pada Trimester I ditambah 180 Kkal dari kebutuhan sebelum hamil; Trimester II dan III ditambah 300 Kkal dari kebutuhan sebelum hamil.

➤ Protein

10-15% dari total energi, atau sesuai kecukupan protein ibu sebelum hamil ditambah 17 g/hari selama kehamilan.

Contoh menu sehari

Pagi :

- ✓ Nasi
- ✓ Ayam goreng Bb. Lengkuas
- ✓ Pepes Tahu
- ✓ Oseng-oseng jagung muda + wortel
- ✓ Susu

Jam 10.00 : Bubur Kacang hijau

Siang :

- ✓ Nasi
- ✓ Sop sayuran
- ✓ Ikan balado
- ✓ Kripik tempe
- ✓ Jeruk

Malam :

- ✓ Nasi
- ✓ Telur Balado
- ✓ Perkedel Tahu
- ✓ Tumis tauge + baso + pisang.

Jam 16.00 : Selada buah

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari, minimal 90 tablet selama kehamilan.

- ✚ Lemak 20-25% dari total energi
- ✚ Karbohidrat 50-60%/hari dari total energi
- ✚ Vitamin dan Mineral sesuai AKG

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Masuk : 11 Maret 2017 Tgl pengkajian : 11 Maret 2017
Jam Masuk : 14.00 WIB Jam Pengkajian : 14.05 WIB
Tempat : Klinik Rido Pengkaji : Fitriani Harahm

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Nama Ibu : Ny. H | Nama Suami : Tn. A |
| Umur : 31 Tahun | Umur : 32 Tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Suku/bangsa : Jawa Indonesia | Suku/bangsa : Jawa Indonesia |
| Pendidikan : SMA | Pendidikan : S1 |
| Pekerjaan : RT | Pekerjaan : wiraswasta |
| Alamat : Jalan Bundo | Alamat : Jalan Bundo. |

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah 4 hari tidak buang air besar dan sering merasakan pusing.
3. Riwayat menstruasi :
Menarche : 12 thn, siklus 28 hari, teratur/tidak teratur
Lama : 6 - 7 hari, Banyak : 3 x ganti doek 1 hari
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

| An ak ke | Tgl Lahir/ Umur | U K | Jenis Persal inan | Temp at persal inan | Peno long | Kompli kasi | | Bayi | | Nifas | |
|----------------|-----------------------|--------|-------------------------|------------------------------|--------------|----------------|---------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | | Ba yi | Ib u | PB/B B/JK | Kea daan | Kea daan | lakt asi |
| 1. | 3 Tahun | Atam | Spartan | Klinik | Bidan | - | - | 50/3000 LK | Baik | Baik | Baik |
| 2. | H | | A | M | I | L | | | I | H | I |

5. Riwayat kehamilan sekarang

- G₁₁ P₁ A₀
- HPHT : 08-09-2016 HPL : 15-06-2017
- UK : 26 Minggu 2 Hari
- Gerakan janin : ± 10 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan ^{Januari}...
- Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak ²...kali, yaitu :
- Kecemasan : Tidak Ada
- Tanda-tanda bahaya : tidak Ada
- Tanda-tanda persalinan : tidak Ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- Jantung : Tidak Ada
Hipertensi : Tidak Ada
Diabetes Mellitus : tidak Ada
Malaria : tidak ada
Ginjal : tidak Ada
Asma : tidak ada
Hepatitis : tidak Ada
Riwayat operasi abdomen/SC : tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : Tidak Ada
Diabetes Mellitus : Tidak Ada
Asma : Tidak ada
Lain-lain : 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 : klinik dan Bidan
Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit
Persiapan menjelang persalinan : Ada
10. Activity Daily Living
- a. Pola makan dan minum :
- Frekuensi : 3 kali
Jenis : 1 porsi : Nasi, sayur paku, sayuran, buah, susu
Keluhan/pantangan : Tidak ada
- b. Pola istirahat
- Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 17 jam
- c. Pola eliminasi
- BAK : 17 kali/hari, warna : kuning jernih
BAB : - kali/hari, konsistensi : keras
- d. Personal hygiene
- Mandi : 2 kali/hari
Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari
- e. Pola aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga
- f. Kebiasaan hidup
- Merokok : Tidak ada
Minum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada
Minum jamu : Tidak Ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - . Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - . Nadi : 80 kali/menit
 - . Suhu : 36,3 °C
 - . Respirasi : 20 kali/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - . Berat badan : 68 kg, kenaikan BB selama hamil : 8 kg
 - . Tinggi badan : 163 cm
 - . Lila : 26 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Postur tubuh : Lordosis
 - b. Kepala
 - . Muka : Simetris, cloasma : Tidak Ada, oedema : Tidak Ada
 - . Mata : Simetris, Conjunctiva : Merah Muda, Sclera : Tidak Icteric
 - . Hidung : Simetris, polip : Tidak ada
 - . Mulut/bibir : Simetris, Tidak Ada kelainan
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 - d. Payudara :
 - Bentuk simetris : Ya
 - Keadaan puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Colostrum : Ada
 - e. Perut
 - . Inspeksi : Pembesaran Perut sesuai usia kehamilan, tidak didapatkan bekas luka operasi dan tidak ada linea alba dan nigra.
 - . Palpasi :

- a) Leopold I : TFU 24 cm pada fundus teraba bagian bulat dan lunak
- b) Leopold II : Diseluruh kiri teraba bagian-bagian kecil dan disebelah kanan teraba keras, panjang, datar dan memapan.
- c) Leopold III : tidak dilakukan
- d) Leopold IV : tidak dilakukan
- e) TBJ : 1.860 gram
- f) TFU : 24 cm
- g) Kontraksi : tidak Ada
- . Auskultasi
- . DJJ : 120 x/m
- h) Ekstremitas
- Atas : Bersih, tidak ada edema, tidak ada varises atau pucat
- Bawah : Bersih, tidak ada edem dan varises atau pucat.
- i) Genetalia
- Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Panggul

- Lingkar Panggul : tidak dilakukan
- Distosia Cristarum : tidak dilakukan
- Distosia Spinarum : tidak dilakukan
- Conjugata Bourdeloque : tidak ada dilakukan

6. Pemeriksaan dalam

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin) :

* Keton:

Hb : tidak dilakukan

Gol darah : tidak dilakukan

Ht : tidak dilakukan

Rh : tidak dilakukan

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah DAN Kebutuhan

Diagnosa : Ny. H G4P4o U4a kehamilan 36 minggu 2 hari janin tunggal,
hidup Intrauteri, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk
AP, keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar:

- DS:
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran.
 - Ibu mengatakan uapannya saat ini 81 tahun.
 - Ibu mengatakan lebih sering merasakan gerakan janin seperti sebelah kiri
 - Ibu mengatakan hari terakhirnya tanggal 08-09-2016
 - Ibu mengatakan ingin memelihara kehamilannya.

DO : keadaan umum : baik
kesadaran : Compos mentis.
tanda-tanda vital

| | | | |
|------------|---------------|-----|----------|
| TD | : 120/80 mmHg | Utg | : 36 cm |
| suhu | : 36,3°C | BB | : 60 kg |
| Nadi | : 80 x/m | TB | : 163 cm |
| pernapasan | : 20 x/m | | |

Palpasi

leopold I : TFU 34 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat dan lunak.

leopold II : Disebelah kiri teraba bagian-bagian kecil dan sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memanjang (punggung kanan).

leopold III : tidak dilakukan

leopold IV : tidak dilakukan.

$$\begin{aligned}\text{Raj} &: (TFU - 12) \times 155 \\ &= (34 - 12) \times 155 \\ &= (12) \times 155 \\ &= 1.860 \text{ gram.}\end{aligned}$$

kontraksi : tidak ada

fuskultasi : BJ : 120 x/m

Masalah : Ibu cemas karena sulit BAB dan pusing

Kebutuhan :
- penkes tentang perubahan fisiologi TM II
- penkes tentang personal hygiene
- penkes tentang tanda bahaya pada TM II
- penkes tentang kebutuhan nutrisi Ibu.

III. Antisipasi DIAGNOSA / MARIHAH POTENSIAL
tidak ada

IV. Antisipasi TINDAKAN SESCE / KOLABORASI / Rujuk.
tidak ada.

V. INTERVENSI

1. Intervensi : Membina hubungan baik dan saling percaya antara bidan dengan pasien.

Rasional : Agar terjadi hubungan yang baik antara bidan dan pasien.

2. Intervensi : Bantu Ibu dan keluarga tentang hasil pemantauannya saat ini.

Rasional : Agar Ibu mengetahui kondisinya saat ini

3. Intervensi : Menjelaskan pada Ibu perubahan fisiologi TM II

Rasional : Agar Ibu mengetahui perubahan fisiologi TM II

4. Intervensi : Membantu pada Ibu tanda bahaya pada TM II

Rasional : Agar Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada TM II.

5. Intervensi : Menjelaskan pada Ibu cara mengatasi keluhananya

Rasional : Agar Ibu dapat mengatasi keluhananya tersebut.

6. Intervensi : Mengajarkan Ibu untuk mengikuti scheme hamil.

Rasional : Untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot perut dan mengatasi keluhan yang dialami Ibu.

- f. Intervensi : Menjelaskan kepada Ibu tentang kebutuhan nutrisinya.
Rasional : Agar kebutuhan nutrisi Ibu dapat terpenuhi.
- g. Intervensi : Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
Rasional : Agar Ibu dapat menjaga kebersihan dirinya.
- h. Intervensi : Memberi obat penambah darah dan kalsium.
Rasional : Agar Ibu tetap sehat.
- i. Intervensi : Menjelaskan pada Ibu untuk datang tunggungan ulang bulan kedepan atau jika ada keluhan.
Rasional : Agar Ibu datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya.

vi. IMPLEMENTASI

tgl : 11-03-2017.

1. Jam 14.05 WIB : Membina hubungan baik dan saling percaya antara bidan dengan pasien dengan cara memperhatikan pasien lebih ramah.

Evaluasi : Hubungan yang baik antara bidan dan pasien sudah terbangun.

2. 14.10 WIB : Memberitahu Ibu tentang pemeriksaan saat ini
keadaan umum : Baik
kecenderungan : Compos mentis.
tanda-tanda vital

| | |
|------------------|--------------|
| TD : 120/80 mmHg | Ula : 36 cm |
| T : 36,3°C | BB : 68 kg |
| P : 80 x/i | TB : 165 cm. |
| RR : 20 x/i | |

Palpasi.

leopard I : TPU 24 cm, pada fundus teraba bagian yang bulat dan lunak.

leopard II : Disekeloh kiri teraba bagian-bagian kecil dan sebelah kanan teraba bagian yang besar,

Pamping, datar dan mengedan (punggung kanan).

kepada III : tidak dilakukan

kepada IV : tidak dilakukan

$$Tb_j = (Tb_u - 12) 155$$

$$= (84 - 12) 155$$

$$= (72) 155$$

$$= 1.860 \text{ Gram}$$

Kontrol : Tidak ada

$$D_j = 120 \times f_i$$

3. 14.35 WIB : Menjelaskan pada Ibu perubahan fisiologi TM II yaitu

- Varies pada kaki / vulva
- sembelit (sulit buang air besar).
- panas dalam perut
- fussy
- sesak nafas
- keputihan
- kram kaki

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologi pada TM II.

4. 14.40 WIB : Memberitahu pada Ibu tanda bahaya pada TM II yaitu.

- Cangkup yang hebat
- Pergerakan kabur
- Bengkak pada wajah, kaki dan tangan.
- Gerakan janin berkurang

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada TM II

5. 14.55 WIB : Menjelaskan pada Ibu cara mengatasi keuhannya dengan makan - makanan yang berserat dan sayuran seperti sayuran hijau, pisang, pepaya, apel, dan minum air putih yang banyak terutama di pagi hari dan siang hari dan serta mengurangi minum teh manis dan kopi dan untuk mengurangi rasa pusing dengan istirahat yang cukup dimana pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia akan melaksanakannya.

6. 15.05 wib : Mengajarkan Ibu untuk mengikuti senam hamil dengan teratur dan melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan lanjutan dengan kecepatan / kehendak sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

Evaluasi : Ibu bersedia akan mengikuti senam hamil.

7. 15.10 wib : Menjelaskan pada Ibu tentang kebutuhan gizi dan nutrisi Pada Ibu hamil, mengajarkan Ibu makan satu porsi sayuran hijau, makanan atau jus yang kaya akan vit C, dan satu porsi makanan yang kaya akan vit A sebanyak 9700 kkal seperti makan berwarna kuning : ubi, wortel, susu, tempe, tahu, telur dan jus alpukat.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

8. 15.20 wib : Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
Memberitahu Ibu tentang personal hygiene kembali dengan baik.

- Mandi 3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 x / hari
- Bersihkan / ceboklah setelah selesai BAB / BAK dengan teknik dan aliran ke belakang.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui personal hygiene yang baik dan bergaji akan mengikuti aturan.

9. 15.25 wib : Memberitahu pada Ibu obat tablet Fe 1 x / hari dan

Evaluasi : Ibu bergaji mengkonsumsi obat tablet Fe

10. 15.30 wib : Menjelaskan pada Ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan kedepan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Uji. Evaluasi

Tanggal: 18-03-2017.

- S:
1. Ibu mengatakan senang dengan kondisi kehamilannya saat ini
 2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan:
 - Hasil pemeriksaan
 - kebutuhan dasar ibu hamil
 - keluhan yang muncul pada trimester II, dan cara mengatasinya.
 - Tanda bahaya kehamilan.

O:

keadaan umum : Baik

kesadaran : Compos mentis

tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

LL : 86 cm

T : 36,3 °C

BB : 68 kg

P : 80 x/i

TB : 163 cm

RR : 20 x/i

Palpasi

kepal I : TFU 24 cm, pada fundus teraba bagian yang bundar dan lunak.

kepal II : Disebelah kiri teraba bagian - bagian kecil dan sebelah kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar dan memapin (punggung tangan).

kepal III : tidak diraba.

kepal IV : tidak diraba.

TFU : $(TFU - 12) \times 155$

= $(24 - 12) \times 155$

= $(12) \times 155$

= 1.860 gram

kontraksi : tidak ada

DT : 120 x/i

A: Ny. H G₂P₁A₀ usia kehamilan 26 minggu 2 hari janin tunggal,
hidup Intrauterin, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP kendan
Umum Ibu dan janin baik.

P:

- Anjurkan Ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.
- Anjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup
- Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang.

Data Perkembangan Kunyung-Gait II

Tanggal 19-03-2017

Pukul : 10.20 WIB

Olah : Fitriani.

Subjektif (S) :

- Ibu mengatakan ingin melakukan persalinan kehamilannya
- Ibu mengatakan sudah mulai berkurang rasa pusing yang dirasakan Ibu.
- Ibu mengatakan sudah bisa mulai BAB : 1x/2 hari, konsistensi : keras.
- Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan.

Objektif (O) :

1. keadaan umum : Baik
kesadaran : Compos mentis.
status emosional : stabil.
2. Observasi vital sign
TB : 100/70 mmHg
T : 36,8 °C
D : 82 x/m
RR : 20 x/m
3. Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
leopard I : TFU 24 cm teraba bagian fundus teraba lunak, dan bulat.
leopard II : Pada bagian kiri teraba memangg, keras dan memapah, pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin dan kosong
leopard III : Tidak dirangsang
leopard IV : Tidak dirangsang.
TBJ :
$$= (TFU - 12) \times 5$$
$$= (24 - 12) \times 5$$
$$= (12) \times 5$$
$$= 1.860 \text{ gram}$$

UK : 27 minggu 2 hari.

Assessment (A) : Diagnosa : Ny. H G11 P1A0 Usia Kehamilan 27 minggu 2
(hari Janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung
kanan, persentase kepala, sudah masuk PAP,
keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sebagian masalah laserasi

- kebutuhan : - Anjurkan untuk tetap melakukan istirahat
yang cukup.
- Perkes tentang perubahan fisiologi TM II
- Perkes tentang tanda bahaya kehamilan
TM II
- Perkes tentang nutrisi.

Planning (P) : 1. Membantu ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini
keadaan umum : baik

kesadaran : Compo mentis

Observasi vital sign :

TD : 110/70 mmHg

T : 36,8 °C

P : 82 x/m

RR : 20 x/m

Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan.

leopold I : TFU 24 cm teraba bagian fundus teraba
lambek

leopold II : Pada bagian kiri teraba memanggus keras
dan memapan, pada bagian kanan teraba
bagian-bagian kecil dan kosong.

leopold III : tidak dilakukan.

leopold IV : tidak dilakukan.

DJS : 130 x/m

TBJ : (TFU - 12) 155

= (24 - 12) 155

= (12) 155

= 1.860 Gram.

Evaluasi : Ibu mengatakan senang dengan kondisinya
saat ini.

2. Mengingatkan Ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

- sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- Gerakan janin kurang.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada trimester II

3. Mengingatkan kembali pada Ibu perubahan fisiologi trimester II yaitu:

- Vanses pada kaki / uluira.
- Sembelit (susah buang air besar).
- Panas dalam perut
- Pusing.
- Sesak nafas
- Keputihan
- Kram kaki

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologi pada trimester II

4. Menjelaskan kembali pada Ibu cara mengatasi ketiduhannya dengan makan makanan yang berserat dan sayuran seperti sayur hijau, pisang, pepaya, apel, dan minum air putih yang banyak terutama di pagi hari dan siang hari dan juga mengurangi minum teh manis dan kopi dan untuk mengurangi rasa pusing dengan istirahat yang cukup dimana pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 4-8 jam.
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia akan melaksanakannya.

5. Mengajarkan Ibu untuk mengikuti senam hamil dengan teratur dan melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan lanjutkan dengan kecepatan atau kehendak sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

Evaluasi: Ibu bersedia akan mengikuti senam hamil.

6. Mengingatkan kembali pada Ibu tentang kebutuhan gizi dan nutrisi pada Ibu hamil, menyarankan pada Ibu makan satu porsi sayuran hijau, makanan atau jus yang kaya akan vitamin C, dan satu porsi makanan yang kaya akan lemak sebanyak 2700 kkal seperti makan berwarna kuning: ubi, wortel, susu tempe, tahu, telur, dan jus alpukat.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

F. Memberitahu Ibu tentang personal hygiene kembali dengan baik.

- Mandi 3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam bila sudah lembab, minimal 2 kali sehari.
- Bersihkan / cekoklah setelah selesai BAB / BAK dengan teknik dari depan kebelakang.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui personal hygiene yang baik dan berganti akan mengikuti anjuran.

G. Menjelaskan pada Ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan kedepan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III.

Tanggal : 29-02-2017

Pukul : 17.00 WIB

oleh : Fitriani

Subjektif (S) :
- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
- Ibu mengatakan BAB nya sudah lancar dan konsistensi BAB nya lembek.
- Ibu mengatakan pusing sudah berkurang
- Ibu mengatakan masih minum obat yang diberikan.

Objektif (O) :
keadaan umum : Baik
status emosional : stabil
Observasi vital sign
TD : 110/70 mmHg
T : 36,6 °C
P : 80 x/mi
RR : 20 x/mi
UK : 38 minggu ± hari

Pemeriksaan perut : sesuai usia kehamilan.

lempeng I : TFU 36 cm teraba bagian fundus teraba lembek,

lempeng II : pada bagian kanan teraba memanjang keras dan memanipulasi, pada bagian kiri teraba bagian belakang kecil janin dan kosong.

lempeng III : bagian terendah janin teraba keras, pulsat.

lempeng IV : bagian terendah kepala janin belum masuk PAP

DJ : 130 x/mi.

FBF : $(TFU - 12) \times 155$

$= (36 - 12) \times 155$

$= (24) \times 155$

$= 2.170 \text{ gram.}$

Assessment : Diagnosa : Hx, tt G1 P1 A0 usia kehamilan 20 minggu 5 hari
1 janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan,
presentase kepala, sudah masuk PAP, keadaan
umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sudah teratasi.

Planning (P) : 1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang
seimbang dan bergizi.
2. Menberitahu ibu tentang personal hygiene kembali
dengan baik.
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi therapy
yang diberikan.
4. Mengupayakan ibu untuk melakukan kunjungan
ulang jika ada keluhan.

Diketahui oleh

Mahasiswa

Fithini

(Fithini Halawa)

Pj. Klinik



(Mardiana Feb)

Dosen Pembimbing

Detta

(Bernadetta Ambanita, S.ST, M.ker)

DAFTAR KONSULTASI PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

| NO | HARI/TANGGAL | DOSEN | PEMBAHASAN | PARAF DOSEN |
|----|------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| 1. | Jumat 21 April 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | perbaikan judul LTA "Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H G.P.A. usia kehamilan 36 minggu hamil dengan Hiperkolesolemia Risiko tinggi" | <i>Deffa</i> |
| 2. | Kamis 27 April 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | perbaikan judul LTA "Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H G.P.A. UK: 36 minggu hamil dengan ANC Normal di klinik Rikta" | <i>Deffa</i> |
| 3. | Sabtu 29 April 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | ACC judul LTA "Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H G.P.A. UK: 36 minggu hamil dengan ANC Normal di klinik Rikta" | <i>Deffa</i> |
| 4. | Senin 8 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | Konsultasi Bab I Mencari data pendukung sesuai kasus (Anamnesis, Care, Normal) perbaikan penulisan | <i>Deffa</i> |
| 5. | Senin 8 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | Konsultasi perbaikan Bab I Mencari data yang terbaru untuk melengkapi data kelahiran sesuai kasus (Anamnesis, Care, Normal). | <i>Deffa</i> |
| 6. | Selasa 9 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | Konsultasi Bab II Membandingkan teori yang dilengkapi referensi | <i>Deffa</i> |
| 7. | Rabu 10 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M.Kes | perbaikan Bab II dan konsultasi Bab III Memperbaiki Bab II (ipari, bentuk dalam kelenjar baku). | <i>Deffa</i> |

DAFTAR KONSULTASI PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

| NO | HARI/TANGGAL | DOSEN | PEMBAHASAN | PARAF DOSEN |
|-----|----------------------|------------------------------|--|-------------|
| 8. | Jumat 12 Mei 2017 | Bernadetta A, SST M. Kes | Perbaikan Bab II, dan konsultasi Bab IV perbaikan pengisian Bab III, dan melengkapi bab IV sesuai dengan langkah telah kemarin. | <i>Deha</i> |
| 9. | Sabtu 13 Mei 2017 | Bernadetta A, SST. M. Kes | konsultasi Bab IV dan melengkapi laporan. (melengkapi kesimpulan dan menyatukan laporan sesuai karut (Antenatal care normal). | <i>Deha</i> |
| 10. | Sabtu 13 Mei 2017 | Bernadetta A, SST, M. Kes | Acak Laporan. | <i>Deha</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |


2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

| No. | Hari/Tanggal | Dosen | Pembahasan | Paraf Dosen |
|-----|-----------------------|-------------------------------------|---|------------------|
| 1. | Senin, 22 Mei 2017 | Merlina Sinabani ba SST., M. Kes | Perbaiki Abstrac dan topik Perbaiki penulisan Perbaiki Bab II | M _{Mer} |
| 2. | Selasa 03 Mei 2017 | Lilis Sumardani SST., M. KM | Acc | SL |
| 3. | Selasa 23 Mei 2017 | Merlina Sinabani ba SST., M. Kes | perbaiki → Acc | M _{Mer} |
| 4. | Rabu 24 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M. Kes | - perbaiki penulisan BAB I - VI | Dele |
| 5. | Rabu 24 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M. Kes | - Memperbaiki Tinjauan Keras, Interwen si, Implementasi. | Dele |

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

| NO | Hari/Tanggal | Dosen | Pembahasan | Paraf Dosen |
|-----|-----------------------|-------------------------------|---|-------------|
| 6. | Rabu 24 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M. Kes | - Perbaikan penulisan BAB V | Delt |
| 7. | Jumat 26 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M. Kes | - Perbaiki spasi pada kata pengantar, daftar isi. | Delt |
| 8. | Jumat 26 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M. Kes | - perbaiki Abstrac - lengkapi lampiran. | Delt |
| 9. | Rabtu 27 Mei 2017 | Bernadetta A. SST, M. Kes | ACC | Delt |
| 10. | Selasa 30 Mei 2017 | Oktafiana M. S. ST, M. Kes | - perbaiki lembar persetujuan, pengesahan, Abstrak, Daftar isi. - perbaiki BAB I - II - perbaiki Daftar pustaka - lengkapi lampiran | Oktafiana |

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

| NO | Hari/Tanggal | Dosen | Pembahasan | Paraf Dosen |
|-----|---------------------|----------------------------|------------|---|
| 11. | Rabu 31 Mei 2017 | Oktajiana M. SST, M.Kes | ACC Jilid |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

STR