

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "M" GESTASI 33-35 MINGGU  
DI BPM SITI MARIANI ASSAAD  
TGL 06 s/d 22 AGUSTUS 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun Oleh:

**SR/ILHAM  
15.046**

15/10/2019

1 sup  
Emb-Alumni

Flores/Bon/1010  
JLH

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI  
PADA NY "M" GESTASI 33-35 MINGGU  
DI BPM SITI MARIANI ASSAAD  
TGL 06 s/d 22 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

SRI ILHAMI  
15.046

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir  
Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 30 Agustus 2019

Oleh :

1. Endri Nisa, SKM., M.Kes  
NIDN : 0908128103

(  )

2. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb  
NBM : 109 6654

(  )

## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "M" GESTASI 33-35 MINGGU  
DI BPM SITI MARIANI ASSAAD  
TGL.06 s/d 22 AGUSTUS 2019

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SRI ILHAMI  
NIM 15.046

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Dan Diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 30 Agustus 2019

Oleh:

1. Endri Nisa, SKM., M. Kes  
NIDN : 0908126103

2. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb  
NBM : 109 6564

3. Nurbiah Eka susanty, SKM., M. Kes  
NIDN : 0903018501

Mengetahui,

Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daswati, S. ST., M. Keb  
NBM : 969 216

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar – 30 Agustus 2019

METERAI  
TERAPEL  
KEMENTERIAN RISET  
TEKNOLOGI DAN  
INFORMATIKA  
6000  
Sri Ilham

## IDENTITAS PENULIS

### A. BIODATA

1. Nama : Sri Ilhami
2. NIM : 15.046
3. TTL : Bantaeng, 11 Juli 1997
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
6. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Abd. Wakid
  - b. Ibu : Halmia
7. Alamat
  - a. Makassar : Jl. A. P. Pettarani II
  - b. Daerah : Jl. Pinang Raya Rappoa 3

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 41 Rappoa, Kec. Rajukukang, Kab. Bantaeng, Tahun 2003 - 2009
2. Mts. Ma'arif Lasepang, Kec. Bantaeng, Kab. Bantaeng, Tahun 2009 - 2012
3. MA. Ma'arif Lasepang, Kec. Bantaeng, Kab. Bantaeng, Tahun 2012- 2015
4. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammediyah Makassar 20015 - 2019

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**Motto:**

*Berjuanglah, tuntaskan apa yang telah menjadi komitmen, Acuhkan terakan yang hanya akan membuyarkan dan menciutkan nyali. Jagalah itadah terus berdoa dan lakukan hal yang senantiasa membawa kita pada kebaikan. Karena semudah apapun persoalan yang kita hadapi tanpa mengingat sang-pencipta akan terasa sangat berat, tetapi seberat apapun rintangannya jika kita selalu mengingat-Nya perlahan-lahan semuanya akan terselesaikan.*

**Kupersembahkan karya ini kepada,**

*Orang-orang tua yang telah membesarkan dengan sepenuh hati. Semoga dengan berakhirnya studi ini, saya bisa menjadi manusia yang lebih bermanfaat kedepannya.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny 'M' Dengan Hamil Normal Trimester III Di BPM Siti Mariani Assaad Makassar Tahun 2019."

Terima kasih Penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga bantuan bapak / ibu mendapat balasan dan Allah SWT. Ucapan terima kasih khusus penulis hantarkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, SE., MM. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. Ghaznawia, PhD., SpPA(k). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Daswati, S. SIT., M. Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dra. Hj. Siti Mariani Assaad, S. ST selaku Kepala Bidan Praktek Mandiri atas kesediannya memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus.
5. Ibu Endri Nisa, SKM., M. Kes. selaku pembimbing Utama dan Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb. selaku pembimbing Pendamping atas

segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, SKM., M. Kes, selaku penguji yang bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
7. Bapak dan Ibu Dosen Serta Staf Prodi DIII Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Secara khusus kepada kedua orang tua tercinta bapak Abdul Wakid dan ibu Halmia serta saudara-saudaraku yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan biaya untuk menyelesaikan pendidikan D-III kebidanan dengan baik.
9. Rekan - rekan seperjuangan mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2016

Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III .....	36
C. Tinjauan Umum Tentang Antenatal care .....	44
D. Proses Asuhan Kebidanan .....	75

E. Alur Pikir .....	98
F. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan dan Keadaan Sakit Dalam Pandangan Islam .....	99

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Desain Studi kasus .....	106
B. Tempat dan waktu studi kasus .....	106
C. Subjek Studi Kasus .....	106
D. Jenis Data .....	106
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	107
F. Analisis Data .....	107
G. Etika studi Kasus .....	107

### **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Studi Kasus .....	109
B. Pembahasan .....	133

### **PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	145
B. Saran .....	147

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR ISTILAH

Abdomen	: Perut
Antenatal	: Pemeriksaan kehamilan.
Aterm	Usia kehamilan $\geq$ 37 minggu – 42 minggu.
Braxton hicks	Kontraksi palsu
Cloasma gravidarum	: Topeng kehamilan, terjadi hyperpigmentasi pada wajah
Edema	: Pembengkakan pada tubuh
Haemoglobin (HB)	: Metaloprotein (protein yang mengandung zat besi), didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, pada mammae dan hepari lainnya.
Hyperpigmentasi areola mammae	: Pigmentasi kulit yang berlebihan pada daerah areola.
Hyperpigmentasi	: Pigmentasi yang berlebihan pada kulit
Janin	: Hasil fertilisasi dan selesainya tahap pengembangan embriodi 8 minggu setelah fertilisasi sampai saat kelahiran.
Linea nigra	: Garis berpigmentasi tampak saat kehamilan dari symphysis pubis keatas, garis tersebut hilang perlahan setelah kehamilan
Mammae	: Payudara
Malabsorpsi	: Penyerapan nutrisi yang buruk dari saluran pencernaan ke dalam aliran darah yang menyebabkan kekurangan gizi

Plasenta	: Organ yang tumbuh di dalam rahim selama kehamilan dan menghubungkan jalur pasokan darah dari ibu ke janin disebut juga ari-ari.
Progesteron	: Hormon yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta yang bertanggung jawab pada uterus, payudara, keseimbangan cairan dan elektrolit serta penyimpanan.
Striae livide/gravidarum	: Tanda di abdomen, payudara, dan paha yang timbul akibat robekan serat kolagen pada kulit. Awal timbulnya berwarna merah selanjutnya berubah warna menjadi perak.
Trimester	: Periode waktu tiga bulan kalender, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester.
Urine	: Air seni, cairan yang disekresi oleh ginjal sebagai filtrat, filtrat keluar dari darah.
Uterus	: Rahim, tempat pertumbuhan zigot.
Vagina	: Saluran berongga dengan panjang 10 cm yang memanjang dari vulva ke serviks. Lapisan epitel skuamosa terletak di dalam lapisan rugae yang mudah meregang.
Varices	: Pelebaran pembuluh darah vena.
Vesika urinaria	: Kandung kemih.

## DAFTAR SINGKATAN



°C	: Derajat selsius
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BDP	: Bergerak Dalam Panggul
BTA	: Bakteri Tahan Asam
BB	: Berat Badan
DJJ	: Detak Jantung Jantin
dkk	: Don kawan-kawan
DM	: Diabetes Melitus
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	: Kementrian Republik Indonesia
Kg	: Kilogram

KIA	: Kematian Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas.
Mg	: Miligram
Ml	: Mililiter
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TP	: Taksiran Persalinan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultra Sonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan .....	12
2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	13
2.3 Jadwal Imunisasi TT .....	25
2.4 Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal .....	51



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Gambar Pembesaran Uterus.....	12





## DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan

Halaman

2.1 Alur Pikir Studi Kasus ..... 98



## DAFTAR LAMPIRAN

- |              |  |
|--------------|--|
| Lampiran I   | : Lembar Konsultasi Pembimbing I   |
| Lampiran I   | : Lembar Konsultasi Pembimbing II  |
| Lampiran II  | : <i>Time Schedule</i>   |
| Lampiran III | : Lembar <i>Informed Consent</i>   |
| Lampiran IV  | : Lembar Persetujuan Responden   |
| Lampiran V   | : Format Pengumpulan Data  |
| Lampiran VI  | : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dari<br>Akademi Kebidanan Muhammediyah Makassar |
| Lampiran VI  | : Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari<br>BPM siti manani assaad makassar |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "M" GESTASI 33-35 MINGGU  
DI BPM SITI MARIANI ASSAAD  
TGL 06-22 AGUSTUS 2019**

*Sri Ilhami<sup>1</sup>, Endri Nisa<sup>2</sup>, Sri Hardayani Bakri<sup>3</sup>, Nurbiah Eka Susanty<sup>4</sup>*

**INTISARI**

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap diberi pencegahan dan perawatan agar tidak mengarah pada komplikasi. Berdasarkan data dari Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan kejadian komplikasi pada kehamilan berkisar 23% di Indonesia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney, yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus antenatal fisiologi trimester III di BPM siti mariani assaad makassar. Subjek dalam penelitian kasus ini adalah ibu hamil trimester III.

Penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Data Ny "M" umur 22 tahun G1 P1 A0 umur kehamilan 36 minggu 2 hari mengalami keluhan fisik yaitu sesak napas dan nyeri pada punggung. Asuhan yang diberikan peneliti mencakup aspek biopsikososial maupun spiritual. 2) Diagnosa yaitu G1 P0 A0, Gestasi 36 Minggu 2 Hari, Situs Memanjang, Intra Uterina, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik Dan Keadaan Ibu Baik. 3) Masalah potensial tidak ada data yang menunjang. 4) Konsultasi, kolaborasi, emergency dan rujukan tidak ada data yang menunjang. 5) Rencana asuhan kebidanan yaitu sambut klien, memberikan informasi tentang kondisi klien. 6) Asuhan kebidanan yaitu membuat klien, memberikan informasi tentang kondisi klien. 7) Hasil evaluasi yaitu proses kehamilan berlangsung normal sampai aterm serta keadaan ibu dan janin baik.

Diharapkan pada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya agar dapat dideteksi sedini mungkin dan bidan diharapkan senantiasa memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Antenatal, Trimester III

Kepustakaan : 20 literatur (2009-2017)

Jumlah Halaman : xxi, 148 Halaman, 4 tabel, 1 gambar, 1 bagan

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai lahir. (Manuaba, 2010)

Kehamilan selalu penuh dengan ancaman. Mulai saat hasil konsepsi yang tidak berimplantasi dengan sempurna di dalam ovarium, kemungkinan pertumbuhan janin yang mengancam janin, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Winkjosastro, 2014).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap diberi pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada kehamilan terbagi tiga yaitu ketidaknyamanan pada trimester I, II, dan III (Sulistiyawati, A., 2013).

Ketidakhnyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu, ketidaknyamanan ini meliputi sering kencing, sesak napas, nyeri pinggang, konstipasi, kaki bengkak, insomnia, varices, kram pada kaki, kontraksi perut dan sebagainya.

Ketidakhnyamanan memerlukan adaptasi tetapi jika ibu tidak bisa beradaptasi dengan dirinya, dan keadaan semakin memburuk disebut komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan trimester III antara lain: preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, kelainan letak. (Mochtar, R., 2011)

Pada trimester I ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti keluhan mual, muntah, pusing, dan mudah lelah. Indra penciuman juga menjadi sangat peka, dan oleh karena itu, tak jarang kita melihat ibu hamil muda yang lampak begitu tegang dan mudah emosi.

Pada masa kehamilan trimester II, ibu hamil merasakan perubahan bentuk tubuhnya, terutama pada wajah, perut, dan dada. Dalam fase ini, beberapa ibu hamil merasa cemas karena takut akan bertambahnya berat badan (Rustikayanti, dkk., 2016).

Berdasarkan data dari Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan kejadian komplikasi pada kehamilan berkisar 23% di Indonesia. Ibu hamil dapat mengalami

komplikasi dimana pada kehamilan fisiologi dapat menjadi patologi sehingga ibu hamil rentan terhadap komplikasi yang berujung kematian (Badan Pusat Statistik, 2018).

Asuhan kebidanan terfokus antenatal care yang dilakukan pada trimester III meliputi : Anamnesis (catatan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama hamil), Pemeriksaan umum (keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, edema, tanda bahaya lainnya : sesak, perdarahan dll, pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya), Pemeriksaan obstetri (tinggi fundus uteri, pemeriksaan obstetri dengan manuver leopold, denyut jantung janin), pemeriksaan perunjang (kadar HB), imunisasi, suplemen dan KIE (asam folat, zat besi dan KIE tentang kehamilan). (Moegni, 2013)

Tingkat kunjungan ANC di BPM Siti Mariani Assaad banyak, dan telah sesuai dengan standar pelayanan. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2018 terdapat sekitar 356 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan, dan terkhusus trimester III terdapat 152 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dalam 1 tahun.

Melihat banyaknya ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu hamil maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut dan memaparkan dalam karya tulis ilmiah dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu Di BPM Siti Mariani Assaad Tanggal 06 s/d 22 Agustus 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada penelitian ini penulis merumuskan masalah: Bagaimanakah Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu Di BPM Siti Mariani Assaad Tanggal 06 s/d 22 Agustus 2019 Dengan Pendekatan & Langkah Varney?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu Di BPM Siti Mariani Assaad Tanggal 06 s/d 22 Agustus 2019 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi / rujukan pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu.

- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. "M" Gestasi 33-35 Minggu.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. "M" Gestasi 33-35 Minggu.

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny. "M" Gestasi 33-35 Minggu Di BPM Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 06 s/d 22 Agustus Tahun 2019.

##### 2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Gestasi 33-35 Minggu Di BPM Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 06 s/d 22 Agustus Tahun 2019.

##### 3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai bahan masukan dan pengalaman untuk menambah ilmu pengetahuan bagi penulis serta mampu memberikan asuhan kebidanan dengan khusus antenatal fisiologi pada klien gestasi 33-35 minggu.



- b. Menambah keterampilan penulis dalam penanganan dengan khusus antenatal fisiologi pada klien gestasi 33-35 minggu dimasa yang akan datang.

#### E. Ruang Lingkup

##### 1. Ruang Lingkup Materi

Studi kasus ini adalah membahas tentang kehamilan dengan abortus dan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi, diagnosis, masalah potensial, penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi dan hasil pendokumentasian SOAP.

##### 2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup dari studi kasus ini adalah ibu gestasi 33-35 minggu di Bidan Praktek Mandiri Mariani Asaad Tahun 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot; nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).
- b. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid dan terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan. Triwulan ketiga dan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, A., B., 2014).
- c. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai 3 bulan, triwulan kedua dari

bulan ke-4 sampai ke-6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, RD., 2014).

## 2. Diagnosa Kehamilan

### a. Tanda pasti

#### 1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

#### 2) Gerakan janin

Usia 16 minggu pada multiparitas dan 18 minggu pada primiparitas. Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

#### 3) Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu, jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160 x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan.

#### 4) Pemeriksaan Rotgent

Gambaran tulang mulai terlihat pada kehamilan 6 minggu dengan sinar X namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12-14 minggu baru dipaparkan gambaran tulang janin. Perlu diperhatikan efek pemakaian sinar X terhadap janin.

5) Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan umur kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6) Electrocardiography (ECG)

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu. (Siv, E. W. 2015)

b. Tanda tidak pasti kehamilan

Ada beberapa tanda tidak pasti hamil yaitu :

- 1) Rahim membesar.
- 2) Tanda *hegar* yaitu pelunakan dan kompresibilitasismus serviks.
- 3) Tanda *Chadwick*, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
- 4) Tanda *goodell* yaitu perubahan konsistensi serviks.
- 5) Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

- 6) *Braxton hicks*, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
- 7) *Basal Metabolisme Rate (BMR)* meningkat.
- 8) *Ballottement* positif, jika dilakukan pemeriksaan papasi pada perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan salah satu sisi, maka akan terasa "pantulan" pada sisi yang lain.
- 9) Tes urine ketahanan (tes HCG) positif, tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dan pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar *hormon gonadotropin* dalam urine. Kadar yang melebihiambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c. *Dugaan Hamil* (Sulistiyawati, A., 2013)

Ada beberapa tanda dugaan hamil yaitu:

- 1) Amenorel/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
- 2) Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi.
- 3) Pusing
- 4) Miksing/ sering buang air kecil
- 5) Obstipasi
- 6) Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra
- 7) Varises
- 8) Payudara menegang

9) Perubahan perasaan

10) BB bertambah

### 3. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan

#### a. Uterus

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam sebuah-tah kedua jari dapat saling sentuh. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 2) Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- 3) Pada hamil 26 minggu tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus (px).
- 4) Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.

- 5) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus, dalam hal kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 6) Pada kehamilan berumur 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari dibawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

Gambar 2.1 : Pembesaran Uterus  
Sumber : Wikijournal (2014)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan

Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi fundus uteri (jari)
12 minggu	3 jari diatas simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
26 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Peninggian pusat dengan prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

(Sumber : Mandang, J. dkk., 2016 : 45)

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

(Sumber : Siwi E. W., 2015 : 76)

## b. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan



vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, di mana sekresi akan berwarna keputihan, menabai, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*. (Wiknjosastro, 2014).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama minggu 6-7 pada awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dan jumlah yang relatif minimal (Wiknjosastro, 2014).

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi.

Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesterone*, dan *somatomammotropin*. (Manuaba, dkk, 2012).

1) *Estrogen* berfungsi :

- a) Meningkatkan hipertrofi sistem saluran payudara
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara

2) *Progesteron* berfungsi :

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- b) Menambah jumlah sel asinus

3) *Somatomammotropin* berfungsi :

- a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat *kasein*, *laktalbumin*, dan *laktoglobulin*.
- b) Penimbunan lemak sekitar *alveolus* payudara.
- c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

e. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retro-plasenta*.
- 3) Pengaruh *hormone estrogen* dan *progesterone* makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah

a) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dan pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu serum darah (volume darah) bertambah sebesar dari 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

b) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml.

Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada triwulan pertama, sedangkan fibrinogen meningkat. Pada postpartum dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi tromboplebitis.

f. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dan biasanya

g. Perubahan sistem pencernaan pada ibu hamil

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal adalah sistem organ yang menerima makanan, mencernanya menjadi

energi dan nutrisi, serta mengeluarkan sisa proses tersebut. Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat. Nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga meningkat. Beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah. Gejala tersebut mungkin berhubungan dengan peningkatan hormon *Human Chorionic gonadotrophin* (HCG). Perubahan-perubahan yang mungkin terjadi saat hamil :

#### 1) Kavitas Mulut (*Oral Cavity*)

Salivasi meningkat akibat gangguan menelan yang berhubungan dengan mual yang terjadi terutama pada awal kehamilan. Pengeroposan gigi selama kehamilan bukan terjadi akibat kurangnya kalsium dalam gigi namun pengeroposan gigi mungkin terjadi akibat penurunan pH mulut selama kehamilan. Dentalcalcium bersifat stabil dan tidak berkurang selama kehamilan seperti halnya kalsium tulang. Hipertrophi dan gusi yang rapuh dapat terjadi akibat peningkatan hormon estrogen. Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah. Keadaan gusi dapat kembali normal pada awal masa puerperium.

#### 2) Motilitas Gastrointestinal

Selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormon progesteron yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptida yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makanan yang melewati gastrointestinal melambat/lebih lama dibanding pada wanita yang tidak hamil. Hal tersebut menyebabkan peningkatan penyerapan air dan sodium diusus besar yang mengakibatkan konstipasi. Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan:

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
- b) Dberah lambung terasa panas
- c) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*
- d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum
- e) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- f) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

### 3) Lambung dan Esofagus

Produksi lambung yaitu asam hidroklorik meningkat terutama pada trimester pertama kehamilan. Pada umumnya keasaman lambung menurun. Produksi hormon gastrin

meningkat secara signifikan mengakibatkan peningkatan volume lambung dan penurunan pH lambung. Produksi gastrik berupa mukus dapat mengalami peningkatan. Peristaltik esofagus menurun, menyebabkan refluks gastrik akibat dan lamanya waktu pengosongan lambung dan dilatasi atau relaksasi cardiac sphincter. Gastric reflux lebih banyak terjadi pada kehamilan lanjut karena elevasi lambung akibat pembesaran uterus. Disamping menyebabkan heartburn, perubahan posisi berbaring seperti posisi litotomi, penggunaan anestesi berbahaya karena dapat meningkatkan regurgitasi dan aspirasi.

#### 4) Usus besar, usus kecil dan Appendix

Usus besar dan kecil bergeser keatas dan lateral, apendik bergeser secara superior Lateral pada ruang panggul. Posisi organ-organ tersebut kembali ke normal pada awal puerperium. Pada umumnya motilitas mengalami penurunan seperti halnya tonus gastrointestinal yang mengalami penurunan.

#### h. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan

metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun akan bertambah.

Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69%-70%. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urin, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid disebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan.

i. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

j. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. (Winkjosastro, 2014)

#### 4. Perubahan Psikologi dalam Kehamilan (Trimester III)



Perubahan psikologi kehamilan pada trimester III diantaranya :

- 1) Rasa tidak nyaman kembali timbul.
- 2) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 3) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal.
- 4) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 5) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Tidak sabaran dan resah.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 10) Libido menurun (Nugroho, T., 2014).

#### 5. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

##### a. Kebutuhan fisik ibu hamil

##### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme yang diperlukan untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih

dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40%.

## 2) Personal Hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaliknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

## 3) Pakaian

Baju hendaknya longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaian juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki.

Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit di bahu. Bahannya bisa katun biasa atau nylon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya melorot dan mengurangi nyeri punggung.

#### 4) Eliminasi

Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan penstaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan pada kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Terjadi pengeluaran keringat.

#### 5) Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse/koitus. Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan.

#### 6) Istirahat/Tidur

Mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Ibu hamil perlu banyak istirahat minimal 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari bila tidak bisa tidur cukup tiduran atau berbaring untuk memperbaiki sirkulasi darah. Jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

#### 7) Imunisasi

Kehamilan bukan saatnya untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan bisa berbahaya bagi janin. Imunisasi yang dibenarkan kepada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	3 tahun setelah TT4

(Sumber: Astuti, S, dkk., 2017)

#### 8) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas "Bimbingan persiapan menyusui" (BPM) yang pelayanannya terdiri dari :

- penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan puting susu, perawatan bayi, gizi ibu hamil dan menyusui, dan keluarga berencana

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat

a) Suami

- (1) Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI.
- (2) Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan

meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok "manusia mungil" di dalam perutnya.

- (3) Saat hamil merupakan saat yang sensitif bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami membarikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalan-jalan ringan, menemani istri ke dokter untuk memerksa kehamilannya serta tidak membuat masalah dalam komunikasi.

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita sangat kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c) Lingkungan

Dukungan Lingkungan Dapat Berupa :

- (1) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian/perkumpulan/kegiatan yang berhubungan dengan sosial/keagamaan.
- (2) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
- (3) Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk pemeriksaan
- (4) Menunggu ibu ketika melahirkan
- (5) Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil.

d) Support dari Tenaga Kesehatan

- (1) Mempelajari ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuntungan perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu peranggulangan
- (2) Informasi dan pendidikan kesehatan

(a) Mengurangi pengaruh yang negative Kecemasan dan ketakutan sering ditimbulkan oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya

pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.

(b) Memperkuat pengaruh yang positif misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan.

(c) Mengajarkan latihan fisik seperti seram hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi.

(d) Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkshalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan.

(e) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang



diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

e) Persiapan menjadi Orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

## 6. Kebutuhan Nutrisi

a. Nutrisi ibu hamil trimester pertama minggu 1 sampai dengan minggu 12

1) Kebutuhan nutrisi minggu 1 sampai dengan minggu 4

Pada periode trimester pertama calon ibu perlu mengonsumsi nutrisi tinggi. Karena untuk mencukupi kebutuhan kalori tubuh ibu dan janin yang bertambah 170 kalori, fungsinya agar tubuh dapat menghasilkan energi cukup yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat ibu hamil perlu konsumsi minimal 2000 kilo kalori (kcal) perhari.

2) Kebutuhan nutrisi minggu ke 5 sampai dengan minggu ke 6

Pada kehamilan minggu ke 5, ibu hamil biasanya akan dianda mual dan muntah. Agar ibu hamil tidak terganggu hal ini dapat diatasi dengan makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan selagi hangat atau segar. Kebutuhan nutrisi minggu ke 5 sampai dengan minggu ke 6. Pada kehamilan minggu ke 7 ibu hamil perlu mengonsumsi aneka jenis makanan berkalsium tinggi untuk menunjang pembentukan tulang rangka tubuh janin yang berlangsung kebutuhan kalsium 1000 mg/hari.

- 3) Kebutuhan nutrisi minggu ke 9 sampai dengan minggu ke 12.

Pada minggu ke-9, kebutuhan asam folat 0.6 mg per hari. Banyak mengonsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Pada minggu ke 10, ibu hamil banyak mengonsumsi protein untuk memperoleh asam amino tinggi yang berfungsi untuk pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membuat sel otak baru. Pada minggu ke 12, ibu harus penuh vitamin tinggi agar janin tidak mengalami cacat saat lahir.

Kebutuhan vitamin meliputi vitamin A, B1, B2, B3, dan B6. Vitamin-vitamin tersebut berfungsi untuk membantu proses tumbuh kembang janin. Vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru bagi janin, vitamin C untuk membantu janin dalam menyerap zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa juga ibu selalu konsumsi zat besi, karena volume darah ibu meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah agar ibu terhindar dari anemia (kurang darah).

- b. Nutrisi ibu hamil trimester kedua minggu ke 13 sampai dengan minggu 28

- 1) Kebutuhan nutrisi minggu 13 sampai dengan minggu 16

Jangan makan coklat, minum kopi, dan teh. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan cokelat) berisiko mengganggu perkembangan. Ibu perlu menambah asupan makanan searah dengan 300 kalori per hari untuk tambahan energy yang dibutuhkan tumbuh kembang janin.

- 2) Kebutuhan nutrisi minggu 17 sampai dengan minggu 23

Ibu jangan lupa makan sayur dan buah serta cairan tubuh untuk mencegah sembelit. Kebutuhan cairan tubuh meningkat pada periode kehamilan minggu-minggu ini. Pastikan ibu minum 8-10 gelas air setiap harinya. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin c untuk mengontrol pembentukan sel darah merah baru, sebab jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

- 3) Kebutuhan nutrisi minggu 24 sampai dengan minggu 28

Pada minggu ke-28 ibu perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak *omega-3*, fungsinya bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E tinggi sebagai antioksidan harus dipenuhi pula pada kehamilan minggu ke-28 ini.

c. Nutrisi ibu hamil pada trimester tiga

- 1) Kebutuhan kalori ibu selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. penambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan ibu setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal perhari. Tambahan kalori ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui nanti.
- 2) Vitamin B6, vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antara sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantar pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 milligram sehari.
- 3) Yodium, dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru

yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibat proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika toksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah angka 175 mikrogram perhari.

- 4) Tiamin (B1), Riboflavin (B2), dan niasin (B3), deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari.
- 5) Air, kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, mengalarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cairan tercukupi maka buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air

putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. (Nugroho, T, 2014)

## 7. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak kerana kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal hingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Winkjosastro, 2014).

Ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan (Sulistiyawati, A, 2013)

- a. Perdarahan pervagina pada kehamilan muda
- b. Hiperemesis Gravidarum atau mual muntah yang berlebihan
- c. Perdarahan pervagina pada kehamilan lanjut
- d. Sakit kepala yang hebat

- e. Penglihatan kabur
- f. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- g. Keluar cairan pervagina
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut yang hebat

## B. Tinjauan Umum Tentang Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

### 1. Pengertian ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Ketidaknyaman ini meliputi sering kencing, sesak napas, nyeri pinggang, konstipasi (sulit BAB), kaki bengkak, insomnia, varices, kram pada kaki, kontraksi perut, dan sebagainya.

Dalam perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester III akan mengakibatkan ketidaknyamanan seperti sering kencing, sesak napas, nyeri pinggang, konstipasi (sulit BAB), kaki bengkak, insomnia, varices, kram pada kaki, kontraksi perut. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Ina Kuswati, 2014).

### 2. Macam-macam ketidaknyamanan



d. Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini adalah keluarnya air ketuban dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun term (Winkjosastro, 2014).

e. Kelainan letak

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong), letak sungsang (presentasi bokong) dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) *Complete breech* (bokong sempurna): bagian terendah janin adalah bokong saja dan kedua tungkai terangkat.
- 2) *Frank breech* (bokong mumi): bagian terendah janin adalah bokong dan kedua tungkai.
- 3) *Incomplete breech* (bokong kaki): bagian terendah adalah bokong dan kaki atau lutut (Mochtar, R. 2011).

### C. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care

#### 1. Pengertian ANC

*Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis yang dialami setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Winkjosastro, 2014).

## 2. Tujuan ANC

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

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

### 3. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Antenatal dapat memberikan manfaat mengenai kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan, resiko rendah). Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan, persiapan perawatan bayi dan laktasi serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas. Setiap ibu hamil menghadapi resiko yang biasa mengancam jiwanya, baik untuk dirinya maupun janinnya. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sebanyak 4 kali kunjungan selama periode antenatal. Satu kali kunjungan pada trimester I,

satu kali kunjungan pada trimester II dan dua kali kunjungan selama trimester III. Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Menurut Saifuddin (2014), informasi penting untuk setiap kunjungan antenatal care yaitu:

**a. Kunjungan Pertama (Trimester pertama sebelum minggu ke 14)**

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

**b. Kunjungan kedua (Trimester kedua sebelum minggu ke 28)**

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.

- f) Pemberian imunisasi ( tetanus toxoid) sesuai jadwal
- g) Pemberian tablet zat besi
- h) Test terhadap penyakit menular seksual
- i) Tamu bicara (konseling)
- j) Test reduksi urine atau indikasi
- k) Test protein urine atas indikasi
- l) Test HB
- m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok
- n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemik malaria

**c. Kunjungan Ketiga (Trimester Ketiga Antara Minggu 28 - 36)**

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)

6) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

7) Follow up tekanan darah, oedema dan proteinuria

**d. Kunjungan Keempat (Trimester Ketiga Setelah 36 Minggu)**

1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil

a) Mendeteksi masalah dan menanganinya

b) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan

c) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi

d) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, istirahat dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)

2) Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran rumah sakit

3) Evaluasi tekanan darah, oedema dan proteinuria

4) Penting untuk setiap kali kunjungan antenatal care



pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pemberian suplemen Direkomendasikan untuk besi dan asam folat mengonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4 mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran prematur.

Pemberian suplemen Dosis harian yang dianjurkan untuk kalsium ibu hamil adalah 1.5-2.0 gr perorati untuk mengurangi risiko preeklampsia.

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

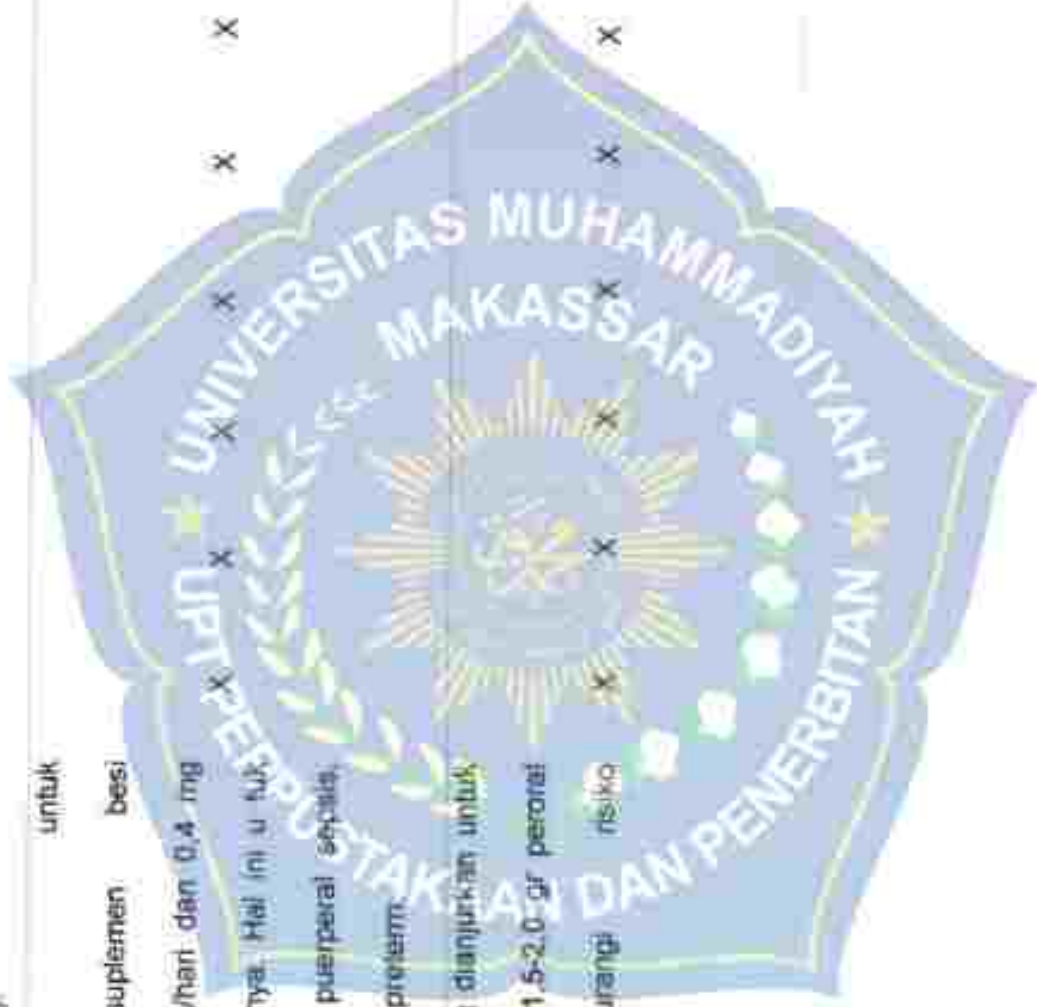
X

X

X

X

X





Pemberian suplemen  
 vit A  
 Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja.

X X X X X X X X

Pemberian suplemen  
 zinc  
 Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja

Pemberian suplemen  
 mikronutrien, vitamin  
 B6, vit E, vit C, vit D  
 Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dan ibu maupun janin.

Pembatasan asupan  
 kafein  
 Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/hari. Hal ini dilakukan untuk

X X X X X X X



mencegah risiko abortus dan BBLR.

#### b. Penilaian Kondisi Ibu dan Janin

Anemia

Pemeriksaan hitung darah lengkap (blood count test) merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendagnosis adanya anemia selama kehamilan.

*Asymtomatic bacteriuria* Kultur pada *midstream* urine merupakan metode yang dianjurkan untuk mendignosis adanya *bacteriuria*. Jika kultur tidak bisa dilakukan, pengesetan gram bisa dilakukan sebagai



alternatifnya.

*Intimate partner* Kekerasan oleh pasangan

*violence* biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan.

X X X X X X X X X

*Gestasional diabetes* Temuan hiperglikemi pada wanita

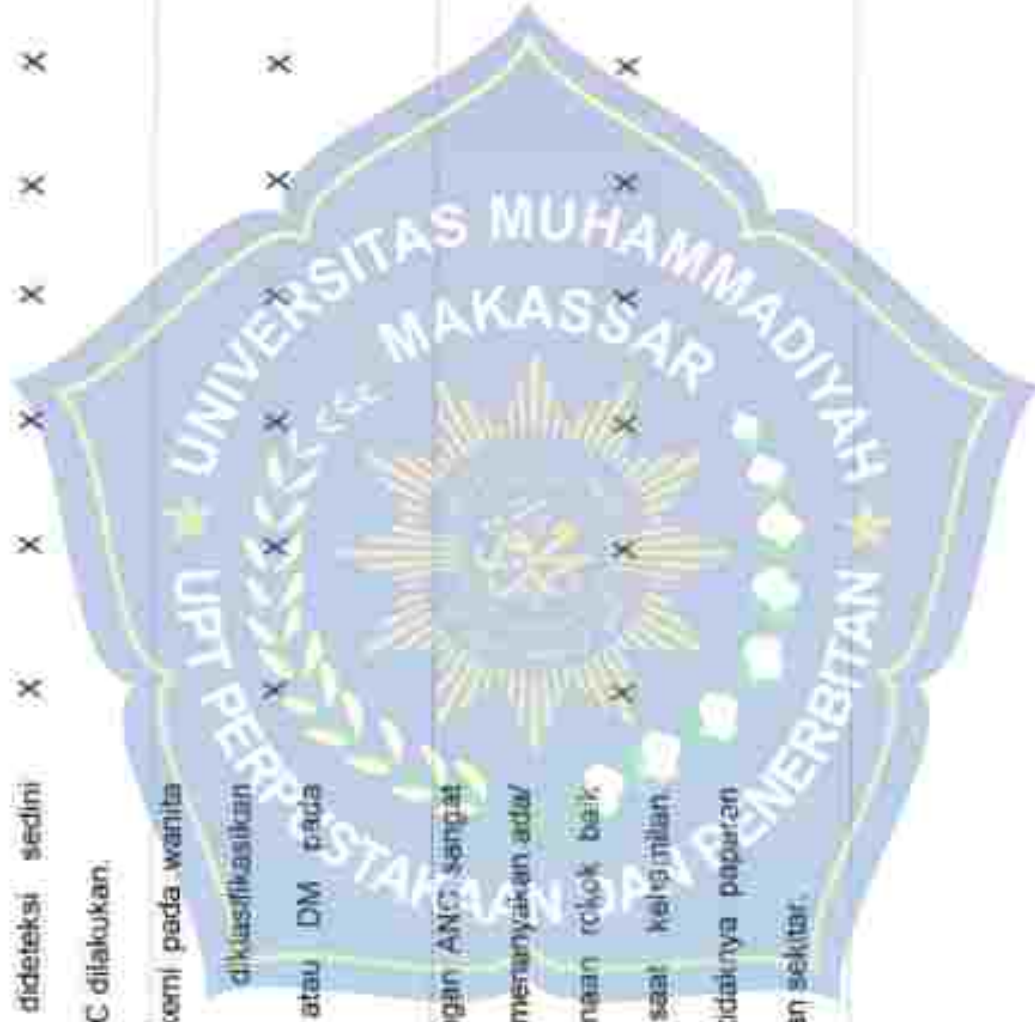
*mellitus* hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan.

X X X X X X X X X

*Penggunaan rokok dan obat-obatan* Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan adal/tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan.

Selain itu ada/tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.

X X X X X X X X X



HIV dan sifilis

Bagi semua ibu hamil yang rentan atau beresiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis.

X

Tuberkulosis

Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil.

Pergerakan janin

Bisa dilakukan dengan CTG atau count-to-ten kick chart jika dilakukan untuk kepentingan penelitian

Pengukuran tinggi fundus

Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC

Antenatal CTG

CTG rutin tidak dianjurkan untuk

X

X

X

X

X

X

X

X



(cardiotocography)

Ibu hamil, hanya dilakukan secara periodic saja dan lebih sering pada kehamilan trimester 3.

*Ultrasound scan*

Dilakukan sebelum usia kehamilan

24 minggu untuk meningkatkan

deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda.

Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan induksi persalinan pada kehamilan post-term.

Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu.

*Doppler ultrasound*

Tidak dianjurkan untuk dilakukan



pembuluh darah janin secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin. Pemeriksaan DJJ dengan dopler hanya dilakukan secara periodik saat ANC.

### c. Tindakan Pencegahan

Antibiotic untuk *asymptomatic bacteriuria* Pemberian antibiotic selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan *asymptomatic bacteriuria*. Hal ini dilakukan untuk mencegah *bacteriuria* yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR.

Antibiotik profilaksis Antibiotic profilaksis hanya



untuk mencegah ISK diberikan untuk mencegah ISK berulang  
berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja

Pemberian anti-D immunoglobulin Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu

Pemberian antihelmintic Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester 1.

vaksin tetanus toxoid Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil  
Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya



Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus.

Pencegahan malaria Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemic sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian.

Pencegahan HIV dengan Pemberian PreP oral dianjurkan pemberian pre-exposure bagi ibu hamil dengan risiko tinggi profilaksis (PreP) HIV.

**d. Intervensi untuk gejala psikologi umum**

mual dan muntah Pemberian jahe, vit B6 atau





akupuntur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi muat pada awal kehamilan.

#### Heartburn

Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya heartburn pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid.

#### Kram kaki

Pemberian magnesium kalsium, atau tatalaksana non-farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil.



**Low back dan pelvic pain**  
 Olahraga/ senam ibu hamil sangat dianjurkan untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan bantuan fisioterapi atau penggunaan korset khusus.

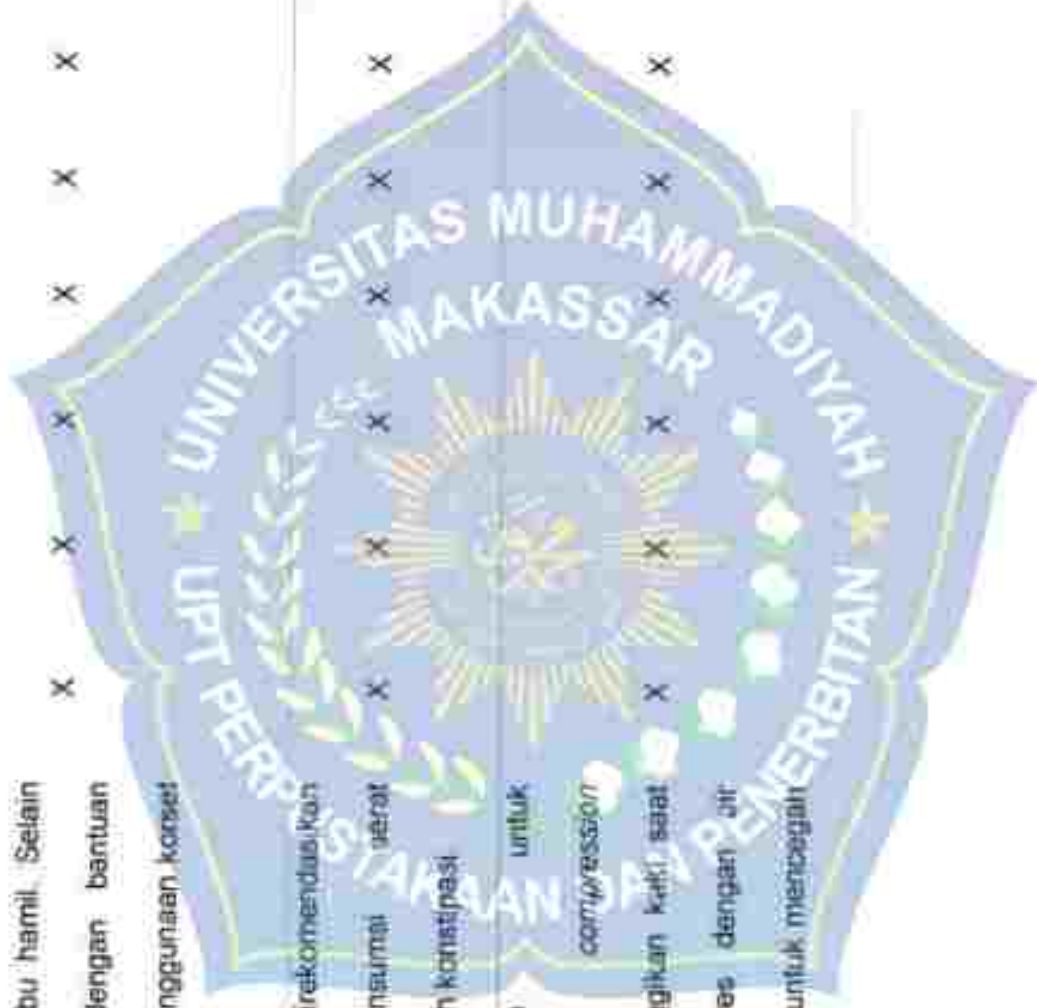
X X X X X X X X X X X

**Konstipasi**  
 Bagi ibu hamil direkomendasikan untuk mengkonsumsi serat ataupun mencegah konstipasi

X X X X X X

**Varicose veins dan edema**  
 Direkomendasikan untuk menggunakan stockings, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah

X X X X X X





bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian sekama kehamilan maupun saat persalinan.

Sumber: WHO (2016)

Keterangan:

X = asuhan

yang diberikan pada ibu hamil setiap kali kunjungan.



Selama melakukan kunjungan untuk antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenatan perubahan anatomis dan fisiologi kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia.

#### 4. Standar pelayanan Antenatal

##### a. Standar 3: identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memriksakan kehamilannya secara dini dan secara teratur.

##### b. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pelayanan standar: bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung norma. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kejalnan, khususnya

anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; membenarkan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan untuk merujuknya. Untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: palpasi abdominal

Pelayanan standar bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 5: pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pelayanan standar bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan

mengenai tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuk.

f. Standar 8: persiapan persalinan

Pelayanan standar bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. (Nurjismi, E, dkk., 2016)

**5. Asuhan Standar Antenatal (Kemenkes, 2010)**

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.



f. Tentukan presentasi janin;

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diekspresikan status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk pencegahan anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga

untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

#### 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

#### 3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

#### 4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

#### 5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

#### 6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaliknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

#### 7) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

#### 8) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### j. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### k. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Efektif

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

##### 1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memenksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### 2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan. Mengenai tanda-tanda bahaya itu penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif, maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) Keluarga Berencana (KB) paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brainbooster), untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pendukung otak (brainbooster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

#### D. Proses Asuhan Kebidanan

##### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Vamey, 2009).

## 2. Proses manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah, yaitu:

### a. Langkah I. Pengumpulan dan analisa data dasar

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

#### 1) Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan normal, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, keluhan fisiologi selama kehamilan usia kehamilan 28-42 minggu, keadaan ibu. Secara psikologi pada trimester ketiga ini biasanya ibu mengalami rasa takut dan cemas menghadapi persalinan.

#### 2) Pemeriksaan fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi: keadaan umum pasien baik, kesadaran pasien



komposmentis, BB dan TB, LILA, kepala, wajah, mata, hidung, mulut dan gigi, leher, payudara, abdomen: leopold I 3 jari diatas pusat-2 jari dibawah px, leopold II, leopold III, leopold IV, lingkaran perut, auskultasi djj, ekstremitas.

3) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan: HB, golongan darah, reduksi urin, protein urin, pemeriksaan HIV, HbSAg, Sifilis, dan USG

b. Langkah II Identifikasi diagnosa atau masalah aktual

- 1) Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.
- 2) Diagnosa pada kasus ini adalah GPA, gestasi, situs memanjang, intra uteri, tidup, tunggal, keadaan umum janin baik, keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang mungkin timbul yaitu sering buang air kencing/*nocturia*, sesak nafas, nyeri pinggang, konstipasi, dan kaki bengkak.
- 3) Secara psikologi rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayi

akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, merasa sedih karena terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, tidak sabaran dari galau, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, libido menurun karena kondisi ibu hamil.

c. Langkah III, Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III adalah antisipasi terjadinya preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, keajinan letak.

d. Langkah IV, Identifikasi Tindakan Segera, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah difegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah tindakan segera apabila ibu hamil mengalami salah satu dari 9 tanda bahaya kehamilan, konsultasi dengan dokter

obgin penanganan yang harus dilakukan, kolaborasi dengan dokter obgin apabila bidan sudah melakukan tugas dan tanggung sesuai dengan wewenangnya, dan melakukan rujukan apabila masalah pada ibu tidak tertangani dan harus mendapatkan penanganan difasilitas yang memiliki peralatan yang lebih lengkap

e. Langkah V. Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

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

Tujuan : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya, pertumbuhan dan perkembangan janin normal, masalah ketidaknyamanan teratasi.

Kriteria : Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu - tekanan darah normal (90-130 / 60-90 mmHg),

nadi normal (70-90 x/menit), pernafasan normal (18-24 x/menit), suhu (36,5 – 37,5 °C), denyut jantung janin normal (120-160 x/menit), kehamilan berjalan normal ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan, masalah dapat diatasi.

Rencana asuhan:

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional: agar ibu mengetahui keadaannya saat ini.

- 2) Berikan HE tentang olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene, asupan gizi seimbang.

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang olahraga, olahraga bukan merupakan suatu keharusan namun dengan melakukan olahraga salah satunya senam hamil akan memberikan manfaat dalam membantu proses kelancaran persalinan, dapat melatih otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup selama kehamilannya yaitu 7-8 jam sehari terutama pada hamil tua dan dianjurkan untuk posisi berbaring miring. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri selama hamil dengan cara mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur serta mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab.

- 3) Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua.

Rasional: Agar ibu merasa aman dan nyaman selama hamil khususnya dukungan suami. Menerima peran baru dengan adanya anggota keluarga yang baru sebagai orangtua.

- 4) Jelaskan perencanaan persalinan.

Rasional: Mendiskusikan dengan suami tentang persiapan persalinan antara lain menyiapkan tempat persalinan, pendong persalinan, biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah, dan nyeri perut tembus kebelakang agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 5) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Rasional: Setiap ibu hamil dijelaskan mengenai tanda bahaya terutama kehamilan lanjut keadaan misalnya perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat. Mengetahui tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan tenaga kesehatan.

- 6) Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan.

Rasional: Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang, selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, prematur, perdarahan pervaginam. Melakukan hubungan sebaiknya dengan hati-hati bila ketuban sudah pecah dapat menyebabkan infeksi pada janin.

- 7) Berikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif.

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang IMD dan ASI eksklusif dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi, pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- 8) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

Rasional: Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

- 9) Jelaskan pentingnya KB paska salin.

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang pentingnya ikut ber KB setelah bersalin untuk menjarakkan kehamilan dan merunda kehamilan.

- 10) Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

Rasional: Agar dapat diketahui kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

#### f. Langkah VI implementasi

Pada langkah ini asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Pada langkah VI penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan asuhan yang diberikan, tindakan yang dilakukan bidan dalam menangani kehamilan normal trimester III yaitu:

- 1) Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan HE lentang.
  - a) Olahraga melakukan olahraga dengan cara berjalan kaki sembari melakukan pegangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit.
  - b) Istirahat: Istirahat yang cukup yaitu pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
  - c) Personal hygiene: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.
  - d) Asupan gizi seimbang: karbohidrat (nasi, jagung, sago, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-

buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.

- 3) Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe maupun membantu ibu dalam melakukan kegiatan rumah tangga.
- 4) Menjelaskan perencanaan persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, pendong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
  - a) Perdarahan pervaginam;
  - b) Mual muntah berlebihan;
  - c) Sakit kepala menetap;
  - d) Penglihatan berkunang;
  - e) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki;
  - f) Pergerakan janin berkurang;
  - g) Demam tinggi;
  - h) Nyeri perut hebat;
  - i) Keluar cairan pervaginam sebelum waktunya.



- 6) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, ibu tidak ada riwayat keguguran, tidak dianjurkan jika sering kram perut.
- 7) Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 8) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.
- a) Sering kencing
- Cara mengatasinya :
- 1) Meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.
  - 2) Mengosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan untuk berkemih.
  - 3) Senam kegel
- b) Sesak nafas
- Cara mengatasinya :
- 1) Jelaskan kepada ibu bahwa kondisi ini normal
  - 2) Ajarkan wanita melakukan pernafasan interkosta
  - 3) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan
- c) Sakit bagian belakang

Cara mengatasinya :

- 1) Anjurkan ibu untuk menggunakan sepatu berhak rendah
- 2) Hindari mengangkat beban berat
- 3) Menggunakan bantal dibawah punggung untuk melunaskan punggung dan mengurangi tarikan dan regangan.

d) Konstipasi

Cara mengatasinya :

- 1) Ibu harus banyak makan sayur dan buah
- 2) Minum minimal 8 gelas air perhari
- 3) Berolahraga setiap hari
- 4) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik.

e) Kaki bengkak/edema dependen

Cara mengatasinya :

- 1) Menghindari memakai pakaian yang ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Saat berbaring posisi ke samping
- 4) Jangan menyalangkan kaki, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.

f) Insomnia:

Cara mengatasinya :

- 1) Minum air hangat sebelum tidur.
- 2) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus.
- 3) Gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak ditekuk).

g) Varises

Cara mengatasinya :

- 1) Tidak menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki.
- 2) Hindari berdiri lama.
- 3) Hindari konstipasi.
- 4) Lakukan posisi inklinasi beberapa kali sehari untuk varises vulva (berbaring di dekat dinding kedua tangan lurus di lantai, badan dan punggung sampai kaki diangkat ke atas dan disandarkan ke dinding, posisi badan sampai kaki lurus dengan sudut  $\pm 30^\circ$  dan dinding).

h) Kram pada kaki

Cara mengatasinya :

- 1) Menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah (seperti menunjuk) atau berdiri dengan ujung-ujung kaki.

- 2) Bila terkena kram kaki ketika duduk atau tiduran, luruskan lutut kak, lalu gerakkan jari-jari kaki ke arah atas tubuh atau dapat berdiri pada kaki yang kram, posisi lutut lurus dan tumit dilantai.
- 3) Lurus dengan satu tangan, sambil memegang tumit dengan tangan lainnya, dan gunakan dengan untuk menekan kaki dan jari-jari kaki ke arah atas.
- 9) Menjelaskan pentingnya KB paska salin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- 10) Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

g. Langkah VII. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan klien seberapa jauh tercapainya rencana yang telah dilakukan. Evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- a. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm
- b. pertumbuhan dan perkembangan janin normal
- c. masalah ketidaknyamanan teratasi.

### 3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu catatan yang bersifat sederhana, singkat, jelas dan logis. Subjektif Objektif *Assesment Planning* (SOAP) dipakai oleh bidan untuk mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilaksanakan kepada klien, termasuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis catatan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan (Vainoy, H. 2009).

#### a. S (Subjektif)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1. Pada kasus ini yang mungkin timbul data subjektif yaitu keluhan, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi (menarche, siklus, durasi, dismenorhea), riwayat kehamilan (usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, keadaan ibu. Secara psikologi, pada trimester ketiga ini biasanya ibu mengalami rasa takut dan cemas menghadapi persalinan.

#### b. O (Objektif)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data terfokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1.

### 1) Pemeriksaan fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi: keadaan umum pasien, kesadaran pasien, BB dan TB, LILA, kepala, wajah, mata, hidung, mulut dan gigi, leher, payudara, abdomen (leopold I, leopold II, leopold III, leopold IV, lingkaran perut, auskultasi, ekstremitas).

### 2) Pemeriksaan penunjang

Rada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan: HB, golongan darah, reduksi urin, protein urin, pemeriksaan HIV, HbSAg, Sifilis, dan USG.

### c. A (Assesment)

*Assesment* menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Identifikasi diagnosa pada kasus ini adalah GPA, gestasi situs intra uterin, hidup, tunggal, keadaan umum janin baik, keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang mungkin timbul yaitu sakit bagian belakang, varises, kram pada kaki, sering buang air kencing/*nocturia*, konstipasi, sesak nafas, kaki bengkak/edema dependen, insomnia, kontraksi perut.

Secara psikologi rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayi

akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, merasa sedih karena terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, tidak sabaran dan galau, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, libido menurun karena kondisi ibu hamil.

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

2) Tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan. Tindakan segera dilakukan apabila ibu hamil mengalami salah satu dari 9 tanda bahaya kehamilan, konsultasi dengan dokter obgyn penanganan yang harus dilakukan, kolaborasi dengan dokter obgyn apabila bidan sudah melakukan tugas dan tanggung sesuai dengan wewenangnya, dan melakukan rujukan apabila masalah pada ibu tidak tertangani dan harus mendapatkan penanganan difasilitas yang memiliki peralatan yang lebih lengkap.

#### a. P (*Planning*)

*Planning* menggambarkan pendokumentasian, tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai

langkah V, VI, VII. Pada kasus ini dengan kehamilan trimester III dilakukan asuhan yaitu:

- 1) Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan HE tentang:
  - a) Olahraga: melakukan olahraga dengan cara, berjalan kaki sembari melakukan peregangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit
  - b) Istirahat: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
  - c) Personal hygiene: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau setelah makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.
  - d) Asupan gizi seimbang: karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.
- 3) Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum



tablet Fe maupun membantu ibu dalam melakukan kegiatan rumah tangga.

- 4) Menjelaskan perencanaan persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong bersalin, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya ketamihan
  - a) Perdarahan pervaginam;
  - b) Mual muntah berlebihan;
  - c) Sakit kepala menetap;
  - d) Penglihatan berkunang;
  - e) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki;
  - f) Pergutakan janin berkurang;
  - g) Demam tinggi;
  - h) Nyeri perut hebat;
  - i) Keluar cairan pervaginam sebelum waktunya.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang bertuburngan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, ibu tidak ada riwayat keguguran, tidak dianjurkan jika sering kram perut.
- 7) Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

segera setelah bayinya lahir dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.

8) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

a) Sering kencing

Cara mengatasinya :

- 1) Meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam
- 2) Mengosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan untuk berkemih
- 3) Sanam kegel

b) Sesak nafas

Cara mengatasinya :

- 1) Jelaskan kepada ibu bahwa kondisi ini normal
- 2) Ajarkan wanita melakukan pernafasan interkostal
- 3) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan.

c) Sakit bagian belakang

Cara mengatasinya :

- 1) Anjurkan ibu untuk menggunakan sepatu berhak rendah
- 2) Hindari mengangkat beban berat

- 3) Menggunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan mengurangi tarikan dan regangan.

d) Konstipasi

Cara mengatasinya :

- 1) Ibu harus banyak makan sayur dan buah
- 2) Minum minimal 8 gelas air perhari
- 3) Berolahraga setiap hari
- 4) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik

e) Kaki bengkak/edema dependen

Cara mengatasinya :

- 1) Menghindari memakai pakaian yang ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Saat berbaring posisi ke samping.
- 4) Jangan menyalangkan kaki, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.

f) Insomnia

Cara mengatasinya :

- 1) Minum air hangat sebelum tidur.
- 2) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus.

- 3) Gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal di kepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada di atas dan agak ditekuk).

g) Varises

Cara mengatasinya :

- 1) Tidak menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau sepatu kaki dan pembalut kaki
- 2) Hindari berdiri lama.
- 3) Hindari konstipasi.
- 4) Lakukan posisi inklinasi beberapa kali sehari untuk varises vulva (berbaring di dekat dinding, kedua tangan lurus di lantai, badan dari punggung sampai kaki diangkat ke atas dan disandarkan ke dinding, posisi badan sampai kaki lurus dengan sudut  $\pm 30^\circ$  dari dinding).

h) Kram pada kaki

Cara mengatasinya :

- 1) Menggerakkan jari-jari kaki kearah bawah (seperti menunjuk) atau berdiri dengan ujung-ujung kaki.
- 2) Bila terkena kram kaki ketika duduk atau tiduran, luruskan lutut kak, lalu gerakkan jari-jari kaki ke arah

atas tubuh atau dapat berdiri pada kaki yang kram, posisi lutut lurus dan tumit dilantai.

- 3) Lurus dengan satu tangan, sambil memegang tumit dengan tangan lainnya, dan gunakan dengan untuk menekan kaki dan jari-jari kaki ke arah atas.

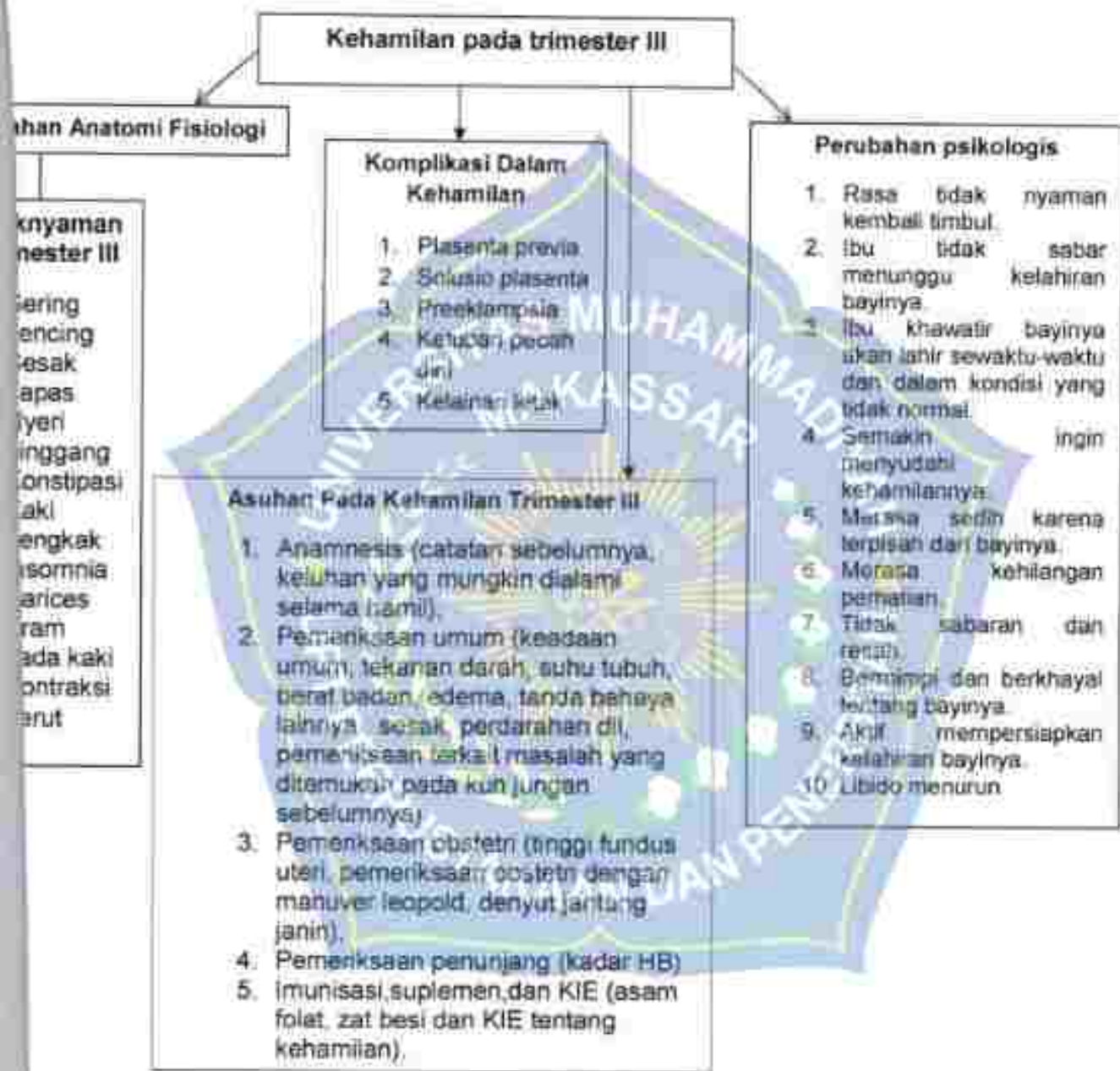
i) Kontraksi perut dan akan hilang bila duduk dan istirahat

- 9) Menjelaskan pentingnya KB pada awal untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- 10) Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang.



## E. Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2 : Alur pikir studi kasus

## F. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan dan Keadaan Sakit Dalam Pandangan Islam

### 1. Proses Penciptaan Manusia Menurut Al-Qur'an

Allah SWT sebagai pencipta makhluk telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia di dalam rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga kedalam rahim tersebut.

Allah SWT berfirman :

مَنْ خَلَقْنَاكُمْ فَأَلَّا الْبَيْتَ مِنْ رَبِّهِ فِي كَلْتُمْ إِنَّ النَّاسَ أَهْلًا وَآ  
 مَخْلُوقَةٌ وَخَيْرٌ مَخْلُوقَةٍ مُصْنَعَةٌ مِنْ ثُمَّ عَلَقَةٌ مِنْ ثُمَّ لَطْفَةٌ مِنْ ثُمَّ مُزَابِ  
 نُخْرِجُكُمْ ثُمَّ نَمْسِي أَجَلٍ إِلَى نَشْأَةِ مَا الْأَرْحَامِ فِي وَتَقَرُّ لَكُمْ لِنَبِيِّنَ  
 أَنْزَلْنَا إِلَى يَرْدُ مِنْ وَمَنْكُمْ تَوْفِيءُ مِنْ وَمَنْكُمْ أَنْتُمْ لَتَبْلُغُوا ثُمَّ طَفَلًا  
 أَنْزَلْنَا فَإِنَّا هَامِدَةٌ الْأَرْضِ وَتَرَى شَيْئًا عَظِيمٍ بَعْدَ مَنْ يَغْلِبُ لِكَيْلَا الْعُمْرِ  
 يَهِيحُ زَوْجِ كُلِّ مِنْ وَأَنْبَتَتْ وَرَبِّتْ اهْتَزَّتْ الْمَاءُ عَلَيْهَا

Artinya :

*"Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dan kubur), maka (ketahullah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal*





Dari dua ayat diatas , kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran Allah yang telah sempurna pengaturannya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu mengandung dan melahirkan. Namun dalam proses kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi yang menyebabkan ibu hamil dalam keadaan kurang sehat /sakit.

Sakit dalam pandangan islam merupakan bagian dan cobaan yang mengandung banyak faedah bagi seorang muslim, namun mayoritas manusia tidak mengetahuinya. Oleh karena itu sebaiknya kita untuk selalu menerima, ikhlas dan bersabar atas apa yang dikembalikan oleh-Nya kepada kita, termasuk dikembalikan penyakit.

وَلَنَسْأَلَنَّكَم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصِرَ مِن  
 الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَنَبَشِّرُ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٦﴾  
 الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا  
 إِلَيْهِ رَاغِبُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya:

*Sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berkanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillahi wa innaa ilaihi ra*

*aji'uun":\* (QS. Al-Baqarah: 155-156)*

Tidak seorangpun yang telah ditetapkan berumur panjang, kecuali telah ditetapkan Allah SWT. Oleh sebab itu ketika dalam masa kehamilan, senantiasalah berdoa hanya kepada Allah SWT agar diberi kemudahan sampai pada hari persalinan.

شَيْءٍ وَكُلٌّ ۖ تَزِدُهَا وَمَا الْأَرْحَامَ تَغِيضُ وَمَا أَنْشَىٰ كُلَّ تَحْمِلٍ مَا يَعْظُمُ لَنَا  
بِمَقْدَارِ عِنْدَهُ

*Artinya*

*Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.*

## 2. Pola makan yang sehat

Salah satu cara yang diajarkan oleh Islam untuk meraih kesehatan adalah dengan mengatur pola makan yang baik. Ajaran Islam dalam mengelola makan (tu ada beberapa hal), diantaranya:

- a. Tidak berlebihan dalam makan dan minum.

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ.

*"Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan" (QS.Al-A'raf, 31).*

- b. Mengonsumsi makanan yang bergizi

وفي الأرض قطع متجاورات وجات من أغلاب وزرع ونخل صنوان  
 وثمر صنوان يسقى بماء واحد، ولفضل بعضها على بعض في الأكل.

*"Dan di bumi terdapat bagian-bagian yang berdampingan, kebun-kebun anggur, tanaman-tanaman pohon kurma yang bercabang dan yang tidak bercabang disirami dengan air yang sama, tetapi Kami lebihkan tanaman yang satu dan yang lain dalam hal rasanya" (Qs. Ar-Ra'd/13: 4).*

### 3. Istirahat yang cukup

Allah telah menciptakan pergantian malam dan siang, bukan sesuatu yang tak bermakna. Pergantian ini dimaksudkan adalah untuk memberikan kesempatan kepada manusia untuk berusaha pada siang hari dan beristirahat pada malam hari setelah lelah berusaha. Hal ini kembali membuktikan bahwa Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan. Dalil yang menjelaskan tentang hal ini adalah

هو الذي جعل لكم الليل لتسكنوا فيه والنهار مبصرًا

*"Dia lah yang menjadikan malam bagimu agar kamu beristirahat padanya dan menjadikan siang terang benderang". (QS. Yunus, 67)*

Kehamilan merupakan sebuah prosesi alamiah yang lazimnya sangat didambakan pasangan suami-istri. Kehamilan merupakan fase yang harus dilalui untuk menghadirkan anak di dalam keluarga.

Tertanya, tujuan utama dari semuanya itu ialah untuk melahirkan generasi penerus yang saheh dan salehah, berbakti kepada kedua orang tua, dan memiliki daya guna bagi agama dan orang-orang di sekitarnya. Untuk mencapai tujuan mulia tersebut bagi ibu yang sedang hamil, ia dianjurkan untuk banyak membaca:

وَاللّٰهُ اَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ اُمَّهَاتِكُمْ تَارَةً اٰخَرٰى

*"Dan Allah mengeluarkan kalian dan perut ibu-ibu kalian pada kesempatan yang lain (persalinan)."*

Sedangkan bagi ayah, dianjurkan untuk:

1. Membaca Surat Al-Fatihah sebanyak 7 kali setiap ba'da shalat shubuh dan ditupkan pada perut ibu hamil.
2. Membaca surat Al-Hasyr (Alam Nasyroh) sebanyak 7 kali setiap ba'da shalat maghrib dan ditupkan pada perut ibu hamil.
3. Memperbanyak membaca berdoa di bawah ini:

اَلَمْ يَكُنْ فِيْ بَطْنِ زَوْجَتِيْ وَاللّٰهُ اَلْتَّ الشَّامِي لَا شِفَاةَ اِلَّا اللّٰهُم اَحْفَظْ وَاِدِيْ مَدَا  
 شِفَاؤُكَ شِفَاةً لَا يَطْبِئُرُ مَلْفَا اللّٰهُم صُوْرَةَ فِيْ بَطْنِ زَوْجَتِيْ صُوْرَةَ حَسَنَةً وَثَبَّتْ  
 تِ وَلَا تَنْهَئِهَا سَهْلًا قَلْبِيْ اِيْمَانًا بِكَ وَبِرَسُوْلِكَ اللّٰهُم اَخْرِجْهُ مِنْ بَطْنِ زَوْجَتِيْ وَثَبَّتْ  
 وَتَسْلِيْمًا اللّٰهُم اجْعَلْهُ صَبِيْحًا كَامِلًا وَعَاقِلًا حَادِقًا عَالِمًا غَامِلًا اللّٰهُم طَوِّنْ  
 عَمْرَهُ وَصَيِّخْ جَسَدَهُ وَحَسِّنْ خُلُقَهُ وَالْفَصِيْحْ اِسْمَهُ وَاَحْسِنْ صَوْتَهُ لِقِرَاةِ  
 ظِيْمٍ بِبِرَّةٍ مَّخْتَبٍ صَلَّى اللّٰهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَاَحْمَدُ بِرَبِّ الْحَدِيْثِ وَالْقُرْآنِ الْعَ  
 اَلْعَالَمِيْنَ

Artinya:

*"Ya Allah, jagalah anakku selama ia berada dalam perut istrinya, sehatkan ia, sesungguhnya Engkau Yang Maha Menyehatkan, tak ada kesehatan kecuali kesehatan dari-Mu, kesehatan yang tak terganggu penyakit. Ya Allah, bentuk ia yang ada di perut istrinya dalam rupa yang baik, tetapkan dalam hatinya keimanan pada-Mu pada Rasul-Mu. Ya Allah, keluarkan dia dari perut istrinya pada saat kelahirannya secara mudah dan selamat. Ya Allah, jadikan ia utuh, sempurna, berakal cerdas, banyak beramal. Ya Allah, panjangkan umurnya, sehatkan jasadnya, baguskan rupanya, dan fasihkan lisannya untuk membaca hadits dan Al-Qur'an Yang Agung, dengan berkat Nabi Muhammad SAW. Segala puji bagi Allah, Tuhan Semesta Alam."*

UNIVERSITAS ALMA MAHA  
MARSASSA  
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah vermy dengan cara observasi atau wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap pasien yang akan dikaji.

#### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat dilakukannya studi kasus adalah di BPM siti mariani assaad dan waktu dilakukannya studi kasus adalah dari tanggal 06 s/d 22 agustus 2019.

#### C. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini dilakukan pada Ny "M" gestasi 33-25 minggu di BPM siti mariani assaad.

#### D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder :

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari Ny "M" dengan hamil normal trimester III di BPM siti mariani assaad berupa anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua ibu hamil normal trimester III di rekam medik dari tahun 2017-2018 di bpn si mariani assaad tahun 2018-2019.

### E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengamolan data antara lain format pengumpulan data dan format observasi secara langsung
  - a. Termometer
  - b. Tensi meter
  - c. Arloji
  - d. Hammer
  - e. Vital sign
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain. Pemeriksaan fisik (Penlight, hammer, Vital sign, stetoskop, tensi, termometer, dan arloji)
3. Tehnik pemeriksaan
  - a. Anamnesa/wawancara
 

Anamnesa dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

    - 1) Autoanamnesa ialah anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien.

- 2) Alloanamnesa ialah anamnesa yang dilakukan dengan orang lain seperti keluarga pasien guna memperoleh informasi yang tepat tentang keadaan pasien.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu tehnik pengumpulan data yang menggunakan pertolongan indra mata.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara sistematis dilakukan dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien

2) Palpasi

Palpasi merupakan metode pemeriksaan dengan cara meraba menggunakan satu atau dua tangan

3) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, betasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh pasien



4. Alat pendokumentasian antara lain, status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

#### F. Analisis Data

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan ibu hamil normal trimester III.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Dari masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi maka ditentukan rencana tindakan.
6. Dari rencana tindakan tersebut maka dilaksanakan secara menyeluruh.
7. Mengevaluasi asuhan yang diberikan.

#### G. Etika Studi Kasus

Etika dalam penelitian studi kasus yaitu :

##### 1. Informed choice

Bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil dari pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini

adalah meliputi : informasi yang lengkap sudah lengkap sudah diberikan dan dipahami ibu, tentang resiko, manfaat, keuntungan, dan kemungkinan hasil dan dari tiap pilihannya. Hak dan keinginan wanita harus dihormati, tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya.

## 2. Informed Consent

Subjek yang diteliti diberi lembar persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Responden diberi kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian.

## 3. Anonymity (terpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama klien hamil normal trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menulis inisial saja.

## 4. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien hamil normal trimester III kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "M" GESTASI 34 MINGGU 6 HARI  
DI BPM SITI MARIANI ASSAAD  
TGL 06 AGUSTUS 2019**

No. Register : 176XXXX  
Tgl. Kunjungan : 06 Agustus 2019 Pukul 14.35 wita  
Tgl. Pengkajian : 06 Agustus 2019 Pukul 14.40 wita  
Pengkaji : Sri Ihami

#### LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas Pasien (Istn/suami)

Nama : Ny "M" / Th "I"  
Umur : 22 Tahun / 29 Tahun  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
Alamat : Jl. Sepakat Ir. II Karuwisi Makassar

#### A. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat keluhan utama : -

## 3. Keluhan yang menyertai :-

## B. Riwayat reproduksi

## 1. Riwayat haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Gangguan haid : tidak ada

## 2. Riwayat ginekologi

- a. Tidak ada riwayat penyakit menular seksual
- b. Tidak ada riwayat infeksi genitalia
- c. Tidak ada penyakit tumor rahim

## 3. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB karena ingin memiliki anak

## C. Riwayat kehamilan sekarang

- 1. Ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- 2. HPHT tanggal 05-12-2018
- 3. TP 12-09-2019
- 4. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 8 bulan
- 5. BB : Sekarang : 58 kg  
Sebelum hamil : 49 kg
- 6. TD : 110/80 mmHg
- 7. LILA : 24 cm
- 8. TFU : 30 cm

9. Leopold III : Kepala

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

10. Telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali di Puskesmas gunung lingkas TT1 (tanggal: 10-01-2019 ), TTII (tanggal: 14-03-2019 )

11. Ibu mendapatkan tablet FE 90 butir selama hamil.

12. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual.

13. Ibu diberikan konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

14. Reduksi Urine : Negatif (-)

15. Protein Urine : Negatif (-)

16. HB : 11,0 gr/dl

17. Ibu tidak ada pemberian kapsul yodium karena tidak ada indikasi.

18. Tidak ada pemberian terapi anti malaria.

19. Ini kunjungan ibu yang ke-6 kali, di puskesmas gunung lingkas 2 kali, di puskesmas pekas 1 kali, di puskesmas bara-barayya 1 kali, dan di BPM 2 kali.

#### D. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

1. Ibu tidak memiliki keluhan

2. Ibu tidak pernah dirawat di Rumah Sakit

3. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, dan hipertensi.

4. Ibu tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat-obatan

5. Ibu tidak ada riwayat operasi
6. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti penyakit hepatitis, tuberculosis, marbus hansen, sifilis, HIV/AIDS dll.

#### E. Kebutuhan sehari-hari

##### 1. Nutrisi

- a. Kebiasaan makan : 3 x sehari (nasi, ikan dan telur)
- b. Kebiasaan minum : 7-8 gelas air putih/hari
- c. Selama hamil tidak ada perubahan

##### 2. Eliminasi

- a. Kebiasaan
  - 1) BAK : 3-4 kali / hari
  - 2) BAB : 1 kali / hari
- b. Selama hamil tidak ada perubahan

##### 3. Pola istirahat

- a. Kebiasaan : Tidur siang 1-2 jam  
: Tidur malam 7-8 jam
- b. Selama hamil tidak ada perubahan

##### 4. Personal hygiene

- a. Kebiasaan : mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi  
: 2x sehari, ganti pakaian tiap kali lembab
- b. Selama hamil tidak ada perubahan

#### F. Data psikologis

1. Ibu sangat senang dengan kehamilannya

2. Keluarga sangat menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatannya
3. Ibu beradaptasi dengan perubahan hormon dan rasa ketidaknyamanan

G. Riwayat sosial ekonomi

1. Pengambilan keputusan adalah suami
2. Ibu menggunakan KIS
3. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya
4. Ekonomi dalam keluarga menengah

H. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum ibu baik

2. a. TB : 155 cm

b. BB sebelum hamil : 49 kg

c. BB sekarang : 58 kg

d. Lila : 24 cm

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg (Sistol : 90-120, Diastol : <80)

Nadi : 78 x/menit (60-100x/menit)

Suhu : 36,8<sup>o</sup>c (36,5-37,5<sup>o</sup>c)

Pemapasan : 20x/menit (20-24x/menit)

4. Pemeriksaan fisik

a. Rambut dan kulit kepala

Inspeksi : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

## b. Wajah

Inspeksi : Wajah tidak pucat dan tidak ada cloasma

Palpasi : Tidak ada oedema

## c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus

## d. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada sekret dan polip

## e. Mulut dan gigi

Inspeksi : Gigi bersih, lengkap dan tidak caries, bibir merah muda

## f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada sekret dan serumen

Palpasi : Tidak ada benjolan

## g. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, dan kelenjar limfe

## h. Dada

Inspeksi : Puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

## i. Abdomen



Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide, tidak ada nyeri tekan

Palpasi : Leopold I : 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm),  
teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ :  $TFU (30) + LP (95) = 2.850$

Auskultasi : D<sub>1</sub> terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

J. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varices dan oedema

Palpasi : Refleksi patella kiri/kanan (+)

I. Riwayat pemeriksaan Lab

Tanggal 02 Agustus 2019

a. Darah

Hb : 11,0 gr/dl

b. Urine

1) Albumin negatif (-)

2) Reduksi negatif (-)

c. HIV : Negatif (-)

d. HBSAG : Negatif (-)

e. Golongan darah : O

## LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 34 minggu 6 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik

Masalah aktual : -

### A. Diagnosa

#### 1. G1 P0 A0

Data subjektif:

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan
- 3) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin kuat disebelah kiri perut ibu

Data objektif:

- a. Tonus otot tampak tegang
- b. Tampak linea nigra dan striae livide

Leopold I : 1 janin bawah prosessus xifoideus (30 cm), tersba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ :  $TFU (30) \times LP (95) = 2.850$

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit.

#### Analisa dan interpretasi data

- a. Pada kehamilan primi gravida sering timbul garis-garis memanjang pada perut ibu. Garis-garis ini disebut striae gravidarum. Pada seorang primi gravida warnanya membiru disebut striae livida
- b. Diagnosa pasti hamil diantaranya dapat dirasakan gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin, terdengar denyut jantung janin menggunakan dopler atau leahoc, dan dapat dirasakan pergerakan janin oleh pemeriksa merupakan tanda pasti hamil (Kusniyati yuni, dkk. 2010; Harii, 2010)

#### 2. Gestasi 34 minggu 6 hari

##### Data subjektif

- a. HPHT ibu tanggal 05-21-2019
- b. Umur kehamilan kurang ± 8 bulan

##### Data objektif

- a. Tanggal pengkajian : 06 Agustus 2019
- b. Taksiran pesalinan : 12-09-2019
- c. 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm), teraba bokong

#### Analisa dan interpretasi data

- 1) Untuk menentukan usia kehamilan dapat digunakan rumus neagle dari HPHT tanggal 05-12-2018 sampai tanggal pengkajian tanggal 06-09-2019 maka usia kehamilan 34 minggu 6 hari.

2) Dapat diketahui berdasarkan hasil palpasi Leopold (TFU) dengan usia kehamilan 34 minggu 6 hari 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm), teraba bokong (Hani, 2010)

### 3. Situs memanjang

Data subjektif : ibu merasakan pergerakan janinnya kuat disebelah kiri

perut ibu

Data objektif

Leopold I : 1 jar bawah prosessus xifoideus (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Analisa dan interpretasi data

Dengan terabanya tahanan yang besar yaitu bokong di fundus dan kepala pada bagian terendah, terabanya lebar dan keras pada sisi kiri atau kanan perut ibu dan bagian terkecil janin, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu pajang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

### 4. Intra uterin

Data subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada satu sisi yaitu sisi perut bagian sebelah kiri.

Data objektif:

a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

b. Palpasi Leopold :

Leopold I : 1 jari bawah processus xfoideus (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Ronggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

c. DJJ hanya terdengar 1 yaitu pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Analisa dan interpretasi data

Kehamilan Intrauteri dapat ditandai dengan tidak adanya nyeri perut yang hebat selama hamil, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan dan tidak ada nyeri tekan pada saat dipalpasi (Manuaba, dkk., 2012).

## 5. Tunggu

Data subjektif :

a. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada satu sisi yaitu sisi perut bagian sebelah kiri.

Data objektif :

a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

b. Palpasi leopold :

Leopold I : 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

c. DJJ terdengar 1 yaitu pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, bagian bokong pada kuadran atas perut ibu, dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

6. Hidup

Data subjektif:

a. Ibu mengatakan mulai merasakan adanya pergerakan janin

Data objektif

a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

7. Keadaan janin baik

Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat terutama disebelah kiri perut ibu
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya sejak usia kehamilan  $\pm$  5 bulan

Data objektif:

- a. DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Analisa dan interpretasi data:

Pergerakan janin yang kuat dan denyut jantung janin (DJJ) yang terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit menandakan janin dalam keadaan baik, dimana dinilai dari normal DJJ yaitu 120-160 x/menit (Saifuddin, A., B., dkk, 2014).

#### 8. Keadaan ibu baik

Data subjektif:

Ibu tidak pernah menderita penyakit serius dan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM dan asma

Data objektif:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus, serta tidak ada oedema pada wajah dan tungkai
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

c. Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus, serta tidak ada oedema pada wajah dan tungkai

d. Tanda-tanda vital dalam batas normal

1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

2) Nadi : 78 x/menit

3) Suhu : 36,8°C

4) Pernapasan : 20 x/menit

### LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

### LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

### LANGKAH V. INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 34 minggu 6 hari, sita memanjang, intra uteri tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan :

1. Proses kehamilan berlangsung normal
2. Tidak terjadi komplikasi

Kriteria :



1. Proses kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai umur kehamilan

2. Keadaan ibu dan janin baik

a. TTV dalam batas normal

1) Tekanan darah : 90/130 mmHg-80/90 mmHg

2) Nadi : 60-100 x/menit

3) Suhu : 36,5-37,5<sup>o</sup>c

4) Pernapasan : 18-24 x/menit

b. Janin tumbuh berkembang sesuai umur kehamilan

Intervensi

Tanggal 06 Agustus 2019

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa kehamilan berlangsung normal

Rasional: agar ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Menjelaskan pada ibu tentang keadaannya yang sekarang yaitu, pada kehamilan ini janin yang tumbuh menekan paru-paru sehingga ibu memiliki ruang yang lebih sempit untuk bernapas

Rasional : Agar ibu tidak cemas dengan kehamilannya.

3. Berikan HE tentang olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene, asupan gizi seimbang

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang olahraga, olahraga bukan merupakan suatu keharusan namun dengan melakukan olahraga salah satunya senam hamil akan memberikan manfaat dalam membantu

proses kelancaran persalinan, dapat melatih otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup selama kehamilannya yaitu 7-8 jam perhari terutama pada hamil tua dan dianjurkan untuk posisi berbaring miring. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri selama hamil dengan cara mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur serta mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun jambab. Anjurkan ibu menjaga gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya.

4. Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua

Rasional: Agar ibu merasa aman dan nyaman selama hamil khususnya dukungan suami. Menerima peran baru dengan adanya anggota keluarga yang baru sebagai orangtua.

5. Jelaskan rencana persalinan

Rasional: Mendiskusikan dengan suami tentang persiapan persalinan antara lain: menyiapkan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah, dan nyeri perut tembus kebelakang agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan

6. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional: Setiap ibu hamil dijelaskan mengenai tanda bahaya terutama kehamilan lanjut keadaan misalnya perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat. Mengenai tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan.

7. Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan

Rasional: Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, prematur perdarahan pervaginam. Melakukan hubungan sebaliknya dengan hati-hati bila ketuban sudah pecah dapat menyebabkan infeksi pada janin.

8. Berikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang IMD dan ASI eksklusif dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi, pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9. Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan

Rasional: Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, prematur, perdarahan pervaginam. Melakukan hubungan sebaiknya dengan hati-hati bila ketuban sudah pecah dapat menyebabkan infeksi pada janin.

10. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya

Rasional: Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

11. Jelaskan pentingnya KB paska salin

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang pentingnya ikut ber KB setelah bersalin untuk menjarakkan kehamilan dan menunda kehamilan.

12. Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

Rasional: Agar dapat diketahui kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

**Langkah VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN**

Tanggal 08 Agustus 2019

Pukul 14.45-15.05 wite

1. Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa kehamilan berlangsung normal

Hasil: Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini

2. Memberikan HE tentang:

a. Olahraga: melakukan olahraga salah satunya dengan cara senam hamil.

b. Istirahat yang cukup: istirahat yang cukup,yaitu tidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam

c. Personal hygiene: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu mandi 2 kali sehari,sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan.

keramas 3 kali seminggu dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab

- d. Gizi seimbang : anjurkan ibu menjaga gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga persiapan menjadi orang tua

Hasil: Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

- Pendarahan pervaginam
- Mual muntah berlebihan
- Sakit kepala yang menetap
- Penglihatan berkurang
- Bengkak pada wajah dan tangan dan kaki
- Pergerakan janin berkurang
- Demam tinggi
- Nyeri perut hebat

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya

Hasil: Ibu mengerti

6. Menjelaskan rencana persalinan yaitu memberikan penjelasan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan

bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor

Hasil: Ibu mendiskusikannya dengan suami

7. Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI Eksklusif yaitu bersedia memebankan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan IMD serta memebankan asi Eksklusif pada anaknya sampai usia 6 bulan

9. Jelaskan pentingnya KB paska salin

Hasil: Ibu belum menentukan KB apa yang akan dipakai

10. Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

Hasil: Agar dapat diketahui kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik

#### **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal 06 Agustus 2019

Pukul 15:15-wita

- a. Proses kehamilan berlangsung normal ditandai dengan 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm) sesuai dengan umur kehamilan
- b. Keadaan ibu dan janin baik
  - 1) Keadaan umum ibu baik
  - 2) TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

P : 20 x/menit

N : 78 x/menit

S : 36,8°C

3) DJJ 136 x/menit



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "M" GESTASI 34 MINGGU 6 HARI  
DI BPM SITI MARIANI ASSAAD  
TGL 06 AGUSTUS 2019

No. Register : 178XXXX  
Tgl. Kunjungan : 06 Agustus 2019 Pukul 14.35 wita  
Tgl. Pengkajian : 06 Agustus 2019 Pukul 14.40 wita  
Pengkaji : Sri Ilhami

**Identitas Pasien (istri/surami)**

Nama : Ny "M" / To "M"  
Umur : 22 Tahun / 29 Tahun  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Buruh harian  
Alamat : Jl. Sepakat K II Karuwisi makassar

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janinnya aktif sampai sekarang
3. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat
4. Ibu mengatakan ibu ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
5. Ibu mengatakan HPHTnya tanggal 05-12-2018



## DATA OBJEKTIF

1. Tp 12-09-2018
2. Keadaan umum ibu : baik.
3. Kesadaran : composmentis
4. Tanda-tanda vital :
  - a. TD : 110/80 mmHg (Sistol : 90-120, Diastol : <80)
  - b. Nadi : 78 x/menit (60-100 x/menit)
  - c. Suhu : 36,8°c (36,5-37,5°c)
  - d. Pernapasan : 20 x/menit (20-24 x/menit)
5. BB sekarang 53 kg
6. Wajah : Tidak rucah, tidak ada cloasma dan oedema
7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
8. Abdomen : Tonus otot tampak legang, tidak ada nyeri tekan
  - a. Leopold I : 1 jan bawah Prosesus xifoides (30 cm), bérong
  - b. Leopold II : Punggung kanan
  - c. Leopold III : Kepala
  - d. Leopold IV : BDP
  - e. His : (-)
  - f. TFU menurut Mc. Donald : 30cm LP : 95 cm
  - g. TBJ : 2,850 gram
  - h. DJJ : 138 X/menit
9. Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflek patella positif (+/+)

**Assessment (A)**

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 34 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

**Planning (P)**

Tanggal 06 Agustus 2019 Pukul: 14.45-15.05 wita

1. Membentahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya berlangsung normal

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini

2. Menganjurkan pada Ibu untuk selalu berdoa kepada Allah agar kehamilan dan proses persalinannya nanti berjalan dengan normal

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Memberikan HE tentang olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene.

a. Olahraga : melakukan olahraga salah satunya dengan cara senam hamil.

b. Istirahat : istirahat yang cukup, yaitu tidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

c. Personal hygiene : anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau setelah

makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilan

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Mual muntah berlebihan
- c. Sakit kepala yang menetap
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- f. Pergerakan janin berkurang
- g. Demam tinggi
- h. Keluarnya cairan pervaginam sebelum waktunya

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI Eksklusif yaitu bersedia memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir bayi dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan IMD dan memberikan ASI Eksklusif pada anaknya

8. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya

Hasil : ibu mengerti

9. Menjelaskan pentingnya KB paska bersalin

Hasil : ibu belum menentukan kb apa yang akan dipakai

10. Menganjurkan pada ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "M" GESTASI 36 MINGGU 1 HARI  
DI RUMAH NY "M" JL. SEPAKAT  
TANGGAL 16 AGUSTUS 2019**

Tgl. Kunjungan : 16 Agustus 2019 Pukul 16.00 wita  
Tgl. Pengkajian : 16 Agustus 2019 Pukul 16.10 wita  
Pengkaji : Sri Ilhami

**Identitas Pasien (Istri/suami)**

Nama : Ny "M" / Tn "I"  
Umur : 22 Tahun / 23 Tahun  
Nikah : 1x / ± 3 tahun  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
Alamat : Jl. Sepakat K. II Karuwisi Makassar

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Sesak napas
2. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan dadanya terasa sesak sejak 3 hari yang lalu
3. Keluhan lain : Sering kencing
4. Ibu mengatakan dadanya terasa sesak sejak 3 hari yang lalu
5. Ibu mengatakan frekuensi buang air kecilnya meningkat dalam sehari

6. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
7. Ibu mengatakan HPTnya tanggal 05-12-2018
8. Ibu merasakan pergerakan janinnya aktif sampai sekarang
9. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat

#### DATA OBJEKTIF

1. Tp 12-09-2019
2. Keadaan umum ibu : baik
3. Kesadaran : composmentis
4. Tanda-tanda vital
  - a. TD : 120/70 mmHg (Sistol : 90-120, Diastol : <80)
  - b. Nadi : 80 x/menit (60-100 x/menit)
  - c. Suhu : 36,5<sup>o</sup>c (38,5-37,5<sup>o</sup>c)
  - d. Pernapasan : 24 x/menit (20-24 x/menit)
5. BB sekarang 58 kg
6. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan odema
7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
8. Abdomen : Tonus otot tampak tegang, tidak ada nyeri tekan
  - a. Leopold I : 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm) teraba bokong
  - b. Leopold II : Punggung kanan
  - c. Leopold III : Kepala
  - d. Leopold IV : BDP

e. His : (-)

f. TFU menurut Mc. Donald : 30 cm      LP : 95 sm

g. TBJ : 2,850 gram

h. DJJ : 140X/menit

8. Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflek patella positif (+/+)

### Assessment (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38 Minggu 1 Hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik

Masalah aktual : Sesak napas, sering kencing

Masalah potensial :

### Planning (P)

Tanggal 16 Agustus 2019

Pukul 18.10-18.30 wita

1. Meyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan pada ibu cara mengatasi sesak napas yaitu dengan cara mengatur kecepatan, kedalaman pernapasan atau dengan melakukan pernapasan interkosta dan usahakan untuk selalu tegap saat duduk maupun berdiri dan sebisa mungkin menghindari membungkuk yang dapat menimbulkan tekanan pada paru-paru yang dapat menyulitkan ibu bernafas.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu agar mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam atau mengosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan untuk berkemih

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan HE tentang: olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene.

- a. Olahraga : melakukan olahraga salah satunya dengan cara senam hamil.

- b. Istirahat : istirahat yang cukup, yaitu tidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

- c. Personal hygiene : anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau setelah makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilan

hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam

- b. Mual muntah berlebihan

- c. Sakit kepala yang menetap

- d. Penglihatan kabur



- e. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- f. Pergerakan janin berkurang
- g. Demam tinggi
- h. Keluarnya cairan pervaginam sebelum waktunya

Hasil : ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satunya

7. Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mengajarkan pada ibu cara melakukan senam hamil di rumah dan menganjurkan agar melakukannya minimal 10 menit setiap harinya untuk mengurangi rasa sesak pada dada, ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil dan mau untuk rutin melakukan senam hamil

Hasil : ibu bersedia melakukannya

9. Menganjurkan pada ibu untuk mengingat dan menyalpkan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor

Hasil : ibu telah mendiskusikannya dengan suami

10. Menganjurkan pada ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "M" GESTASI 37 MINGGU 1 HARI  
DI RUMAH NY "M" JL. SEPAKAT  
TANGGAL 22 AGUSTUS 2019**

Tgl. Kunjungan : 22 Agustus 2019 Pukul 16.15 wita  
Tgl. Pengkajian : 22 Agustus 2019 Pukul 16.19 wita  
Pengkaji : Sri Ilhami

**Identitas Pasien (Istri/suami)**

Nama : Ny "M" / Tn "I"  
Umur : 22 Tahun / 29 Tahun  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
Alamat : Jl. Sepakat Ir. H Karuwisi Makassar

**DATA SUBJEKTIF**

1. Sesak napas ibu mulai berkurang
2. Sering kencing ibu mulai teratasi
3. Ibu mengatakan terasa nyeri pada pinggang apabila terlalu lama berjalan
4. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
5. Ibu mengatakan HPHTnya tanggal 05-12-2018
6. Ibu merasakan pergerakan janinnya aktif sampai sekarang

7. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat

#### DATA OBJEKTIF

1. Tg 12-09-2019

2. Keadaan umum ibu : baik

3. Kesadaran : composmentis

4. Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmHg (Sistol : 90-120, Diastol : <80)

b. Nadi : 78 x/menit (60-100 x/menit)

c. Suhu : 38,8°C (36,5-37,5°C)

d. Pernapasan : 22 x/menit (20-24 x/menit)

8. BB sekarang 58,5 kg

9. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan oedema

10. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

11. Abdomen : Tonus otot tampak tegang, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : 2 jari bawah prosessus xifoideus (20 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

His : (-)

TFU menurut Mc. Donald : 29 cm      LP : 96 cm

TBJ : 2,880 gram

DJJ : 148X/menit

8. Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflek patella positif (+/+)

### Assesment (A)

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu 1 Hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik

Masalah aktual : Nyeri pinggang

Masalah potensial :-

### Planning (P)

Tanggal 22 Agustus 2019

Pukul 15.19-15.39 wifa

1. Meyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan sepatu hak rendah, menghindari mengangkat beban berat dan menggunakan punggung untuk melunaskan punggung dan mengurangi tarikan dan regangan  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan pada ibu cara melakukan senam hamil di rumah dan menganjurkan agar melakukannya minimal 10 menit setiap harinya untuk mengurangi rasa sakit pada punggung, ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil dan mau untuk rutin melakukan senam hamil  
Hasil : ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengingat dan menyiapkan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan seperti perlengkapan ibu dan

bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat bersalin, transportasi dan persiapan pendonor.

Hasil : Ibu telah mendiskusikannya dengan suami

6. Mengajukan pada ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran yang diberikan



## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "M" dengan hamil normal di bpm siti mariani assaad pada tanggal 06 Agustus 2019 (kunjungan pertama), tanggal 16 Agustus 2019 (kunjungan kedua) dan tanggal 22 Agustus 2019 (Kunjungan ketiga).

Pembahasan ini disusun berdasarkan dasar teori dari asuhan yang nyata dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah vamey.

### 1. Langkah I. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Menurut tinjauan pustaka Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Pengkajian pada tanggal 06 - 22 Agustus 2019 dimulai dari pengumpulan data yang diawali dengan anamnese yang meliputi identitas ibu/suami. Data biologis/fisiologis dan psikologis/sosiologi dan data spiritual sesuai dengan format yang tersedia. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk ditambah dengan data-data yang

ditemukan saat melakukan anamnesis yang ada kaitannya dengan kasus ibu tersebut.

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan normal, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, keluhan fisiologi selama kehamilan usia kehamilan 28-42 minggu, keadaan ibu yang meliputi identitas ibu/suami.

Data biologis/fisiologis dan psikologis/psikososial dan data data spiritual sesuai dengan format yang tersedia. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk ditambah dengan data-data yang ditemukan saat melakukan anamnesis yang ada kaitannya dengan kasus ibu tersebut.

Anamnesis dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya: penampilan ibu, kesadaran, tinggi badan, (ila, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

Dalam tahapan pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan, ini juga dapat dilihat dari respon ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data biologis/fisiologis dan psikologis/psikososial dan data spiritual sesuai dengan format yang tersedia.

Pada kasus Ny "M" dapat diperoleh Data Subjektif (DS) bahwa klien ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, HPHT 05 Desember 2019, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil dan perdarahan selama hamil.

Pada kasus Ny "M" dapat diperoleh Data Subjektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih.

Pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra, striae livide, tonus otot tampak tegang, tampak pembesaran perut dan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada massa dan nyeri tekan, kontraksi uterus (-), palpasi leopard I: TFU 30 teraba bokong, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: BDP, DJJ: 138 x/menit, TBJ: 2.850 gram, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan varices, pemeriksaan penunjang 11,0 gr/dl.

## 2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian



Pada kasus Ny "M" data yang dikumpulkan dan hasil pengkajian anamnesis yakni Diagnosa: G1 P0 A0, Gestasi 34 minggu 6 Hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik.

### **3. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal dan apabila mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga berpengaruh buruk terhadap klien.

Berdasarkan teori dinyatakan bahwa ibu selama kehamilan biasa terjadi ketidaknyamanan apabila tidak ditangani secara efektif akan menimbulkan komplikasi seperti Plasenta previa, solusio plasenta, pre eklampsia, ketuban pecah dini, dan kelainan letak (Sulistiyawati, A. 2013).

Pada kasus Ny "M" tidak ditemukan masalah potensial dan ibu hamil tetap dianjurkan untuk rajin memeriksakan kehamilannya agar dapat mengantisipasi masalah yang tidak diinginkan.

### **4. Langkah IV. Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan**

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan intervensi harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera,

Pada kasus Ny "M" tidak ditemukan masalah potensial dan ibu hamil tetap dianjurkan untuk rajin memeriksakan kehamilannya agar dapat mengantisipasi masalah yang tidak diinginkan.

#### **4. Langkah IV. Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan**

Tinjauan manajemen esuhan kebidanan intervensi harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah potensial akan dialami dan rujukan bila perlu.

Pada kasus Ny "M" tidak dilakukan tindakan segera/emergency karena tidak ada data yang menunjang untuk pemberian tindakan segera.

#### **5. Langkah V. Rencana Tindakan/Intervensi**

Perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi masalah yang akan terjadi. Pada tahap perencanaan penulis membuat askeb pada klien mulai dari tujuan yang ingin dicapai serta kriteria keberhasilan intervensi.

Dalam membuat perencanaan penulis melakukan sesuai dengan data yang diperoleh dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien. Penetapan tujuan dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam melakukan suatu tindakan.

Pada saat melakukan anamnesis dengan klien diupayakan untuk menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan klien. Asuhan kebidanan yang akan diberikan agar klien dapat memahami dan mengerti tentang keadaannya.

Pada Ny "M" rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, berikan HE tentang olahraga, istirahat yang cukup, dan personal hygiene, jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua dan rencana persalinan, jelaskan kepada ibu tentang asupan gizi seimbang selama kehamilannya.

Pada klien diberikan konseling tentang berhubungan seksual selama kehamilan, berikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI Eksklusif, berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara penanganannya, jelaskan pentingnya KB paska bersalin dan buat kesepakatan kunjungan ulang seminggu apabila ada keluhan.

#### **6. Langkah VI. Implementasi**

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Ny "M", dalam pelaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan, penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai prosedur yang ada yang ada dalam rencana dimana tercapainya

tujuan juga ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan.

Adapun tindakan yang dilakukan pada Ny "M" adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan HE tentang: olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene, menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, mempersiapkan menjadi orang tua dan rencana persalinan, menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan.

Memberikan konseling pada ibu tentang bermugun seksual selama kehamilan, berikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI Eksklusif, berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara penanganannya, jelaskan pentingnya KB paska bersalin dan buat kesepakatan kunjungan ulang seminggu apabila ada keluhan.

#### **7. Langkah VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dimana pada tahap ini dinilai adanya kemajuan dan keberhasilan tujuan yang ingin dicapai dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien.

Pada kasus Ny "M" adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu kehamilan berlangsung normal sampai aterm dan keadaan ibu dan janin baik. Dalam evaluasi pada tanggal 16 Agustus 2019 (kunjungan kedua) kehamilan berlangsung normal yaitu, TFU 1

jrwh px dengan umur kehamilan 36 minggu 1 hari dan ibu tidak pernah merasakan 9 tanda bahaya kehamilan. Keadaan ibu dan janin baik ditandai TTV ibu dalam batas normal TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36,5°C, dan DJJ: 140 x/menit.

#### 8. Pendokumentasian Hasil Asuhan

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang disingkat SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dengan perkembangan pasien.

Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan penulisan subjektif (S) berisi data dari pasien mulai anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, objektif (O) data yang berisi dan hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, assesment (A) analisa dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, Planning (P) rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosa dan laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "M" sebanyak 3 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan diagnosa GI P0 A0, Gestasi 34 minggu 6 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik, masalah aktual tidak ada dan masalah potensial yaitu tidak ada.

Pada pendokumentasian kedua diagnosa GI P0 A0, Gestasi 36 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik, masalah aktual sesak napas dan tidak terdapat masalah potensial.

Pada pendokumentasian ketiga diagnosa GI P0 A0, Gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik, masalah aktual nyeri pinggang dan tidak terdapat masalah potensial.

#### **a. Data Subjektif**

menurut tinjauan pustaka kehamilan merupakan proses normal, alami dan sehat bukan suatu penyakit atau kelainan. Meskipun kadang-kadang perubahan tubuh ibu hamil menimbulkan reaksi ketidaknyamanan (Bartini, 2012)

Ketidaknyamanan yang terjadi pada antenatal fisiologi khususnya pada trimester III, antara lain terjadinya sering kencing, sesak napas, nyeri pinggang, konstipasi, kaki bengkak, insomnia, varices, kram pada kaki dan kontraksi perut (Mandang, J., dkk, 2016)

Pada kasus Ny "M" tanggal 06 Agustus 2019 di dapatkan Data Subjektif (DS) klien tidak ada keluhan, ini kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami kegugura, HPHT 05-12-2018, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil.

Pada kasus Ny "M" tanggal 16 Agustus 2019 di dapatkan Data Subjektif (DS) klien merasa sesak napas, ini kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami kegugura, HPHT 05-12-2018, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil, ibu merasakan pergerakan janin lebih kuat disebelah kiri perut ibu, kunjungan ANC sebanyak 6 kali, ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, usia kehamilan ibu ± 8 bulan, ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular, ibu tidak pernah dioperasi atau dirawat di rumah sakit sebelumnya, ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.

Tanggal 22 Agustus 2019 pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif (DS) yaitu Ny "M" merasa nyeri pinggang. Tanggal 22 Agustus pada kasus Ny "M" didapatkan Data Subjektif (DS) ibu mengatakan nyeri pinggang, ibu merasakan pergerakan janinnya aktif sampai sekarang, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat.

**b. Data Objektif (DO)**

Pada kasus Ny "M" tanggal 06 Agustus 2019 di dapatkan Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan 20 x/Menit, Suhu 36,8°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva berwarna merah muda sklera putih, bibir merah muda, pada abdomen tampak linea nigra, striae livide, tonus otot tampak tegang, tampak pembesaran perut dan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada massa dan nyeri tekan, kontraksi uterus (-), Leopold I : 1 jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), bokong, Leopold II: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP, DJJ 138 x/menit, TBJ 2.650 gram, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan varises.

Pada kasus Ny "M" tanggal 16 Agustus 2019 di dapatkan Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 60 x/menit, Pernapasan 24 x/Menit, Suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva berwarna merah muda sklera putih, bibir merah muda, pada abdomen tampak linea nigra, striae livide, tonus otot tampak tegang, tampak pembesaran perut dan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada massa dan nyeri tekan, kontraksi uterus (-), Leopold I : 1 jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), bokong,



Leopold II: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP, DJJ 140 x/menit, TBJ 2.850 gram, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan varices, pemeriksaan penunjang 11,0 gr/dl.

Pada kasus Ny "M" tanggal 22 Agustus 2019 di dapatkan Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernapasan 22 x/Minut, Suhu 36,8°C dan pemeriksaan fisik kepala sampai payudara tidak ada kelainan, pada abdomen tidak ada massa dan nyeri tekan, kontraksi uterus (-), Leopold I: TFLI 2 jan bawah prosesus xifoideus (28 cm), bokong; Leopold II: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP, DJJ 146 x/menit, TBJ 2.871 gram dan tidak ada pedema pada wajah dan tungkai.

### c. Assesment (A)

Merumuskan diagnosa masalah aktual: menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

Pada kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 Assesment (A) ditemukan diagnosa GI P0 A0, Gestasi 33 minggu 3 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik,

keadaan ibu baik, masalah aktual tidak ada dan masalah potensial tidak ada.

Pada kasus Ny "M" tanggal 16 Agustus 2019 Assesment (A) ditemukan diagnosa GI P0 A0, Gestasi 34 minggu 6 hari, situs memanjang, intra utero, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, masalah aktual sesak napas dan masalah potensial tidak ada

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

Pada kasus Ny "M" tanggal 22 Agustus 2019 Assesment (A) ditemukan diagnosa GI P0 A0, Gestasi 37 minggu 5 hari, situs memanjang, intra utero, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, masalah aktual nyeri pinggang dan tidak terdapat masalah potensial.

#### **d. Planning (P)**

Tanggal 06 Agustus 2019 Planning (P) yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan berlangsung normal, berikan HE tentang olahraga yaitu melakukan senam, beristirahat pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari sabun, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas

3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya.

Tanggal 16 Agustus 2016 Planning (P) yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan berlangsung normal berkenaan HE tentang olahraga yaitu melakukan seram, beristirahat pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya.

Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, rencana persalinan, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan antara lain perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat.

Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan, memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memebenkan ASI kepada bayinya segera

setelah bayinya lahir dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya, menjelaskan pentingnya KB paska salin:

Tanggal 22 Agustus 2019 Planning (P) yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan berlangsung normal, berikan HE tentang: olahraga yaitu melakukan senam, beristirahat pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari sabun, sikat gigi 2 kali sehari atau sesuai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya.

Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, rencana persalinan, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan antara lain: perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat.

Menjelaskan pada ibu tentang bertubung seksual selama kehamilan, memberikan konseling tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif yaitu bersedia memebankan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan,

memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya, menjelaskan pentingnya KB paska salin.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan tinjauan pustaka serta hasil pengkajian Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Dengan Hamil Normal di BPM Siti Mariani Assaad tanggal 06-22 Agustus 2019, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut

1. pengumpulan data dasar dilakukan dengan anamnese dan pemeriksaan fisik pada ibu. Data subjektif saat ini ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, HPHT tanggal 05 desember 2018, tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular.

Data objektif pada tanda-tanda vital didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik kepala sampai payudara tidak ada kelainan, pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan px, puka, kepala, BAP, tidak ada oedema pada wajah, tangan dan tungkai, pada pemeriksaan penunjang hasil HB 11,0 gr/dl.

2. pada langkah II diagnosa/masalah aktual yakni GI P0 A0, Gestasi 34 Minggu 6 hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik

3. pada langkah III Diagnosa/masalah potensial tidak ada

4. Langkah IV. Tindakan emergency/kolaborasi/konsultasi/rujukan tidak ada indikasi
5. Langkah V. Intervensi yaitu dilakukan dengan berpedoman pada langkah konseling untuk menganjurkan pasien
6. pada langkah VI. Implementasi yaitu dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya
7. pada langkah VII. Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria langkah verney.

## **B. SARAN**

### **1. untuk klien**

Diharapkan pada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya agar dapat dideteksi sedini mungkin jika terjadi kegawat darurat segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat segera ketika ada keluhan, mengetahui dan memahami kondisi yang sedang dialaminya apakah membebayakan kesehatan ibu dan janinnya atau tidak, serta ibu mengerti dan melaksanakan setiap anjuran yang dianjurkan.

### **2. untuk bidan**

Sebagai petugas kesehatan khususnya seorang bidan diharapkan agar senantiasa dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan pelayanan asuhan kebidana khususnya pada ibu hamil serta memberikan konseling dan pendidikan pada klien dengan kebutuhannya selain kepada klien pemberian

konseling juga sebaiknya dilakukan kepada suami atau keluarga dalam mendukung proses kehamilan klien.

### 3. Untuk BPM Sitti Mariani Assaad

Untuk memperoleh hasil yang lebih baik, perlu menyediakan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan petugas-petugas

### 4. Untuk Institusi

Penulis berharap agar instansi pendidikan prodi DIII kebidanan muhammadiyah makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku dipergustakaan.





## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Bartini I. 2012. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Yogyakarta: Nuha medika.
- BPS. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Hani, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. <http://www.academia.edu>. Makassar. Diakses tanggal 06 Maret 2019.
- Mandang, J., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Manuaba, dkk. 2010. *Pengantar Kullah Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Moegni. 2013. *Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjasmil, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pusat Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesias.
- Pudiastuti, R.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Rustikayanti, dkk. 2016. *Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Babakan Surabaya 27 Mei-4 Juni 2015*. The Southeast Asian Journal of Midwifery. Vol. 2, No.1, Hal: 45-49. <http://scholar.google.co.id>. Makassar. Diakses tanggal 09 Maret 2019.

- Siwi, E., W. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2009. *Varney's Midwifery Texts Book Third Edition*. London: James and barbell publisher.
- WHO. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience*. <http://www.who.int> Makassar. Diakses tanggal 10 Maret 2019.
- Widatiningsih, S. 2017. *praktik terbaik asuhan kehamilan*. Yogyakarta, trans.
- Winkjosastro, Gurndi H. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono prawirohardjo.







PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SRI ILHAMI  
 NIM : 15.046  
 PEMBIMBING I : ENDRI NISA, S.K.M., M. Kes

D HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Kamis, 22 Februari 2018	Konsul Judul Proposal Acc. Judul		
Senin, 26 Februari 2018	Konsul Bab I Latar Belakang Rumusan Masalah Tujuan Manfaat Penelitian Ruang Lingkup		
Sabtu, 10 Maret 2018	Konsul Bab I Latar Belakang Rumusan Masalah Tujuan Manfaat Penelitian Ruang Lingkup		
Jum'at, 11 Mei 2018	Konsul Bab I Latar Belakang Rumusan Masalah Tujuan Manfaat Penelitian Ruang Lingkup		
Selasa, 25 Juni 2018	Konsul Bab 2 Tinjauan Pustaka		
Rabu, 09 Agustus 2018	Konsul Bab 2 Tinjauan Pustaka		

Selasa, 20 Agustus 2018	Konsul Bab I Bab II Bab III		
Sabtu, 03 Agustus 2019	ACC Proposal		
Senin, 19 Agustus 2019	Bab IV Studi Kasus Bab V Kesimpulan Dan Saran		
Jum'at, 06 September 2019	Bab IV Studi Kasus Bab V Kesimpulan Dan Saran		
Kamis, 12 September 2019	Bab IV Studi Kasus		
Rabu, 18 September 2019	Bab V Kesimpulan Dan Saran		
Jum'at, 20 September 2019	Acc Studi Kasus		



## AMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

## KARTU KONTROL KONSULTASI

**NAMA** : SRI ILHAMI  
**NIM** : 15.046  
**PEMBIMBING PENDAMPING** : SRI HANDAYANI BAKRI, S.ST., M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
	Kamis, 22 Februari 2018	Konsul Judul Proposal Acc Judul		
	Sabtu, 03 Agustus 2019	Konsul Bab I Latar Belakang Rumusan Masalah Tujuan Manfaat Penelitian Ruang Lingkup		
	Selasa, 20 Agustus 2018	Konsul Bab I dan Bab II		
	Senin, 19 Agustus 2019	Koreksi Kembali Penulisan Bab I dan Bab II		
	Rabu, 23 Agustus 2019	Acc Proposal		
	Selasa, 27 September 2019	Bab IV Studi Kasus Bab V Kesimpulan Dan Saran		
	Jum'at, 20 September 2019	Acc Studi Kasus		



**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS  
(INFORMED CONTENT)**

ya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marsara  
Umur / Kelamin : 22 thn / Perempuan (♀)  
Alamat : Jl. Sepakat 1r/11  
No. Pp : 005 281 281 959

ngan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk  
lakukan tindakan terhadap diri saya sendiri "istri/suami"/ayah"/ibu saya", dengan

Nama : Marsara  
Umur / Kelamin : 22 thn / Perempuan (♀)  
Alamat : Jl. Sepakat 1r/11  
No. Pp : 005 281 281 959

ngan ini menyatakan SETUJUMENOLAK untuk dilakukan tindakan medis  
tupa Stroking tidak ada ..... yang tujuan, sifat dan perlunya  
tindakan medis tersebut di atas, serta risiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup  
dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

nikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa  
saan.

Makassar, Agustus 2019

an/pelaksana  
da Tangan

Marsara  
(Marsara)  
Nama Jelas

Yang Membuat Pernyataan  
Tanda Tangan

Marsara  
(Marsara)  
Nama Jelas

## LAMPIRAN IV

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mariani

Umur : 32 thn

Pendidikan : CO

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sepreni 1r-0

Bersedia dan tidak keberatan jadi responden dalam kasus yang di angkat tentang "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Traco Ibu Hamil Normal Trimester III Di BPM Siti Mariani Asaad Makassar Tahun 2019" yang dibuktikan oleh Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar Yang Beranda No. 15.046

Makassar, Agustus 2019

Responden



Mariani



## LAMPIRAN V

### HASIL PENGUMPULAN DATA KUNJUNGAN I

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III DI BPM SITI MARIANI ASSAD MAKASSAR TAHUN 2019

No. register

Tanggal kunjungan

Tanggal pengkajian

Nama pengkaji

#### A. Identifikasi data dasar

##### 1. Identitas istri / suami

Nama

Umur

Nikah/lama

Agama

Suku

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

No. telp

#### B. Data biologis / fisiologis

##### 1. Keluhan utama

##### 2. Riwayat keluhan utama



3. Riwayat kehamilan sekarang :

a. G P A :

b. HPHT :

c. TP :

d. Gestasi :

e. BB sebelum hamil :

f. BB sekarang :

g. Imunisasi TT :

h. Pemberian tablet Fe :

i. Pergerakan janin :

j. Masalah pada kehamilan :

k. Temu-wicara (konseling) :

4. Riwayat reproduksi :

a. Riwayat haid :

1) Menarche :

2) Siklus haid :

3) Durasi :

4) Dismenorea :

b. Riwayat ginekologi :

5. Riwayat kebutuhan sehari – hari :

a. Nutrisi :

1) Makan :

2) Minum :

b. Istirahat

- 1) Siang :
- 2) Malam :

c. Personal hygiene

- 1) Mandi :
- 2) Keramas :
- 3) Ganti pakaian :
- 4) Sikat gigi :

d. Eliminasi

- 1) BAK :
- 2) BAB :

C. Riwayat sosial ekonomi

D. Riwayat psikologi

1. Ibu merasa senang dengan kehamilannya.
2. Suami, keluarga dan tenaga kesehatan mendukung kehamilannya.
3. Ibu hamil kelihatan tidak cemas.
4. Keadaan emosi ibu stabil.

E. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah :
  - b. Suhu :

- c. Nadi :
- d. Pemapasan :
- 4. Berat badan sebelum hamil :
- 5. Berat badan sekarang :
- 6. Tinggi badan :
- 7. LILA :
- 8. Kepala :
- 9. Wajah :
- 10. Mata :
- 11. Hidung :
- 12. Mulut dan gigi :
- 13. Telinga :
- 14. Leher :
- 15. Payudara :
- 16. Abdomen :
  - a. Leopold I :
  - b. Leopold II :
  - c. Leopold III :
  - d. Leopold IV :
  - e. TBJ :
  - f. Auskultasi DJJ :
- 17. Lingkar panggul :
- 18. Pemeriksaan genitalia :



19. Ekstremitas

20. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium:

HB

HIV

HbsAg

Golongan Darah

Sipilis

b. Urine

Albumin

Reduksi

c. USG



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.A. Wattani II No. 51 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 36/05/C.4-IV/VII/40/2019  
Tempat : -  
Tanggal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Bapak/Bu Pimpinan BPM Hj. Siti Mariani Asmud

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta idd-nya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Amin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang terdaftar dibawah ini

Nama : Sri Ihami

NIM : 15.046

Prodi : D III Kebidanan

Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi Dengan Abortus Inkomplet Di RSLA Khudijah I Makassar Tahun 2019

TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

a. Endri Nini, SKM, M.Kes

b. Sri Handayani Bakri, S.Si, M.Keb

Waktu penelitian : April s.d Agustus 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 04 Dzul-Hijjah 1441 H

05 Agustus 2019 M

Ketua Program Studi,



Basanti, S.Si, M.Keb

NIM : 969211