

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "L" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13 - 20 JULI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Disusun Oleh :
NUR MUTHMAINNAH AWALIYAH
B17026**

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "L" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13 - 20 JULI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Studi Kasus
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "L" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13 - 20 JULI 2020

Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh:
NUR MUTHMAINNAH AWALIYAH
B17026

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui
Untuk Mengikuti Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan
Jenjang Diploma III di Prodi D.III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 23 September Tahun 2020

Oleh :

1. Pembimbing Utama :

Nurbiah Eka Susanty, S. ST., M.Kes

NIDN: 0903018501

2. Pembimbing Pendamping :

Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0921076702

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "L" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13-20 JULI 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NUR MUTHMAINNAH AWALIYAH
B17026


Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya kebidanan
Pada Tanggal 23 September 2020.

Menyetujui
Tim Penguji:

1. Nurina, S ST, M, Keb (.....) NIDN : 0914088801
2. Nurbiah Eka Susanty, S ST, M Kes (.....) NIDN : 0903018501
3. Hj. St. Hadijah, S Kep., M. Kes (.....) NIDN : 0921076702

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


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

HALAMAN 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 dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, September 2020

Yang Membuat Pernyataan



Nur Mutmainnah Awaliyah

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : Nur Muthmainnah Awaiyah
2. Nim : B17026
3. Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 22 september 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar / Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Kec. Bontonompo, Kab. Gowa

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : H. Muh. Orbawijaya, SE
2. Ibu : Hj. Suharti, S.Pd

C. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Bontonompo Kabupaten Gowa Tahun 2005-2011
2. SMP Muhammadiyah Limbung Kabupaten Gowa Tahun 2011-2014
3. SMAN 1 Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2014-2017
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

"Suatu pekerjaan apabila dibarengi dengan usaha dan perasaan ikhlas tidak akan ada yang namanya sia-sia"

Kupersembahkan karya ini kepada,

Tetta dan ibu tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cinta saya. Insha' Allah pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, dan cinta mereka adalah langkah lagi saya untuk mencapai sebuah kesuksesan.

Aamiin Ya Robbil Alamin...



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 minggu di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa tanggal 13-20 Juli 2020". Dalam laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznewi, Ph.D., Sp.PA (K), Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Deswati, S.SiT., M.Keb., Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes., selaku Pembimbing Utama dan Ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes., selaku

Pembimbing Pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan studi kasus ini.

5. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku Penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam ujian studi kasus ini.
6. Ny. "L" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian studi kasus antenatal fisiologi.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua yang penulis cintai H. Muh. Orbawijaya, SE dan Hj. Suhartini, S.Pd yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang lulus.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Demikian, penulis mengharapkan tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dikemudian hari dan semoga Allah SWT, selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama mengerjakan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis menyadari bahwa kesalahan

merupakan motivasi dan merupakan langkah untuk menuju kesuksesan di kemudian hari. Aamiin. Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, September 2020

Penulis

Nur Muthmainnah Awaliyah



DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
INTISARI	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	8
B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Antenatal	45
C. Tinjauan Umum tentang Ketidaknyamanan Trimester III	57
D. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal	64
E. Tinjauan tentang Proses Manajemen Kebidanan	65
F. Kerangka 7 Langkah Varney	77
G. Kerangka Alur Pikir	78
H. Tinjauan Kasus dalam Islam	79
BAB III METODE STUDI KASUS	83
A. Desain Studi Kasus	83
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	83
C. Subjek Studi Kasus	83
D. Jenis Data	83
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	83
F. Analisis Data	84
G. Etika Studi Kasus	85
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	87
A. Hasil Studi Kasus	87
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar	87
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	94
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	100
4. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi,	

Dan Rujukan.....	100
5. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan	100
6. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	103
7. Langkah VII Evaluasi.....	107
8. Pendokumentasi Hasil Asuhan Kebidanan.....	108
B. Pembahasan.....	121
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	135
A. Kesimpulan.....	135
B. Saran.....	138
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

NAMA GAMBAR	HALAMAN
2.1 Pertumbuhan Fetus.....	14
2.2 Ukuran Fundus Uteri.....	17



DAFTAR TABEL

NO. TABEL

HALAMAN

2.1 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama

Perindungannya.....

48



DAFTAR BAGAN

NO. BAGAN	HALAMAN
2.1 Kerangka 7 Langkah Varney.....	77
2.2 Alur Pikir.....	78




DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran IV : Lembar *Informed Consent*
Lampiran V : Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
Lampiran VI : Format pengumpulan data



DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Detak Jantung Jantung
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Partus
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

- Antenatal** : Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
- Antropometri** : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- Composmentis** : Kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelingnya.
- Eksklusif** : Pemberian Hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- Estrogen** : Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita.
- Heartburn** : Rasa terasa terbakar yang disebabkan oleh asam lambung yang mengalir ke kerongkongan.
- Hemoglobin** : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Hipersalivasi** : Produksi air liur menjadi lebih banyak dari normal.
- Komprehensif** : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Nidasi** : Proses tertanamnya hasil pembuahan ke dalam endometrium.
- Progesteron** : Hormon dari golongan steroid yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan, kehamilan dan embriogenesis.

Vasodilatasi

: Pelebaran diameter pembuluh darah yang terjadi ketika otot-otot di dinding pembuluh darah mengendur (rieks). Sering disebut juga vasodilatasi.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "L" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13 - 20 JULI 2020**

Nur Muthmainnah Awaliyah¹, Nurbiah Eka Susanty², St. Hadijah³, Nurlina⁴

INTISARI

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksakan kehamilannya.

Metode Studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP. Subjek studi kasus antenatal pada Ny. "L" tanggal 13-20 Juli 2020 di Limbung, Kec. Bajeng, Kab. Gowa.

Hasil studi kasus yang didapatkan pada Ny. adalah identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi hamil trimester III dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "L" ditegakkan diagnosa G1P0A0, Gestasi 32-34, Situs Memanjang, Intra Uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Masalah potensial pada Ny "L" yaitu kecemasan yang dapat mengakibatkan ibu stres. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan.

Diharapkan bidan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai ibu hamil normal trimester III.

Kata kunci : Antenatal Fisiologi, Trimester III
Kepustakaan : 25 Literatur (2010-2020)
Halaman : xx, 137 halaman, 2 gambar, 1 tabel, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan bervariasi menurut beberapa para ahli, tetapi mengandung satu inti yang sama, yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, A., M., dan Fatimah., 2019).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, A, B., dkk 2016).

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksakan kehamilannya minimal empat kali. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, baik sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem metabolisme dan sistem

musculoskeletal. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019).

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 suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada kehamilan terbagi tiga yaitu ketidaknyamanan pada trimester I, II dan III (Sulistiyawati A., 2013).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada antenatal fisiologi khususnya pada trimester III, antara lain terjadinya konstipasi, oedema, insomnia, nyeri pinggang, sering BAK, hemoroid, sesak nafas, kontraksi perut, keluar cairan pervaginam dan varises (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019).

Ketidaknyamanan psikologi kehamilan trimester III pada ibu biasanya, tidak sabar menunggu waktu kelahiran, khawatir akan kondisi bayinya, tidak sabaran dan merasa resah, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya serta akan mengalami penurunan libido (Sulistiyawati, A., 2013).

Ketidaknyamanan bukanlah suatu penyakit yang perlu ditangani secara medis, kecuali oleh karena faktor tertentu keadaan semakin memburuk yang biasa disebut komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan trimester III pada kunjungan ulang atau pada trimester III yang harus diwaspadai yaitu kejadian/tanda bahaya, antara lain: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat. Pada kehamilan harus diantisipasi sedini mungkin agar tidak terjadi kegawatan pada kehamilan dan tidak berujung pada kematian (Sulistyawati, A., 2013)

Komplikasi yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III atau akhir ialah kehamilan dengan hipertensi, preeklampsia (preeklampsia dan preeklampsia berat) dan eklampsia (Yeyeh, A. R., dan Lia, Y., 2019)

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga ketika memberikan asuhan kepada klien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan promotif. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada klien dengan materi-materi mengenai pemantauan

kesehatan ibu hamil, gizi pada ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil.

Data dari profil Provinsi Kesehatan Sulawesi Selatan, presentase ibu hamil pada tahun 2017 ibu hamil sejumlah 187.141, pada k4 ibu hamil 152.087 (81,27%) dan yang melakukan pencegahan komplikasi (PAK) jumlah 235 (100,000%). Pada tahun 2018 capaian k4 pada ibu hamil meningkat yaitu mencapai target sebesar (88,63%) (Kurniawan, R., dkk., 2019).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa tanggal 13 - 20 Juli 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah maka rumusan masalahnya yaitu "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa tanggal 13 - 20 Juli 2020?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu membenkan asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada ibu hamil Trimester III secara komprehensif, menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan

pada Ny. "L" di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa tanggal 13 - 20 Juli 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan dan mengidentifikasi data dasar dengan kasus kebidanan antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual dengan kasus kebidanan antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dengan kasus antenatal pada pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dengan kasus antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan dengan kasus antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa tanggal 13 - 20 Juli 2020.
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan dengan kasus antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan dengan kasus antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa tanggal 13 - 20 Juli 2020.

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dengan kasus antenatal pada Ny. "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Antenatal Fisiologi dengan Gestasi 32-34 Minggu.

2. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi dengan Gestasi 32-34 Minggu.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang Antenatal Fisiologi Trimester III pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah aktual, diagnose masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, implementasi dan evaluasi. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen kebidanan pada klien dengan antenatal fisiologi trimester III sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan Antenatal Fisiologi pada Ny "L" Gestasi 32-34 Minggu.



BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

- a. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Safuddin, A. B., dkk, 2016).
- b. 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 (Gultom, L., & Hutabarat, J., 2020).
- c. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, A., M., dan Fatmah, 2019).

2. Diagnosa Kehamilan

- a. Tanda pasti (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019)

- 1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot 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 pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160x/ menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan.

4) Ultrasonografi (USG)

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

b. Tanda tidak pasti (Vita, A., S., dan Yuni, F., 2019)

1) Amenorhea (terlambat datang bulan)

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel

telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, luteni) atau pil kontrasepsi.

2) Mual dan Muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (*morning sickness*) namun ada beberapa ibu merasa mual sepanjang hari. Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Mengidam

Tidak suka atau tidak ingin makananan tertentu ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

4) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini

menunjukkan peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

5) Ada bercak darah atau kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

6) Ibu merasa lelah dan mengantuk sepanjang hari

Rasa lelah dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 bulan atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

7) Sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stres, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim,

hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

9) Plano test (tes kehamilan medis positif)

Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biasanya dan tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

c. Tanda kemungkinan hamil (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019).

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globuler*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

3) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah dileksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai teringat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

4) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat membenkan dampak ini.

5) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan

(livida). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genitalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

6) Tanda Mc Donald

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

3. Perkembangan Fungsi Organ Janin (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019)

Gambar 2.1 Pertumbuhan Fetus

Pertumbuhan fetus dari 0 - 40 Minggu



(Sumber: Marni, 2017)

a. Minggu 0

Sperma membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar hari ke-11.

b. Minggu ke-4 atau bulan ke-1

Dari embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf

tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

c. Minggu ke-8 atau bulan ke-2

Perkembangan cepat, jantungnya mulai memompa darah, anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit.

d. Minggu ke-12 atau bulan ke-3

Embrio menjadi janin, DJJ dapat terlihat dengan USG. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke-12. Jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urin.

e. Minggu ke-16 atau bulan ke-4

Sistem muskuloskeletal sudah matang. Sistem saraf mulai melaksanakan kontrol, pembuluh darah berkembang dengan cepat, tangan janin dapat menggenggam, kaki menedang dengan aktif, semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg. DJJ dapat didengar dengan doppler, pankreas memproduksi insulin.

f. Minggu ke-20 atau bulan ke-5

Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut

terbentuk, janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

g. Minggu ke-24 atau bulan ke-6

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktivitasnya, perkembangan pemapasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg

h. Minggu ke-28 atau bulan ke-7

Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. 'Surfactant' terbentuk di dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

i. Minggu ke-32 atau bulan ke-8

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

j. Minggu ke-38 atau bulan ke-9

Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bisa bergerak atau berputar banyak, antibodi ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.

4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan

a. Perubahan anatomi dalam masa kehamilan (Nugroho Taufan, dkk., 2014)

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna. Adapun perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Uterus

Gambar 2.2 ukuran fundus uteri



(Sumber: Marni, 2017)

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama, dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus; disamping itu, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40

minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm.

(b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10 % jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

(c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick.

(d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira – kira kehamilan 16 minggu kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus

luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

2). Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

3). Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

Sebagian besar wanita merasa lebih erots selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibandingkan dengan trimester I dan

ibu
trimester ini yaitu menyoroti aspek identitas sebagai melaksanakan tugas psikologis utamanya pada terpisah yang menjadi dorongan bagi wanita dalam menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang fase *pre-pregnancy* dan *post-pregnancy*. *Quecking* hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yakni kecukupan yang normal yang dialami oleh ibu wanita merasa nyaman dan bebas dan segala rasa periode kesehatan yang baik yakni periode ketika Trimester kedua sering di kenal sebagai

2) Trimester II

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat periode syok dan menyangkal kemudian kebingungan dan *preception* dengan berbagai masalah yang dipikirkan sebagai penyebabnya terdiri dari 3 faktor: 1) Persepsi terhadap kehamilan; 2) Dukungan situasional; 3) Mekanisme koping.

Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini.

4) Perubahan sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sandawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

6) Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan "cepat merasakan lapar" yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg. 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

7) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis

untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian pelekang.

8) Perubahan pada kulit.

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kering dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan dipehutan bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis seringkali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada



hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

9) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu, yaitu:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membesar.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (Colostrum) berwarna kuning.

10) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang folikel graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal

sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

11. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

19,8 – 26,6	: normal
< 19,8	: <i>underweight</i>
26,6 – 29,0	: <i>overweight</i>
> 29,0	: <i>obese</i>

Klasifikasi IMT menurut WHO ditentukan dengan cara mengukur berat dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut

dibagikan untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan kg/m². Nilai IMT diberikan atas lima kriteria yaitu:

Kurus berat	: <17 kg/m ²
Kurus ringan	: 17 – 18,4 kg/m ²
Normal	: 18,5 – 25 kg/m ²
Gemuk ringan	: 25,1 – 27, kg/m ²
Gemuk berat	: >27 kg/m ²

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR*).

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1kg/bulan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan.

- 4 kg pada kehamilan trimester I.
- 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
- Totalnya sekitar 15-16 kg.

Bagi yang memiliki IMT dibawah 18,5 (underweight) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg. Bagi

yang memiliki IMT 25-29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7-11,5 kg. Dan bagi yang memiliki IMT diatas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5-10 kg (WHO 2016).

b. Perubahan dan adaptasi psikologis pada masa kehamilan (Marini, 2017)

1) Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti bagi semua ibu hamil ini merupakan tugas psikologis yang paling penting. Salam trimester ini wanita menjadi ambivalen. Kurang lebih 80% wanita mengalami ketakwaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Akan tetapi bagi wanita terutama mereka yang merencanakan kehamilan atau telah berusahakeras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat periode syok dan menyangkal kemudian kebingungan dan precupation dengan berbagai masalah yang diperkirakan sebagai penyebabnya terdiri dari 3 faktor: 1) Persepsi terhadap kehamilan, 2) Dukungan situasional, 3) Mekanisme coping.

2) Trimester II

Trimester kedua sering di kenal sebagai periode kesehatan yang baik yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala rasa ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yakni fase *pre-queckning* dan *pasca queckning*. *Queckning* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester ini yakni mengembangkan identitas sebagai ibu.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibandingkan dengan trimester I dan

sebelum hamil. Trimester kedua hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina menjadi semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda dan iaah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

3) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya seperti : apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan pelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah calon ibu akan menyadari bahwa akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah

luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Calon ibu juga mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama hamil, perpisahan antara ibu dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Terkadang merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019)

a. Kebutuhan fisik

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar kesisi. Pada kehamilan 32 minggu keatas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak nafas dan pendek napas

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini di perlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun untuk janin. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal , sehingga di butuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini di hitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi oksigen ibu selama 9 bulan.

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada penyakit 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. imuniasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

8. Kebutuhan psikologis (Nugroho, T., dkk., 2014)

a. Dukungan keluarga

Pada trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari benda atau orang yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek dan aneh. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Dukungan dan tenaga kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi. Apabila terjadi ketegangan atau kontraksi bukan berarti bayi akan segera lahir. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.

Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu bersama ibu untuk melahirkan bayinya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu mungkin mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat ringan dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk menyiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyer punggung akibat semakin mebesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk

menenangkan pikiran dan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan dan teknik pijatan.

d. Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua

Sebagai calon orang tua baru, kita harus mempersiapkan apa-apa saja kebutuhan kita saat kita bersalin. Calon orang tua baru di anjurkan untuk mempersiapkan segala kebutuhan sang bayi apabila ia lahir. Jadi apabila sudah waktunya sang orang tua tidak melupakan apapun yang akan dibawa ke rumah sakit. Pentingnya kerja sama dalam berbagi tugas menjadi orang tua, karena itu bukanlah pekerjaan yang mudah. Tiga yang harus dilakukan adalah komunikasi yang baik, kedua yaitu berbagi peran dan tanggung jawab, dan yang terakhir ialah selalu mendiskusikan semua keputusan penting dalam keluarga.

e. Persiapkan keadaan rumah atau keluarga untuk menyambut kelahiran bayi

Bayi yang baru lahir umumnya membutuhkan udara yang bersih dan nyaman. Koordinasikan dengan suami atau keluarga, minta bantuan mereka untuk selalu menjaga kebersihan rumah agar bebas dari debu dan kuman penyakit.

f. Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting untuk melakukan promosi atau konseling kepada calon-calon ibu, agar ibu mengerti betapa pentingnya memberikan asi pada bayi yang baru lahir. Berikan penjelasan bagaimana posisi yang benar untuk menyusui agar ibu dan bayi nyaman. Apabila air susu ibu belum keluar sebagai tenaga kesehatan tetap berikan ibu dukungan dengan cara memberitahukan makanan apa yang boleh dikonsumsi agar air susu ibu keluar dan menganjurkan kepada ibunya untuk memberi asi sesering mungkin kepada sang bayi.

g. Persiapan sibling

Jika memutuskan untuk mempunyai bayi lagi, kekuatan dan ikatan batin antara ibu dan anak pertama akan terbukti sangat penting. Anak-anak yang lebih tua, yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru daripada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama. Anak-anak berusia 3 tahun atau lebih akan cenderung menunggu-nunggu kelahiran seorang bayi baru, sedangkan anak-anak

yang muda mungkin merasa cemas menantikan peristiwa kelahiran adiknya.

Kenyataannya semua anak merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru, meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran dan perlu diyakini bahwa ibu masih mencintai mereka. Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan cara ceritakan mengenai calon adiknya dengan bahasa yang mudah dipahami, mengajaknya menengok teman yang sedang memili bayi sehingga ia dapat menyentuh dan melihat bagaimana bayi dirawat, biarkan sang kakak membantu dalam mempersiapkan segala macam kebutuhan sang bayi, yakinkan sang kakak bahwa ibunya tetap mencintai ia setelah adiknya lahir, ikutkan sang kakak apabila ibu pergi memeriksakan kehamilannya agar ia bisa melihat perkembangan sang adik.

7. Ketidaknyaman selama hamil

a. Sering BAK

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium

(unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat (Tyastuti, S., dan Heni, P., W., 2016).

b. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Tyastuti, S., dan Heni, P., W., 2016).

c. Varises

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, bisa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastik menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah (Tyastuti, S., dan Heni, P., W., 2016).

d. Hemoroid

Hemoroid disebut juga wasir, merupakan suatu keluhan yang disebabkan oleh konstipasi. Oleh sebab itu, konstipasi memegang peranan penting pada perkembangan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi

pembuluh darah vena dan usus besar. Pembesaran uterus dapat menekan pembuluh darah vena khususnya vena hemoroid, sehingga penekanan ini akan menghambat sirkulasi pada pembuluh darah vena dan menyebabkan kemacetan pada vena di pelvis (Khairah, M., dkk., 2019).

e. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi atau tekanan uterus yang membesar pada usus (Marni, 2017).

f. Kram kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Penyebab terjadinya kram belum dapat dipastikan, namun selama beberapa tahun kram kaki diperkirakan disebabkan oleh kekurangan asupan kalsium atau ketidakseimbangan antara rasio kalsium-fosfor di dalam tubuh. Kemungkinan lain diasumsikan berhubungan dengan terhambatnya aliran darah ke pembuluh darah perifer

akibat penekanan pembuluh darah di sekitar pelvis oleh pembesaran uterus pada vena yang membawa darah ke bagian ekstremitas bawah dan atau penekanan pada syaraf di sekitar foramen obsturator yang menuju ke ekstremitas bawah (Khairah, M., dkk., 2019).

g. Sesak napas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan *hormone progesteron* membuat *hyperventilasi* (Anggreni, L., dkk., 2017).

h. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka (Tyastuti, S., dan Heri, P., W., 2016).

i. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, disamping itu posisi tulang belakang *hiperlordosis* (Sihotang, P., C., 2020).

8. Tanda bahaya dalam kehamilan

a. Perdarahan Pervaginal

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Vita, A., S., dan Yuni, F., 2019).

b. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam

kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi (Sulistyawati, A., 2013).

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak (Sulistyawati, A., 2013).

d. Oedema

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain (Sulistyawati, A., 2013).

e. Keluar Cairan Pervaginam

Pada trimester III ibu harus bisa membedakan antara urine dengan air ketuban, jika keluarnya cairan ibu tidak terasa berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan

hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi *intrapartum* (Sulistyawati, A., 2013).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya anksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, A., 2013).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, A., 2013).

h. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya atau Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Penyebab dari KPD masih belum jelas, maka tindakan preventive tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi (Legawati, R., 2018).

i. Muntah terus menerus dan tidak mau makan

Ibu hamil yang mengalami muntah lebih dari 7 kali sehari disertai dengan kondisi yang lemah, tidak selera makan, berat badan turun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil menderita penyakit berat (Sulistiyawati, A., 2013).

j. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi yang terjadi lebih dari 3 hari merupakan tanda gejala dari infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat berbaring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Sulistiyawati, A., 2013).

B. Tinjauan tentang ANC

1. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung kefasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak membenarkan pelayanan ANC tidak sesuai dengan standar

dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Siwi, E., W., 2015).

2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya kelainan normal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologi dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.

3. Asuhan Standar Antenatal (Siwi, E., W., 2015)

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

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 10 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang kunjung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100-130/60-90 mmHg.

c. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorum*). Efek samping imunisasi TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Table 2.1 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu hamil)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	Lama perlindungan 1 tahun TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Sari, A., dkk., 2015

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang

persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil

g. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urine dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil preeklamsi.

h. Pengambilan Darah untuk pemeriksaan VDRL (*Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga (ibu dan suami).

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan, serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang tenggelam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malarial atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Pemberian terapi yodium pada ibu hamil untuk mendeteksi ibu hamil yang kekurangan yodium yang dapat mengakibatkan gondok dan kretin.

n. Temu wicara/konseling

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

4. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal (Kemenkes, 2019)

a. Kunjungan I (<12 minggu/ trimester I)

- 1) Tujuan kunjungan I : Dalam kunjungan ini bertujuan untuk melihat riwayat kesehatan ibu selama menjalani kehamilannya, baik riwayat sebelumnya maupun

riwayat kesehatan saat ini. Ibu hamil pada trimester 1 dengan usia kehamilan <12 minggu harus kontak dengan dokter, dan juga merupakan evaluasi kesehatan ibu hamil.

- 2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan I:
 - a) Anamnesa risiko kehamilan.
 - b) Pemeriksaan fisik dan obstetri/kebidanan.
 - c) Pemeriksaan laboratorium dasar : Hb, Ht, gula darah, golongan darah dan tes serologi.
 - d) Pemeriksaan USG, untuk:
 - (1) Usia kehamilan.
 - (2) Kelainan/cacat bawaan.
 - (3) Kelainan uterus dan adneksa (panggul).
 - e) Pemberian karti risiko kehamilan yang dapat diisi ibu.

b. Kunjungan II (Trimester 1)

- a) Tujuan kunjungan II

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, skrining preeklamsia, laju pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan.

- b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan II:

- (1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan

(2) Pemeriksaan fisik dan obstric

(3) Pemeriksaan USG : biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktivitas janin, kelainan/cacat bawaan dan cairan ketuban dan letak plasenta

c. Kunjungan III (kehamilan 15-27 minggu/ trimester II)

a) Tujuan kunjungan III:

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.

b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan III:

(1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan

(2) Pengamatan kartu gerak janin harian

(3) Pemeriksaan fisik dan obstetric

(4) Pemeriksaan laboratorium ulang Hb, Ht dan gula darah

d. Kunjungan IV (kehamilan 32-36 minggu/ trimester III)

a) Tujuan kunjungan IV

Dalam kunjungan ini bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis)

b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan IV:

(1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan.

(2) Pengamatan kartu gerak janin harian.

(3) Pemeriksaan fisik dan obstetric.

e. Kunjungan V

Tujuan kunjungan V : pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan IV.

f. Kunjungan VI (Trimester III)

Tujuan kunjungan pemeriksaan VI, Pada kunjungan ini pemeriksaan lebih ditujukan untuk penilaian kesejahteraan janin dan fungsi plasenta dan pasien mulai dipersiapkan untuk tindakan induksi persalinan, atau seksio sesarea.

Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan VI)

- 1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- 2) Pengamatan kartu gerak janin harian
- 3) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- 4) Pemeriksaan kardiotokograf (NST/CST)

5. Rekomendasi WHO tentang ANC

Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangaran kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi: (i) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan; (ii) pengumpulan

bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi; dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan menurut *World Health Organization (WHO) Recommendation ANC 2016*.

a. Kunjungan I (12-14 minggu)

1) Tujuan kunjungan I : Dalam kunjungan ini bertujuan untuk pemeriksaan fisik dan obstetric/kebidanan, pemeriksaan laboratorium dasar, penentuan usia kehamilan, dan deteksi adanya cacat bawaan.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan I.

- a) Anamnesa risiko kehamilan.
- b) Pemeriksaan fisik dan obstetric/kebidanan.
- c) Pemeriksaan laboratorium dasar : Hb, Ht, gula darah, golongan darah dan tes serolog.
- d) Pemeriksaan USG, untuk:

- (1) Usia kehamilan.
- (2) Kelainan/cacat bawaan.
- (3) Kelainan uterus dan adneksa (panggul)
- (4) Pemberian kartu risiko kehamilan yang dapat diisi ibu.

b. Kunjungan II (kehamilan 28-32 minggu)

1) Tujuan kunjungan II:

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan II:

a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan

b) Pemeriksaan fisik dan obstetric

c) Pemeriksaan USG

(1) Biometri janin (besar dan usia kehamilan).

(2) Aktivitas janin.

(3) Kelainan/cacat bawaan.

(4) Cara ketuban dan letak plasenta

c. Kunjungan III (kehamilan 34 minggu)

1) Tujuan kunjungan III:

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan III:

a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan

b) Pengamatan kartu gerak janin harian

c) Pemeriksaan fisik dan obstetric

d) Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht dan gula darah

d. Kunjungan IV ((kehamilan 36 minggu)

1) Tujuan Kunjungan IV :

Dalam kunjungan ini bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis)

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan IV:

- (1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- (2) Pengamatan kartu gerak janin harian
- (3) Pemeriksaan fisik dan obstetric

e. Kunjungan V (kehamilan 38 minggu)

Tujuan kunjungan V pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan IV.

f. Kunjungan VI (kehamilan 40 minggu)

Tujuan kunjungan pemeriksaan seperti kunjungan V.

g. Kunjungan VII (kehamilan 41 minggu)

Tujuan kunjungan pemeriksaan seperti pada kunjungan VI.

h. Kunjungan VIII (kehamilan 42 minggu)

1) Tujuan kunjungan VIII

Pada kunjungan ini pemeriksaan lebih ditujukan untuk penilaian kesejahteraan janin dan fungsi plasenta dan pasien mulai dipersiapkan untuk tindakan induksi persalinan atau seksio sesarea.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan VIII :

- (a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- (b) Pengamatan kartu gerak janin harian
- (c) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- (d) Pemeriksaan kardiotokografi (NST/CST)

C. Tinjauan Tentang Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung 12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester III berlangsung 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Safuddin., 2014).

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologi dan psikologis yang disebut periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan

kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Sulistyawati Ari, 2013).

2. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi pada Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu, dan mulai kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi:

a. Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada setiap periode kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan motilitas usus akibat peningkatan hormonal. Selain itu, konstipasi juga diperberat dengan konsumsi suplemen penambah darah. Untuk mengurangi keluhan tersebut, makan berserat sangat dianjurkan selama kehamilan, karena perat diharapkan mampu mengembang di usus besar dan mempermudah pengeluaran feses (Astuti, S, dkk, 2017)

b. Edema atau pembengkakan

Edema disebabkan oleh metabolisme tubuh yang berubah. Metabolisme tubuh yang berubah ini terjadi akibat perubahan keseimbangan volume cairan tubuh. Dengan adanya hambatan aliran tubuh ibu hamil, maka membuat keseimbangan dalam tubuh menjadi tidak stabil.

Penanganan :

- 1). Memposisikan kaki dorsofleksi secara berkala dengan meninggikan kaki saat duduk atau istirahat.
- 2). Menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat (Astuti, S., dkk., 2017).

c. Insomnia

Biasanya terjadi pada trimester III. Perut ibu bertambah besar dan sukar untuk mencari posisi yang tepat untuk tidur. Di samping itu mungkin juga adanya gangguan sering buang air kecil pada malam hari (*nocturie*).

Penanganan:

- 1). Dianjurkan malam hari sebelum tidur cuci muka dengan air hangat dan minum susu hangat.
- 2). Tidur miring atau posisi semi fowler.
- 3). Menghindari konsumsi kafein yang terdapat pada kopi, teh, soda dan coklat.
- 4). Kurangi minum air pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari (Siwi, E., W., 2015).

d. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan keluhan yang terjadi akibat perubahan fisiologis di trimester III kehamilan. Nyeri pinggang terjadi karena peregangan ligamentum rotundum

sebagai akibat dari pembesaran uterus. Selain itu, juga disebabkan oleh peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot.

Penanganan :

- 1) Menghindari pekerjaan berat yang tidak nyaman.
- 2) Menghindari sepatu hak tinggi
- 3) Menghindari mengangkat beban berat (Astuti, S., dkk., 2013).

e. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, turunnya bagian presentasi janin, kandung kemih kembali mendapatkan tekanan serta pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan meringkikan kemungkinan infeksi. Benar nasehat untuk mengurangi minum setelah makan atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum minuman yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel (Rahayu, S., 2017).

f. Hemoroid

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi.

Sama halnya dengan varises, akibat tekanan kepala terhadap vena di rectum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemoroid sehingga menimbulkan perdarahan (Sulistiyawati, A., 2013).

Penanganan :

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Makan makanan yang berserat
- 3) Banyak minum air putih
- 4) Mandi air hangat / kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi.

g. Sesak Nafas

Sesak nafas diakibatkan karena diafragma terdorong ke atas. Anjurkan ibu melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam-dalam dan buang melalui mulut (Vita, A. S., dan Yuni, F., 2019).

h. Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu.

Kontraksi usus mempersiapkan kehamilan. Anjurkan ibu istirahat dan gunakan teknik bernapas yang benar (Vita, A.S., dan Yuni, F., 2019).

i) Keluar cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan (Romauli, S., 2011).

Penanganan :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam dan bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh.

j) Varises

Varises tidak terjadi pada semua ibu hamil, tetapi kejadian varises meningkat selama kehamilan. Varises merupakan pelebaran pembuluh darah vena. Umumnya, varises terjadi pada trimester III kehamilan. Hal itu karena peningkatan massa abdomen mengganggu aliran darah vena menuju jantung (Astuti, S., dkk., 2017).

Penanganan :

- 1) Menggunakan stoking penyokong
- 2) Meringgikan kaki secara berkala
- 3) Menghindari untuk menyilangkan kaki pada lutut dan berdiri dalam waktu yang lama.

3. Komplikasi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Hipertensi

Kehamilan dengan hipertensi ialah tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan dengan tingkat aktifitas dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat di waktu beraktifitas atau olahraga (Yeyeh, A.R., & Lia, Y., 2019).

b. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat

membahayakan keselamatan ibu (Saifuddin, A.B., dkk, 2018).

c. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia.

Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah hiperrefleksia (instabilitas susunan saraf pusat), sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, titikomata, silau atau berkunang-kunang, nyeri epigastrik, oliguria (uaran kurang dari 500 ml/24 jam), tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal, proteinuria (di atas positif 3) dan edema menyeluruh (Saifuddin, A.B., dkk, 2016).

D. Asuhan Kehamilan pada Trimester III (Astuti, S., dkk., 2013)

a. Anamnesis :

- 1) Catatan sebelumnya
- 2) Keluhan yang mungkin dialami selama hamil

b. Pemeriksaan Umum :

- 1) Keadaan umum
- 2) Tekanan darah
- 3) Suhu tubuh
- 4) Berat badan
- 5) Gejala anemia
- 6) Edema
- 7) Tanda bahaya lainnya
- 8) Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya.

c. Pemeriksaan obstetri

- 1) Tinggi fundus uteri
- 2) Pemeriksaan obstetri dengan manuver Leopold
- 3) Denyut jantung janin

d. Pemeriksaan penunjang

Kadar Hb

e. Imunisasi, suplementasi, dan KIE

- 1) Zat besi dan asam folat
- 2) KIE (sesuai materi).

E. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Menurut H., Varney manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode

untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Sutanto dkk, 2015).

2. Langkah-langkah yang Dirumuskan Oleh Varney

Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

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

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya (Siwi, E., W., 2015).

1. Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan Tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan 28-42 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, kelelahan, keputihan, sakit kepala dan kram pada perut dan keadaan ibu hamil pada trimester III perubahan psikologis biasanya rasa tidak nyaman timbul, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, semakin ingin menyudahi kehamilannya, tidak sabar dan resah, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya serta akan mengalami penurunan libido.

2. Pemeriksaan Fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi keadaan umum ibu, kesadaran pasien, BB dan TB, LILA, pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari kepala sampai kaki.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan Hemoglobin, Golongan Darah,

Pemeriksaan Glukosa, Reduksi Urin, Pemeriksaan HIV, Syphilis, Hepatitis B dan pemeriksaan USG.

Langkah II Identifikasi Data Dasar/Masalah Aktual

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose 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. Adapun diagnosa pada kasus ini ialah GPA, gestasi, presentasi, janin hidup/mati, tunggal/tidak, intrauterine/ekstrauterine, keadaan ibu baik/tidak, dan keadaan janin.

Masalah aktual yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III ialah ketidaknyamanan psikologi kehamilan trimester III pada ibu biasanya, tidak sabar menunggu waktu kelahiran, khawatir akan kondisi bayinya, tidak sabaran dan merasa resah, berimajinasi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya serta akan mengalami penurunan libido. Dan perubahan fisiologis yaitu Konstipasi, edema atau pembengkakan, insomnia, nyeri pinggang, sering BAK, hemoroid, sesak napas, kontraksi perut, varises dan keluar cairan vagina.

Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

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

Berdasarkan masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yaitu perdarahan, pre eklamsi, eklamsi, kelahiran premature, terjadi infeksi saluran kemih serta komplikasi-komplikasi lainnya.

Langkah IV Identifikasi Tindakan
 Segera/Kolaborasi/Konsultasi/ Rujukan

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Tindakan Segera/Emergency adalah situasi gawat darurat yang memerlukan tindakan segera oleh bidan.

Kolaborasi yaitu situasi yang memerlukan bantuan keahlian dan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani suatu kasus yang terjadi pada klien, seperti pemeriksaan laboratorium atau USG. Bidan dapat berkolaborasi dengan dokter :

Konsultasi itu sendiri merupakan situasi dalam upaya meminta bantuan profesional dalam menangani suatu kasus penyakit yang sedang ditangani oleh seorang bidan, kebidanan yang lebih ahli atau dokter yang ahli. Konsultasi tersebut meliputi tentang pemberian obat dan tindakan yang akan diberikan selanjutnya.

Rujukan dilakukan jika setelah mengatasi tindakan segera kolaborasi dan konsultasi tetapi keadaan tetap tidak teratasi sehingga pasien harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Langkah V Rencana Asuhan / Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dan kondisi masalah klien, tapi juga dan 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 :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal

2. Keadaan ibu dan janin baik
3. Tidak terjadi masalah potensial

Kriteria :

1. Keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal:
 - a. TD : 100-130 mmHg (sistol), 60-90 mmHg (diastole)
 - b. N : 60-100 x/l
 - c. P : 16-24 x/l
 - d. S : 36,5 – 37,5 °C
2. Keadaan janin baik ditandai dengan
 - a. Pengerakan janin minimal (10-12x/jam)
 - b. Dvj dalam batas normal (120-180x/l)

Intervensi

1. Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Berikan terapi sedomana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
4. Berikan KIE tentang gizi, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat.
5. Jelaskan tanda bahaya kehamilan.
6. Anjurkan pasien untuk melakukan senam ibu hamil dipagi hari dan ibu dapat meminta suami atau keluarga untuk menemani

7. Beritahukan kepada ibu agar sering-sering memantau pergerakan janinnya.
8. Lakukan perawatan payudara pada ibu untuk persiapan menyusui.
9. Jelaskan tanda-tanda persalinan.

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.

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan semua rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain.

Implementasi pada kasus ini ialah:

1. Membankan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan terapi sedemana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
4. Memberikan KIE tentang gizi, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat.
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

6. Menganjurkan pasien untuk melakukan senam ibu hamil dipagi hari dan ibu dapat meminta suami atau keluarga untuk menemani.
7. Memberitahukan kepada ibu agar sering-sering memantau pergerakan janinnya.
8. Melakukan perawatan payudara pada ibu untuk persiapan menyusui.
9. Menjelaskan tanda-tanda partalinan.

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.

Adapun evaluasi yang dimaksud untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

Teknik evaluasi yang dilakukan dalam kasus ini ialah melihat kembali keadaan ibu (keadaan umum baik, TTV dalam batas normal), melihat kembali keadaan janin (Dj dalam batas normal dan pergerakan janin yang dirasakan) dan mengevaluasi kembali pengetahuan ibu mengenai penjelasan yang diberikan.

3. Pendokumentasian

Subjektif (S)

- a. Mengagambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- b. Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial).
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang bertubung dengan diagnosis.
- d. Didapatkan data subjektif dari klien melalui wawancara/bertanyakan yang diajukan sehingga diperoleh data pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, perkawinan, kehamilan, persalinan nifas, KB, penyakit keluarga, keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial), GPA, HPHT, gestasi, apakah ibu pernah merasakan nyeri perut yang hebat, ibu mendapatkan imunisasi TT berapa kali, dan di data subjektif juga dimasukkan keluhan ibu.

Objektif (O)

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- b. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium).
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data triologiis, hasil observasi hasil laboratorium serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dan diagnosis yang ditegakkan.
- d. Didata subjektif yang dimasukkan adalah tetapan persalinan klien, keadaan umum, kesadaran, hasil turbiangan badan, tinggi badan dan ukuran lingkak lengan atas, hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khususnya abdomen, dan pemeriksaan penunjang.

Assesment (A)

- a. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Karena keadaan klien harus terus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif maka

proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

- b. Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisis yang diperoleh.
- c. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
- d. Diagnosa : GPA, gestasi, presentasi, janin, hidup/mati, tunggal/bidak, intrauterine/ekstrauterine, keadaan ibu baik/tidak, dan keadaan janin.

Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Dalam kasus ini pendokumentasian yang dilakukan ialah:

1. Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Berikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
4. Memberikan KIE tentang gizi, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat.
5. Jelaskan tanda bahaya kehamilan.

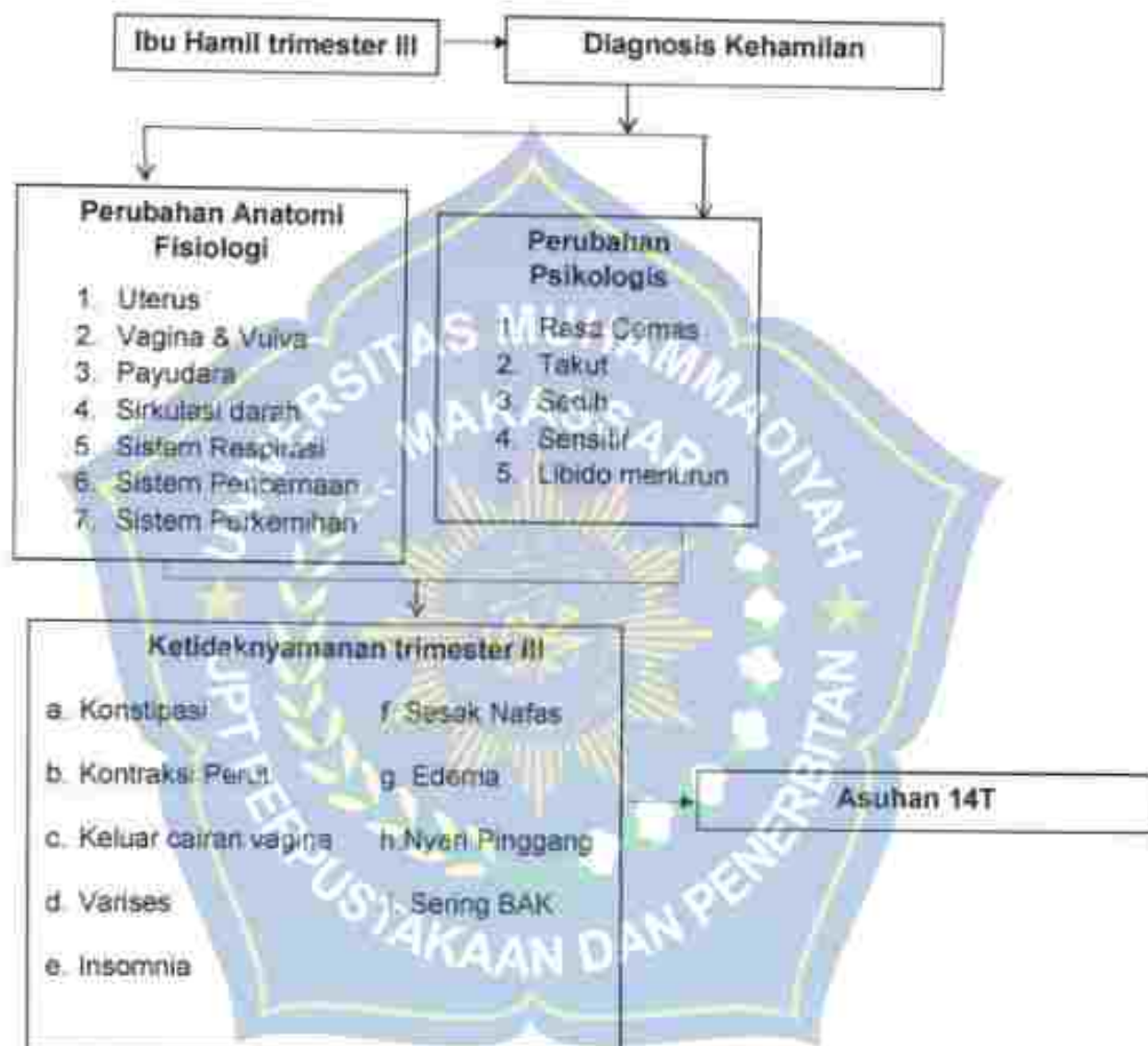
6. Anjurkan pasien untuk melakukan senam ibu hamil dipagi hari dan ibu dapat meminta suami atau keluarga untuk menemani
7. Beritahukan kepada ibu agar sering-sering memantau pergerakan janinnya.
8. Lakukan perawatan payudara pada ibu untuk persiapan menyusui.
9. Jelaskan tanda-tanda persalinan.

E. Kerangka 7 Langkah Varney



Sumber : Skw, E., W., 2015.

F. Kerangka Alur Pikir



Sumber : Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019; Nugroho, T., dkk., 2014; Marni, 2017; Siwi, E. W., 2015

G. Tinjauan Kasus dalam Islam

Pandangan Islam yang tercermin dalam AL-Qur'an, kehamilan merupakan saat yang pasti ditunggu-tunggu oleh pasangan suami istri. Kehadiran buah hati akan menjadi penyejuk hati bagi keluarga yang diharapkan untuk segera datang. Namun sebagai muslim, kita harus percaya bahwa anak merupakan bagian dari rezeki sesuai kebutuhan dan kemampuan hamba-Nya. Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah di surah Az-Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi

الَّذِي كَرَّمَهُ خَفَرُونَ لَمْ يَلِدْ إِلَى الْخَلْقِ أَحَدًا (7)

مُهَيَّبِينَ مَاءً مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ مَاءٍ جَعَلَ

طَبِيبًا مِنْ لَأْسَانٍ ثَمَّ (8)

تَشْكُرُونَ مَا قَبِلُوا لَا فَنَدَةَ

ثُمَّ مِنْ مَاءٍ لَكُمْ وَجَعَلَ رُوحَهُ مِنْ نَفْسٍ وَنَفَخَ فِيهَا مِنْ نَفْسِهِ وَوَضَعَهَا وَابْتَصَرَ (9)

نَكَثُوا بِهِمْ .

إِنَّمَا ضَعَفْنَا لَنَا أَرْضًا أَلْبَقَاءَ لَمْ يَلِدْ جَدِيدَ خَلْقٍ لَنَا (10)

Artinya :

"Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memuliakan penciptaan manusia dari tanah. Kemudian dia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina

(air mani). Kemudian Dia menyempumakan dan meniupkan kedalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati. (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan mereka berkata, "apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?" bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya."

Dalam ayat lain di al-Qur'an juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam surah al-Mu'minun ayat 67, yaitu:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ أَنْتَلِقُوا شَهْرًا مِمَّا يَنْتَلِقُونَ وَأَنْتُمْ كَارِهِونَ
وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلْيَبْلُغُوا أَجْلًا مُسْمًى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

"Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian (kamu diberikan hidup) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya (nya)."

Dari dua ayat di atas, kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran Allah yang telah sempurna pengatur anyanya. 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.

Adapun zikir dan Do'a bagi Ibu Hamil

a. Do'a Menghilangkan Rasa Sakit

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
أَعُوذُ بِاللَّهِ وَفَضْلِهِ مِنْ بَرَأْسِهَا وَأَنْبَاطِهَا

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dan pada kejahatan apa yang saya temui dan saya khawatirkan"
Dibaca 7 x (Sialla', Z., 2013).

b. Do'a Mohon Kesabaran dan Ketenangan

حَسْبِيَ اللَّهُ وَعِزُّهُ الْوَكِيلُ رَبَّنَا أَمْرِغْ عَلَيْنَا سِنِينَ
وَتَوَقَّنَا مُتْلِعِينَ

"Ya Allah yang Maha mencukupi aku, dan yang sebaik-baiknya melindungi aku. Ya Tuhan kami, curahkanlah kesabaran dalam hati kami, dan jadikanlah kami mati didalam islam" (Sialla', Z., 2013).

c. Do'a Ketika akan Bersalin

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ
(رواه الترمذی عن ابن سعید الخدری)

" Allah telah mencukupi segala sesuatu bagiku. Dan sebaik-baiknya yang diserahkan diri ialah kepada Allah" (Sialla', Z., 2013).

d. Do'a Dimudahkan Persalinannya

وَاللَّهُ أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع
والأبصار والقلوب والحمد لله رب العالمين

" Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur "

Q.S. An-Nahl : 78 (Sialla', Z., 2013).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus dilaksanakan di Limbung, Kec. Bajang, Kab. Gowa, Tanggal 13 - 20 Juli 2020.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus antenatal pada Ny "L" dengan Gestasi 32-34 Minggu.

D. Jenis Data

Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari Ny "L" dengan asuhan antenatal fisiologis yang berada di Limbung, Kec. Bajang, Kab. Gowa.

E. Metode Studi Kasus

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. *Bolpoint*

- d. *Vital sign* (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Lenek
- h. Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
- c. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan
- d. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu hamil baik secara Leopold atau periksa reba lainnya
- e. Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ, Bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop
- f. Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

- 1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah actual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi pemasalahannya.
4. Tindakan segera konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.
3. *Anonym* (Tanpa Nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS
PADA NY "L" DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13 JULI 2020**

Tanggal kunjungan : 13 Juli 2020 Pukul : 14:10 Wita

Tanggal pengkajian : 13 Juli 2020 Pukul : 14:15 Wita

Pengkaji : Nur Muthmainnah Awalayah

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny "L" / Tn "T"
- b. Umur : 32 thn / 35 thn
- c. Nikah : 1x
- d. Suku : Makassar / Makassar
- e. Agama : Islam / Islam
- f. Pendidikan : SMA / S1
- g. Pekerjaan : IRT / Pelayaran
- h. Alamat : Jl. H. Remba Coring

2. Data biologis

Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan utama

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
- b. HPHT tanggal 20 November 2019
- c. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia ± 5 bulan sampai sekarang
- e. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali yaitu tanggal 10 Juli 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di RSIA Kota Makassar.
- f. Imunisasi TT : Belum pernah selama kehamilan saat ini.
- g. Pemeriksaan penunjang (tanggal 20 Juli 2020)
 - Ib : 12 gr%
 - Protein urine : Non Reaktif
 - Reduksi urine : Non Reaktif
- h. Tidak ada riwayat penyakit menular
- i. Selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara
- j. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang.
- k. Tidak pernah melakukan senam hamil
- l. Tidak pernah diberi obat malaria selama hamil
- m. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling tanda bahaya kehamilan

n. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling KB

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu.

b. Riwayat penyakit infeksi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit infeksi.

c. Riwayat Penyakit Degeneratif

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit degeneratif.

d. Penyakit Menular Seksual

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seksual.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit kesehatan keluarga.

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1) Menarche | : 15 tahun |
| 2) Siklus | : 28-30 hari |
| 3) Durasi | : 5-7 hari |
| 4) Keluhan | : ada (dismenorea) |

b. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologi.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB.

7. Riwayat Sosial ekonomi

- Ibu mengatakan di keluarga tidak ada yang merokok.
- Pembuat keputusan dalam keluarga adalah suami.
- Di rumah ada 5 orang yang membantu (suami, ayah, ibu dan 2 orang adik ipar)

8. Pengkajian Psikologi

- Ibu menerima atas anak yang di kandungnya.
- Kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan.
- Ibu tidak mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya asal anak yang dikandungnya sehat.
- Ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Ibu tidak mengonsumsi alkohol.
- Ibu tidak merokok.
- Ibu tidak mengonsumsi jamu apapun.

d. Nutrisi

Kebiasaan sebelum hamil

jenis makanan : nasi, ikan, sayur

frekuensi Makan : 3x sehari

frekuensi Minum : 7-8 gelas

Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, sayur, buah

frekuensi Makan : 3x sehari

frekuensi Minum : 7-8 gelas

e. Istirahat

Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 2 jam

Malam : 7-8 jam

Selama Hamil

Siang : 2 jam

Malam : 6-7 jam

f. Personal Hygiene

Kebiasaan

mandi : 2x sehari

keramas : 2x seminggu

ganti pakaian : setiap habis mandi

sikat gigi : 2x sehari

Selama Hamil

mandi : 2-3x sehari

keramas : 2-3x seminggu

ganti pakaian : setiap habis mandi

sikat gigi : 2-3x sehari

g. Eliminasi

Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1x sehari

Frekuensi BAK : 6-8x sehari

Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1x sehari

Frekuensi BAK : 6-8x sehari

10. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tinggi Badan : 150 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg,

S : 36,6°C,

N : 85 x/menit,

P : 20x/m

d. Berat badan sebelum hamil : 55 kg

e. Berat badan sekarang : 59 kg

f. Tinggi badan : 150 cm

g. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

- i. Telinga
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, (-) serumen
- j. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Palpasi : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- k. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
Palpasi : Tidak ada polip dan nyeri tekan
- l. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Tidak ada caries
- m. Leher
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis
- n. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol
Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- o. Abdomen
Inspeksi : Terdapat linea nigra dan striae livide
Palpasi : Pemeriksaan leopold,
Leopold 1 : TFU : 3 jari dibawah px, 33 cm dan teraba bokong
Leopold 2 : Pu-Ka

Leopold 3 : kepala

Leopold 4 : BAP

Auskultasi : 130 x/menit

p. Ekstremitas

Palpasi : Tidak ada oedema dan varices

Perkusi : Refleks patella (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, multigravida, status memarjang, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

1. G1P0A0

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mulai merasakan pergerakan janin saat usia kehamilan ±5 bulan sampai sekarang.

Data Objektif

- a. Tonus otot tegang
- b. Tampak linea nigra dan striae livide
- c. Tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- d. Pemeriksaan abdomen

Leopold 1 : TFU: 3 jari dibawah px, 33 cm, teraba

bokong

Leopold 2 : Pu-Ka

Leopold 3 : kepala

DJJ : 130 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

a. Kehamilan pertama bisa dilihat dari adanya atau tampak striae livide, linea nigra dan tonus otot perut tampak tegang.

b. Dari tanda pasti hamil yaitu adanya frekua bagian-bagian janin, pergerakan janin dan terdapat bunyi denyut jantung janin.

2. Gestasi 32-34 minggu

Data Subjektif

a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 November 2019

b. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 8 bulan

Data Objektif :

a. Tanggal Pengkajian: 13 Juli 2020

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 33 cm, 3 jan bawah px, teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 93 cm

TBJ : 3069 gram

c. Taksiran persalinan (TP) tanggal 27 Agustus 2020.

Analisa dan Interpretasi Data :

a. Dari HPHT tanggal 20 November 2019 sampai tanggal pengkajian tanggal 13 Juli 2020 dan dari pemeriksaan TFU 33 cm ini menandakan usia gestasi ibu ialah 33 minggu 6 hari (32-34 minggu).

b. Dari hasil pemeriksaan Leopold I TFU 33 cm, 3 jari bawah px sesuai dengan umur kehamilan ibu 33 minggu 6 hari (32-34 minggu)

3. Situs Memanjang

Data Subjektif : Pergerakan janin kuat pada perut kiri bawah perut ibu dan ini dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang

Data Objektif : Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah px, teraba Bokong

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

DJJ : 130 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Dikatakan letak memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu.

4. Intrauterin

Data Subjektif :

- a. Pergerakan janin kuat pada perut bagian kiri bawah mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang
- b. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

Data Objektif :

a. Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah px. 33, teraba bokong

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

Leopold IV : SVP

DJJ : 130 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Pembesaran perut sesuai kehamilan, pada saat pemeriksaan abdomen ibu mengatkan tidak ada nyeri perut yang hebat dan pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan, menandakan hamil ibu intrauterin.

5. Tunggal

Data Subjektif : pergerakan janin kuat pada perut bagian kiri bawah mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang.

Data Objektif : Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah px, 33 cm
dan teraba bokong

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

DJJ : 130x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teknik Leopold 1 teraba 1 kepala, 1 bokong,
DJJ terdengar pada 1 titik/tempat, menandakan janin tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif : pergerakan janin kuat pada perut bagian kiri
bawah, mulai dirasakan sejak umur kehamilan
 \pm 5 bulan sampai sekarang

Data Objektif : auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur pada
kuadran kanan bagian bawah perut ibu dengan
frekuensi 130 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data :

Gerakan janin dirasakan oleh ibu pada umur kehamilan 5
bulan sampai sekarang, dan merasakan janin bergerak sekitar
10x dalam 24 jam.

7. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif : ibu mengatakan tidak pernah merasakan
demam yang berkepanjangan, nyeri perut

berlebihan maupun nyeri kepala yang hebat sejak kehamilannya saat ini.

Data Objektif:

- a. Kesadaran composmentis
- b. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan:

TD : 110/80 mmhg.

S : 36,6°C

N : 85 x/menit

P : 20x/menit

- c. Tidak ada nyeri tekan yang dirasakan

Analisa dan Interpretasi Data

Ibu dikatakan dalam keadaan baik apabila tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan ibu tidak pernah merasakan tanda – tanda bahaya dalam kehamilannya, seperti nyeri perut hebat, mual, muntah berlebihan, sakit kepala hebat.

- B. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif : pergerakan janin kuat pada perut bagian kiri

bawah mulai di rasakan sejak usia kehamilan

±5 bulan sampai sekarang

Data Objektif : auskultasi dji terdengar jelas dan teratur pada

kuadran kanan bagian bawah perut ibu

dengan frekuensi 130 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data :

DJJ (+) 130 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur
tampak ada pergerakan janin kuat menunjukkan keadaan janin
baik

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada indikasi

**LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/KOLABORASI
DAN RUJUKAN**

Tidak ada indikasi

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang,
intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan ibu
baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan : Proses kehamilan berlangsung normal

Kriteria : -

1. Ku ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal :

TD: 100-130 / 60-90 mmHg

N : 60-100 x/menit

F : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

2. Keadaan janin baik ditandai dengan :

a. Pergerakan janin minimal 10-12x/jam

b. DJJ dalam batas normal (120-160 x/l)

Intervensi

Tanggal 13 Juli 2020

1. Jelaskan pada ibu bahwa kehamilannya normal

Rasional: Dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi kehamilannya diharapkan ibu mengerti, sehingga ibu dapat melakukan tindakan yang dianjurkan dan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

2. Ajarkan pada ibu tentang senam hamil

Rasional: Agar ibu mengetahui prosedur dan senam hamil yang dapat membantu proses kelancaran persalinan, dapat melatih otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

3. Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup

Rasional: Dengan istirahat yang cukup mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan selama hamil.

4. Beri HE tentang personal hygiene

Rasional: Personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman.

5. Beri HE tentang pentingnya Imunisasi TT

Rasional : Dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus toxoid.

6. Beri HE tentang persiapan laktasi

Rasional : Agar ibu dapat mempersiapkan sejak awal di masa kehamilannya untuk bayinya yang telah lahir.

7. Berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya

Rasional : Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan keluarga, tenakas serta mendapat rasa aman dan nyaman selama hamil khususnya suami, mendiskusikan tentang persiapan persalinan dengan suami dan keluarga.

8. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

9. Jelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya.

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

10. Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan.

Rasional : Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus dan melakukan hubungan sebaiknya dengan hati-hati.

11. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional: Agar ibu mampu menyiapkan diri menghadapi persalinan serta persiapan untuk kelahiran bayinya

12. Berikan KE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III 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.

13. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati hari persalinan)

Rasional : Agar dapat diketahui bagaimana keadaan ibu dan janinnya.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 13 Juli 2020

pukul : 14:30-15.30 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya dan ibu mengerti bahwa kehamilannya dalam keadaan normal dengan TTV

dalam batas normal (TD: 110/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 86 x/m, P: 20x/m) dan keadaan umum ibu baik.

Hasil : Ibu mengerti

2. Mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, Agar ibu menguasai teknik pernafasan serta mendapatkan oksigen yang lebih banyak, memperkuat elastisitas otot, melatih relaksasi, penguatan otot-otot tungkai, mencegah varises serta latihan mengejan untuk membantu proses persalinan tanpa ada kesulitan

Hasil : Ibu mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari, 7-8 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberi HE tentang personal hygiene yakni, menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, kramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan edukasi pada ibu tentang pentingnya imunisasi TT, bahwa imunisasi tersebut dapat mencegah tetanus toxoid pada ibu dan juga bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi yaitu ibu banyak mengonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi, kacang-

kacangan atau sayuran hijau agar asi terbentuk, teknik menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet saat pemberian asi, perhatikan payudara apakah ada puting susu yang tenggelam atau tidak.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe, dan membiarkan ibu dalam melakukan pekerjaan rumah.

Hasil : Ibu mengerti.

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

10. Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu siapkan lebih dari 1 orang pendonor yang sama dengan golongan darah ibu hamil, persiapan biaya bersalin, persiapkan kendaraan yang akan digunakan sewaktu waktu saat ibu sudah mendekati hari persalinannya, rencana tempat persalinan.

Hasil : Ibu telah menyiapkan semuanya

12. Membenakan edukasi tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya

a. Nyeri punggung

- 1) Penyebabnya karena perubahan hormone relaksin, perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan, faktor psikologis pada kehamilan.

2) Mengatasinya:

- a) Hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari.
- b) Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.
- c) Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang.

- d) Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat, dan hindari membungkukan badan sementara memutar spina tersebut.
- e) Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangkit dari tempat tidur, berguling kesamping dengan panggul lutut ditekuk dan gunakan lengan untuk mendorong
- f) Olahraga atau senam hamil.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

13. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 13 Juli 2020

Pukul : 15:35 WITA

Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan

- KU ibu baik.
- TTV dalam batas normal :
TD : 110/80 mmhg, S: 36,6°C, N: 86 x/menit, P: 20x/menit
- Keadaan janin baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ : 130 x/menit dan pergerakan janin $\pm 10-12$ x/jam.
- TFU ibu 33 cm.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY"L" GESTASI 32-34 MINGGU
DI LIMBUNG KEC. BAJENG KAB. GOWA
TANGGAL 13 JULI 2020**

Tanggal kunjungan : 13 Juli 2020 Pukul : 14:10 Wita
 Tanggal pengkajian : 13 Juli 2020 Pukul : 14:15 Wita
 Pengkaji : Nur Muthmeinnah Awaliyah

Identitas Pasien

1. Nama : Ny "L" / Tn "T"
2. Umur : 32 thn / 35 thn
3. Nikah : 1x
4. Suku : Makassar / Makassar
5. Agama : Islam / Islam
6. Pendidikan : SMA / S1
7. Pekerjaan : IRT / Pelayaran
8. Alamat : Jl. H. Remba Coring

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
2. HPHT : 20 november 2019
3. Berat Badan
 BB sebelum hamil : 55 kg
4. TB : 150 cm

7. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
8. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Konjungtiva merah muda, sclera putih
9. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
- Palpasi : Tidak ada polip dan nyeri tekan
10. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Tidak ada caries
11. Leher
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
12. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol
- Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Asi
13. Abdomen
- Inspeksi : Terdapat linea nigra dan striae livide, tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi : Pemeriksaan leopold,
- Leopold 1 : TFU 3 jari bawah px. 33 cm, teraba bokong
- Leopold 2 : Pu-Ka

Leopold 3 : kepala

Leopold 4 : BAP

Auskultasi : DJJ 130 x/menit

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema dan varices

Perkusi : Refleks patella (+)

Assesment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, Situs Memanjang, Intra Uteri, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Planing (P)

Tanggal : 13 Juli 2020

Pukul : 14.30-15.30 WITA

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaannya

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, Agar ibu menguasai tehnik pernafasan serta mendapatkan oksigen yang lebih banyak, memperkuat elastisitas otot, melatih relaksasi, penguatan otot-otot

tungkai, mencegah varises serta latihan mengejan untuk membantu proses persalinan tanpa ada kesulitan.

Hasil : Ibu mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari, 7-8 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberi HE tentang personal hygiene yakni, menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan edukasi pada ibu tentang pentingnya imunisasi TT, bahwa imunisasi tersebut dapat mencegah tetanus toxoid pada ibu dan juga bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi yaitu ibu banyak mengonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi, kacang-kacangan atau sayuran hijau agar asi terbentuk, teknik menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet saat pemberian asi, perhatikan payudara apakah ada puting susu yang tenggelam atau tidak.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe, dan membaritu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah.
- Hasil :Ibu mengerti
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
- Hasil :ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
9. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).
- Hasil :ibu mengerti dan bersedia melakukannya
10. Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.
- Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
11. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu siapkan lebih dari 1 orang pendonor yang sama dengan golongan darah ibu hamil, persiapan biaya bersalin, persiapan kendaraan yang akan digunakan

sewaktu waktu saat ibu sudah mendekati hari persalinannya, rencana tempat persalinan.

Hasil : Ibu telah menyiapkan semuanya

12. Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

a. Nyeri punggung

(1) Penyebabnya karena perubahan hormone relaksin, perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan, faktor psikologis pada kehamilan.

(2) Mengatasinya

- a) Hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari.
- b) Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.
- c) Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang.
- d) Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat, dan hindari membungkukan badan sementara memutar spina tersebut.
- e) Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangkit dari tempat tidur, berguling kesamping

dengan panggul, lutut ditekuk dan gunakan lengan untuk mendorong

f) Olahraga atau senam hamil.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin.

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY "L" GESTASI 34-36 MINGGU
DI LIMBUNG KECAMATAN BAJENG
TANGGAL 20 JULI 2020**

Tanggal kunjungan : 20 Juli 2020 Pukul : 14.10 Wita
 Tanggal pengkajian : 20 Juli 2020 Pukul : 14.15 Wita
 Pengkaji : Nur Muthmannah Kwaliyah

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
2. HPHT : 20 november 2019
3. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang ± 9 bulan
4. Imunisasi TT : 1x di posyandu dekat rumah ibu
5. HB : 12 gr% Tanggal 10 juli 2020
6. Tidak ada riwayat penyakit menular.
7. Protein urine : Non Reaktif (Tanggal 10 juli 2020)
8. Reduksi urine : Non Reaktif (Tanggal 10 jul 2020)
9. Selama pernah melakukan perawatan payudara
10. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang.
11. Ibu sering melakukan senam hamil pada pagi hari
12. Tidak pernah diberi obat malaria selama hamil
13. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling KB

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Compoementis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 100/80 mmHg P : 24x/menit

N : 86x/menit S : 36,7 °C

4. BB saat pengkajian : 62 kg

LILA : 29 cm

5. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

6. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

7. Mulut dan gigi

Inspeksi : Warna bidir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada pengeluaran asi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Abdomen

Inspeksi : Terdapat linea nigra dan striae livide, tidak ada luka bekas

operasi.

Palpasi : Pemeriksaan Leopold,

Leopold 1 : TFU (33 cm), 3 jari bawah px, teraba bokong

Leopold 2 : Pu-Ka

Leopold 3 : kepala

Leopold 4 : BAP

Auskultasi DJJ : 148 x/menit

10. Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan

Bawah : Tidak ada oedema dan varices

Assesment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34 minggu 6 hari, Situs Memanjang, Intra Uteri, Hidup Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Planing (P)

Tanggal 20 Juli 2020

Pukul : 14.35-15.30 WITA

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaanya

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari, 7-8 jam/

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberi KE tentang personal hygiene yakni, menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Membenarkan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe, dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah

Hasil : Ibu mengerti

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi yaitu ibu banyak mengonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi, kacang-kacangan atau sayuran hijau agar asi terbentuk, teknik menyusui

yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet saat pemberian asi, perhatikan payudara apakah ada puting susu yang tenggelam atau tidak.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu perut mulas –mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti.

8. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu siapkan lebih dari 1 orang pendonor yang sama dengan golongan darah ibu hamil, persiapan biaya bersalin, persiapan kendaraan yang akan digunakan sewaktu waktu saat ibu sudah mendekati hari persalinannya, rencana tempat persalinan.

Hasil : ibu telah menyiapkan semuanya.

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 kasus keluarga berencana dengan akseptor baru pil kombinasi pada Ny. "L" di kecamatan bajeng tanggal 13 juli dan 20 juli 2020. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan langkah-langkah: pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa / masalah aktual, identifikasi diagnosa / masalah potensial, pelaksanaan tindakan segera, konsultasi / kolaborasi / rujukan, rencana asuhan kebidanan, implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan, evaluasi tindakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP) berdasarkan kasus pada Ny. "L".

1. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan data pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif dan objektif.

Berdasarkan pengkajian pada Ny. "L" diperoleh data bahwa Ny "L" dalam masa antenatal dengan gestasi 32-34 minggu.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada kepala, ekspresi wajah ibu tampak baik, tidak ada oedema dan nyeri tekan pada wajah, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, seklera putih, hidung tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, hyperpigmentasi pada areola mammae tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, pada abdomen tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas luka operasi TFU 30 cm, tidak ada varises, tidak ada oedema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada oedema dan nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+ / +).

Dan hasil dan pemeriksaan ibu dari berat badan sebelum hamil 55 kg dan tinggi badan ibu 150 cm, IMT ibu termasuk dalam kategori normal. Kenaikan berat badan ibu yang harusnya 7-11,5 kg, tetapi ibu hanya menaikkan berat badannya 4 kg. Tetapi pada kunjungan kedua ibu menaikkan berat badannya sebesar 7 kg (62 kg).

2. LANGKAH IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosis tersebut. Maka penulis memutuskan diagnosis GIPGAG, gestasi 32-34 minggu, intrauteri, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Ibu mengatakan ini hamil pertama dan tidak pernah keguguran dan dari hasil pemeriksaan tonus otot ibu juga tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide. Gestasi 32-34 minggu karena dari HPHT ibu tanggal 20 November 2019 dan tanggal pengkajian 13 Juli 2020 umur kehamilan ibu 33 minggu 3 hari (32-34 minggu) intrauteri karena ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Situs memanjang karena pergerakan janin kuat dirasakan ibu pada umur kehamilan ±5 bulan di sebelah kiri bawah ibu dan dari pemeriksaan DJJ didapatkan di kuadran kanan bawah ibu. Tunggal karena dari pemeriksaan abdomen teraba 1 bagian bokong, kepala, punggung dan bagian terkecil janin lainnya hanya pada satu sisi perut ibu. Hidup karena ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kiri bawah ibu dan

dari pemeriksaan DJJ dibatas normal. Keadaan ibu baik karena ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit serius, dan pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal. Keadaan janin baik karena ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah ibu dan DJJ dalam batas normal.

Pada ibu hamil trimester tiga rentan mengalami kecemasan dan stres selama kehamilan. Kecemasan dan stres selama kehamilan dapat mengakibatkan efek buruk pada proses kehamilan serta terhadap perkembangan janin. Terapi relaksasi telah menjadi standar intervensi untuk individu dengan gangguan kecemasan, khususnya ibu hamil.

Beberapa terapi relaksasi yang dapat menurunkan stres dan kecemasan yaitu *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Guided Imagery* (GI). Kedua relaksasi ini tidak hanya menurunkan stres dan kecemasan pada ibu hamil tetapi memberikan efek baik pada janin dalam kandungan. Relaksasi ini dapat diberikan pada ibu hamil trimester tiga hingga menjelang persalinan (Septianingrum, Y., 2015).

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Merumuskan diagnosis / masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah

yang mungkin akan terjadi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian, yaitu Ny. "L" tidak ada indikasi atau tidak ada didapatkan data yang bisa mengakibatkan atau menyebabkan masalah potensial.

4. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / DAN RUJUKAN

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien. Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Pada kasus Ny "L" tidak ada tindakan segera dan tidak dilakukan kolaborasi karena berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kontra indikasi pada klien untuk dilakukan tindakan kolaborasi, konsultasi, maupun rujukan.

5. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosis / masalah aktual dan potensial). Berdasarkan diagnosis aktual pada Ny. "S" maka penulis merencanakan asuhan kebidanan. Adapun rencana

tindakan yang dilakukan ialah menjelaskan pada ibu bahwa kehamilannya normal, mengajarkan pada ibu tentang senam hamil untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup untuk membantu mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan selama hamil, HE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberi rasa nyaman kepada ibu, HE tentang pentingnya imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toxoid, persiapan laktasi agar ibu mempersiapkan sejak awal untuk kebutuhan bayinya, berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya agar ibu merasa nyaman dan aman selama hamil, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan agar ibu dapat mendeteksi secara dini hal-hal yang tidak diinginkan, menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi, menjelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan agar ibu mengetahui bahwa berhubungan selama kehamilan itu tidak dilarang, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan agar ibu dan keluarga bisa mempersiapkan apa saja kebutuhan ibu pada saat bersalin, memberikan HE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya agar

ibu bisa beradaptasi bisa mengatasinya sendiri serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati hari persalinan)

6. LANGKAH VI PELAKSANAAN TINDAKAN / IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik di lingkungan kecamatan bajeng sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga.

Pada pemeriksaan awal Ny. "L" telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya TTV ibu dalam batas normal, hasil : TD: 110/80 mmhg, S: 36,6°C, N: 86 x/m, P: 20x/m, dan DJJ normal 130 x/menit, mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup 1-2 jam untuk tidur siang dan 7-8 jam untuk malam, memberi HE tentang personal hygiene salah satunya memperhatikan pakaian

dalam agar diganti apabila terasa lembab, tentang pentingnya imunisasi TT untuk mencegah penyakit tetanus toxoid, memberikan support pada ibu, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu ketuban keluar sebelum waktunya, mual muntah berlebihan, demam disertai kejang, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, pergerakan janin berkurang, asupan gizi seimbang selama masa kehamilan yaitu ibu hamil mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, mengonsumsi ayam, ikan, daging, sayur-sayuran serta buah-buahan, berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk tapi ini tidak dianjurkan untuk ibu yang pernah keguguran dan sering mengalami kram perut, persiapan persalinan yaitu 1-pendonor yang sama dengan golongan darah ibu hamil, persiapan kendaraan, biaya serta tempat persalinan, ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III salah satunya nyeri punggung dan cara mengatasinya yaitu hindari posisi tertentang pada malam hari, mempertahankan postur tubuh yang baik dan hindari posisi membungkuk berlebihan serta menganjurkan ibu datang kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin,

7. LANGKAH VII EVALUASI

Adapun evaluasi yang diperoleh pada tanggal 13 - 20 Juli 2020 yaitu ibu telah mendapatkan pelayanan antenatal care dengan melihat hasil yang diperoleh ibu sudah tidak mengalami nyeri

punggung lagi sejak 1 minggu yang lalu sebelum waktu kunjungan ke 2, seperti yang telah diuraikan diatas disimpulkan bahwa tujuan telah terpenuhi.

PENDOKUMENTASIAN

A. Data Subjektif (S)

Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis.

Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga ((identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial).

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

Didapatkan data subjektif dari klien melalui wawancara/pertanyaan yang diajukan sehingga diperoleh data pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, perkawinan, kehamilan, persalinan nifas, KB, penyakit keluarga, keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial), GPA, HPHT, gestasi, apakah ibu pernah merasakan nyeri perut yang

hebat, ibu mendapatkan imunisasi TT berapa kali, dan di data subjektif juga dimasukkan keluhan ibu.

Hasil yang diperoleh dari kunjungan I adalah pada tanggal 13 Juli 2020 pada Ny "L" dengan HPHT 20 November 2019, sedang hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilannya telah memasuki 8 bulan. Ny "L" tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat di saat kunjungan I. Ny "L" belum pernah mendapatkan imunisasi TT. Pada kunjungan ke II pada tanggal 20 Juli 2020 ibu sudah mendapatkan imunisasi TT.

B. Data Objektif (O)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium).

Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, hasil laboratorium serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

Didata subjektif yang dimasukkan adalah tafsiran persalinan klien, keadaan umum, kesadaran, hasil timbangan badan, tinggi badan dan ukuran lingkaran lengan atas, hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khususnya abdomen, dan pemeriksaan penunjang.

Pada kunjungan I pada tanggal 13 Juli 2020 hasil pemeriksaan berat badan ibu 59 kg. Pada kunjungan II pada tanggal 20 Juli 2020 didapatkan berat badan ibu bertambah yaitu 52 kg.

C. *Assesment (A)*

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang diimpukan. Karena keadaan klien harus terus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisis yang diperoleh.

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

Pada kunjungan I tanggal 13 Juli 2020 diagnosa pada kasus ialah: G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, Situs Memanjang, Intra

Uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Tidak ada masalah aktual maupun potensial. Pada kunjungan II tanggal 20 Juli 2020 diagnosa pada kasus ialah: G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, Situs Memanjang, Intra Uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Tidak ada masalah aktual maupun potensial.

D. Planning (P)

Mengambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Dalam kasus ini pendokumentasian yang dilakukan ialah jelaskan pada ibu bahwa kehamilannya normal, ajarkan pada ibu tentang senam hamil, jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, beri HE tentang personal hygiene, beri HE tentang pentingnya imunisasi TT, persiapan lactasi, berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, jelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya, jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan, jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, berikan KE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin

masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati hari persalinan).

Tinjauan Kasus dalam Islam

Dalam proses kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi yang menyebabkan ibu hamil dalam keadaan kurang sehat/sakit. Dan adapun ayat Al-Qur'an yang dianjurkan untuk dibaca pada saat hamil ialah QS. Al-Baqarah ayat 128:

رَبَّنَا وَاجْعَلْنَا مُسْلِمِينَ لَكَ وَمِن ذُرِّيَّتِنَا أُمَّةً مُّسْلِمَةً لَّكَ وَأَرِنَا مَنَاسِكَنَا وَتُبْ عَلَيْنَا إِنَّكَ أَنْتَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ

"Ya Tuhan kami, jadikanlah kami berdua orang yang tunduk patuh kepada Engkau dan (jadikanlah) diantara anak cucu kami umat yang tunduk patuh kepada Engkau dan tunjukkanlah kepada kami cara-cara dan tempat-tempat ibadat haji kami, dan termasuklah taubat kami. Sesungguhnya Engkau adalah Yang Maha Penerima taubat lagi Maha Penyayang."

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah mempelajari tinjauan pustaka dan pengalaman langsung dan lahan praktek tentang kasus serta membandingkan antara teori dengan kasus antenatal fisiologi, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Dalam mengkaji dan menganalisis identifikasi data dasar pada Ny "L" yaitu tanggal partus 27 Agustus 2020, tanggal pengkajian 13 Juli 2020 pukul 14.15 wita dengan HPHT 20 November 2019. Ny "L" sedang hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilannya telah memasuki 8 bulan, ibu tidak ada keluhan apapun, berat badan ibu 59 kg dan ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT. Data subjektif didapatkan pada pemeriksaan abdomen yaitu Leopold I yaitu TFU 33 cm, 3 jari di bawah px dan teraba bokong; Leopold II teraba punggung kanan; Leopold III bagian terendah janin teraba kepala dan Leopold IV PAP serta DJJ 130 x/menit.
2. Diagnosa/masalah aktual pada ibu dari data subjektif dan objektif dapat disimpulkan assesment/diagnosa G1P0A0. Gestasi 32-34 minggu, Tunggai, Hidup, Intra uterin, Situs Memanjang, Keadaan ibu dan janin baik.
3. Dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "L" tidak ditemukan indikasi.

4. Pada kasus Ny. "L" tidak diperlukan tindakan emergency/tindakan segera, kolaborasi, konsultasi maupun rujukan.
5. Dalam merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. "L" yang diberikan yaitu pembertahuan ibu hasil pemeriksaan, penjelasan pada ibu tentang istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya, berhubungan seksual selama kehamilan, HE tentang personal hygiene, perlihatkan pada ibu tentang persiapan persalinan, HE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
6. Implementasi/penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "L" yaitu menjelaskan pada ibu bahwa kehamilannya normal, mengajarkan pada ibu tentang senam hamil untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan, istirahat yang cukup untuk membantu mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan selama hamil, HE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberi rasa nyaman kepada ibu, HE tentang pentingnya imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toxoid, persiapan laktasi agar ibu mempersiapkan sejak awal untuk kebutuhan bayinya, berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya agar ibu merasa nyaman dan aman selama hamil, tanda bahaya kehamilan agar ibu

dapat mendeteksi secara dini hal-hal yang tidak diinginkan, asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi, berhubungan seksual selama kehamilan agar ibu mengetahui bahwa berhubungan selama kehamilan itu tidak dilarang, persiapan persalinan agar ibu dan keluarga bisa mempersiapkan apa saja kebutuhan ibu pada saat bersalin, membenarkan HE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester II dan cara mengatasinya serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati hari persalinan).

7. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "L" antenatal fisiologi pada tanggal 13 - 20 Juli 2020. Hasil yang didapatkan yaitu masa kehamilan berlangsung normal.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny "L" dengan menggunakan SOAP. Pendokumentasian dilakukan berdasarkan data dasar subjektif dan objektif selama 2 kali kunjungan yaitu kunjungan 1 pada tanggal 13 Juli 2020 dan kunjungan 2 pada tanggal 20 Juli 2020.

B. Saran

1. Untuk Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai ibu hamil normal trimester III.

2. Untuk Penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan serta sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahannya.
- Anggraeni, L., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Sri Wahyuni Desa Bedahlawak Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol 3 No 2. Jombang. <https://journal.stikesperkalakab.jombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/93>, diakses di Makassar, tanggal 29/06/2020.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Dartiwen dan Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Gultom, L., dan Hutabarat, J., 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo. Zifatama Jawara.
- Khairah, M., dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Kumiawan, R. dkk. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. https://www.tematik.or.id/resources/download/daftar/profil-kesehatan-indonesia-PROFIL_KESEHATAN_2019_1.pdf, diakses di Makassar, tanggal 21/05/2020.
- Legawati & Ryanti. 2019. *Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)*. *Jurnal Surya Medika*. Volume 3 No 2. Palangkaraya. <http://jurnal.unpahlia.ac.id/index.php/artikide/view/105>, diakses di Makassar, tanggal 21/06/2020.
- Marni. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho Taufan. dkk., 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, A. M., dan Fatimah., 2019. *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Rahayu, S., 2017. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Romauli, S., 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Saifuddin, A., B., dkk, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: ECG.
- Sari, A., dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Medika.
- Seprianingrum, Y., 2015. *Efektivitas Relaksasi selama Kehamilan terhadap Penurunan Stres Kecemasan pada Ibu Hamil dan Respon Janin dalam Kandungan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 8 No. 2. Surabaya. <https://journal2.unesa.ac.id/index.php/IHS/article/download/208/191/353> diakses di Makassar, tanggal 22/11/2020
- Sialla', Z. 2013. *Zikir dan Do'a untuk Orang Sakit dan Ibu Hamil*. Makassar.
- Sihotang, P., C., 2020. *Monograf Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Makassar: CV Nas Media Pustaka.
- Siwi, E., W. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyawati, A., 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutanto, dkk. 2015. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti, S., dan Heri, P., W., 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Vita, A., S., dan Yuni, F., 2019. *Buku Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Yeyeh, A., R., dan Lia, Y., 2019. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- World Health Organization 2016. *Recommendations on Antenatal Care a Positive Pregnancy Experience*.

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Nur Muhtainnah Awaliyah
 NIM : B17026
 Pembimbing I : Nurbiyah Eka Susanty, S. ST, M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	3 APRIL 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
2	30 MEI 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
3	18 JUNI 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, format pengumpulan data, dan sampul		
4	20 JUNI 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, format pengumpulan data.		
5	24 JUNI 2020	Bab I, Bab II, Bab III, Lampiran, sampul dan kartu control		
6	25 JUNI 2020	Bab II, Bab III, Lampiran,		
7	25 JUNI 2020	ACC Proposal		
8	21 SEPTEMBER 2020	Bab IV		

9.	22 SEPTEMBER 2020	Intisan, Bab IV, Bab V dan Bab VI		
10.	22 SEPTEMBER 2020	Intisan, Bab V dan Bab VI		
11.	22 SEPTEMBER 2020	Bab V		
12.	23 SEPTEMBER 2021	ACCLTA		



LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA Nur Muftunnisah Awaliyah
NIM 217026
Pembimbing II Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	3 APRIL 2020	Bab I		
2	8 APRIL 2020	Bab II, Bab III		
3	19 MEI 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		
4	18 JUNI 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		
5	24 JUNI 2020	ACC Proposal		
6	20 SEPTEMBER 2020	Bab III		
7	21 SEPTEMBER 2020	Bab III dan Bab IV		

8	21 SEPTEMBER 2020	Bab IV	JF	
9	22 SEPTEMBER 2020	Bab IV dan Bab V	JF	
10	22 SEPTEMBER 2020	ACC-LTA	JF	
11	01 NOVEMBER 2020	Bab III dan Bab IV	JF	
12	15 NOVEMBER 2020	ACC LTA	JF	





INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

LISA

Jenis Kelamin

PEREMPUAN

Alamat

Jl. H. RAHMAT CORING

No. Telp

081 350582939

Menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri yang bertanggung jawab

Nama

LISA

Jenis kelamin

PEREMPUAN

Alamat

Jl. H. RAHMAT CORING

No. Telp

081 350582939

Dengan ini menyatakan SETUJU/PENOLAK untuk dilakukan Tindakan Pengambilan
studi Kasus Manajemen Risiko Kebidanan

Setelah penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan
dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan
risiko tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 13 Juli 2020

Bidan/Pelaksana Pernyataan
Ttd,

(Nur Sulthriyannah Mualim)

Orat yang tidak perlu

Yang membuat
Ttd,

(.....)



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : - LISNA

Umur : - 32

Alamat : - JL. HIGANDA 230122

Menyatakan bersedia menjadi responden pada pengamatan studi kasus manajemen kebidanan yang dilakukan oleh

Nama : Nur Muchmainah Awalyah

NIM : 87025

Alamat : Tanahberg, Kec. Bontomatene

Judul Asuhan : Asuhan Keperawatan Antenatal pada N. U. dengan
Gestasi 32-36 minggu di lingkungan keluarga

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan pengambilan studi kasus. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Juli 2020

Responden

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA DAN ASKEB

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU
DI KECAMATAN BAJENG
TANGGAL 13 JULI 2020

Tanggal kunjungan : 13 Juli 2020 pukul : 14.10 WIB
Tanggal pengkajian : 13 Juli 2020
Kunjungan ke : pukul : 14.18 WIB
Mahasiswa : Nur Nurhikmah Alwafiqah

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. L. / T. T.
Umur : 32 / 35
Nikah/liarnya : Ya
Suku : Melayu / Indonesia
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / S
Pekerjaan : RT / Pedagang
Alamat : Jl. H. Rambu Canas
Nomor telepon :

B. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Ibu mengalami kaku
pada lututnya selama

Kapan dirasakan

b. Keluhan yang menyertai

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. GPA : G₁P₀A₀

2. HPHT : 20 April 2019

3. TP : 29 April 2020

4. Kapan merasakan gerakan pertama janin

D. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

↳ Typoid

↳ Gastritis

↳ Lainnya

↳ Infeksi Saluran Kemih

↳ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

↳ Hipertensi

↳ Jantung

↳ Lainnya

↳ Asma

↳ TBC

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid
- Infeksi Saluran Kencing
- Gastritis
- Hepatitis B
- Lainnya.....

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Asma
- Jantung
- TBC
- DM

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS
- lainnya.....
- Sifilis
- Hepatitis B

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi
- Asma
- Jantung
- TBC
- DM
- lainnya.....

F. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- a. Menarce : 11 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Durasi : 5-7 hari
- d. Keluhan : ada (normal)

b. Riwayat penyakit ginekologi

Kel -> tidak
- ya

• Kista

• Mioma

• lainnya...

c. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan				Persalinan				Nifas			
Kel	Tahun	UK	Komplikasi	Parasitosis	Plu	Pis	UK	Komplikasi	Parasitosis	Komplikasi	menyusu

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. Ukur Berat Badan

b. BB sebelum hamil : 42 kg

c. BB sekarang : 62 kg

2. Ukur tinggi badan : 150 cm

3. Ukur Tekanan Darah : 100/100 mmHg

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

a. Leopold 1 : 20 byx, 33 cm, 6 bulan

b. Leopold 2 : jidat

c. Leopold 3 : kepala

d. Leopold 4 : NAP

5. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

6. Pemberian Imunisasi TT

a. TT1 x 2

b. TT2

c. TT 3

7. Pemeriksaan HB : 12g% (10 ml darah)

8. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)

a. sifilis : *UR*

9. Pemeriksaan Protein Urine : *UR*

10. Pemeriksaan Urine Reduksi : *UR*

11. Perawatan Payudara

12. Seram Heris

13. Pemberian Obat Malaria

14. TemuWicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)

G. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

2. Kapan Penggunaan terakhir alat/obat kontrasepsi

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya > tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : *Orang*

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : *teman, ayah, ibu dan 2 orang adik ipar*

I. Pengrajan Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya : *Marah-marah*

2. Apakah kehamilan direncanakan : *iya*

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : *tidak*

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : *ya*

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : *tidak*

b. Kebiasaan merokok : *tidak*

c. Jamu yang dikonsumsi : *tidak*

d. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : *beraneka ragam*

frekuensi Makan : *3x*

frekuensi Minum : *gelas (7-8)*

b. Selama Hamil

Jenis makanan : *beraneka ragam buah*

frekuensi Makan : *3x*

frekuensi Minum : *1-8 gelas*

e. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : *2 jam*

Malam : *3-8 jam*

b. Selama Hamil

Siang : *2 jam*

Malam : *5-7 jam*

f. Personal Hygiene:

a. Kebiasaan

- a) mandi : 2x sehari
- b) keramas : 2x seminggu
- c) ganti pakaian : 1x setiap habis mandi
- d) sikat gigi : 2x sehari

b. Selama Hamil

- a) mandi : 2-3x sehari
- b) keramas : 2-3x seminggu
- c) ganti pakaian : setiap habis mandi
- d) sikat gigi : 2-3x sehari

g. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Warna BAB : normal
- Frekuensi BAK : 6-8x sehari
- Warna BAK : kuning
- Keluhan : -

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAK : 1x sehari
- BAB : 1-2x sehari

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : kompos mentis

b. Tinggi Badan : 150 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 86 / menit

S : 36,6 °C

P : 20 / menit

d. Berat Badan : 45 kg

e. Kepala

Inspeksi : rambut bersih, tidak rontok

Palpasi : (-) nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : simetris kiri-kanan

Palpasi : (-) nyeri tekan

g. Mata

Inspeksi : simetris kiri-kanan, (-) sclera

Palpasi :

h. Hidung

Inspeksi : simetris, tidak ada kelainan

Palpasi : (-) polip, nyeri tekan

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : tidak ada caries

j. Leher

Inspeksi : (-) pec. kelainan thyroidea, vena jugularis

Palpasi : -
 k. Payudara
 Inspeksi : kebersihan puting susu, simetris
 contoh : *usap!*
 kika
 Palpasi : Benjolan (-) (-) *angai takan*

I. Abdomen
 Inspeksi : *tidak ada lebam, sesak, tidak ada*
 Palpasi : *Lu: 33 cm, 33 cm, tidak ada*
 M. Ekstremitas : *kg: palpasi* *kg: lengkap*
kg: RMP

Inspeksi : *tidak ada sialoma, tidak ada*
 Palpasi :
 Perkusi : Refleks patella *1+/+*

N. Genitalia
 inspeksi
 palpasi

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium *(10 Jul 2014)*

- a. Darah (HB) : *12gr%*
- b. Urine : *NR*
- c. Tes Kecacingan : *-*
- d. HIV : *NR*
- e. Hepatitis : *NR*