

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NORMAL PADA Ny F UMUR 28
TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU TRIMESTER III DI
PUSTU TANJUNG KASUARI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan

Pendidikan Diploma III Kebidanan

Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Diajukan Oleh :

DHEA A.M RAMADHANTI

(41540118043)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI D-III KEBIDANAN

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir LTA

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NORMAL PADA Ny F UMUR 28
TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU TRIMESTER III DI
PUSTU TANJUNG KASUARI**

Yang Diajukan Oleh :

DHEA A.M RAMADHANTI

4 1540118043

TELAH DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



Mariana Isir, S.ST, M.Kes
NIP.196903171993012002

TANGGAL, 2021

PEMBIMBING II



Agustina Kocu, STr.Keb
NIP. 197104072000122004

TANGGAL, 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disetujui oleh Tim Penguji Ujian Akhir Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong pada tanggal

Penguji I: Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP.196707241988012004



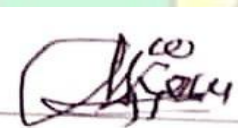
(_____)

Pembimbing Mariana Isir, S.ST, M.Kes
II: NIP. 196903171993012002



(_____)

Pembimbing Agustina Kocu, STr.Keb
III : NIP. 197104072000122004



(_____)

Mengetahui

Direktur



Ariani Pongoh, M.Kes

NIP. 196601011985032001

Ketua Jurusan



Sunaeni.,M.Keb

NIP. 198109122012122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga tugas PROPOSAL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NORMAL dapat tersusun hingga selesai. Tidak lupa saya juga mengucapkan terima kasih atas bantuan dari pihak-pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik berupa materi maupun pikirannya dalam membantu untuk menyelesaikan asuhan kebidanan ini.

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan izin dan kesempatan.
2. Ibu Sunaeni, M.Keb, selaku Ketua Jurusan D III Kebidanan,
3. Ibu Adriana Egam,S.ST,M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan,
4. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing Institusi,
5. Ibu Agustina Kocu, STr.Keb selaku Pembimbing Lahan,
6. Ny.F selaku ibu pasien
7. Teristimewa kepada orang tuaku, keluarga, maupun sahabat yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang terbaik pada saya sampai saat ini

Dan harapan saya semoga tugas proposal asuhan kebidanan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, untuk ke depannya dapat memperbaiki menambah isi dari proposal asuhan kebidanan ini agar menjadi lebih baik lagi.

Karena keterbatasan pengetahuan maupun pengalaman saya, saya yakin masih banyak kekurangan dalam proposal asuhan kebidanan ini, oleh karena itu saya sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan proposal asuhan kebidanan ini.

Sorong, 31 Mei 2021

Dhea A.M Ramadhanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
ABSTRAK	x
 BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	2
D. Manfaat Penulisan	3
E. Sistematika Penulisan	4
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Teori Manajemen Varney Asuhan Kebidanan	14
 BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR	
A. Jenis/Rancangan Laporan Tugas Akhir	17
B. Lokasi Dan Waktu Penyusun Laporan Tugas Akhir	17
C. Subjek Laporan Tugas Akhir	17

D. Instrumen Laporan Tugas Akhir	17
E. Teknik Pengumpulan Data	17
F. Jalan Laporan Tugas Akhir Atau Prosedur Kerja	18
G. Pengolahan Analisis Data Etika Laporan Tugas Akhir	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Identitas Pasien	20
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUPAN	
A. Kesimpulan	36
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan *antenatal*

Tabel 2.2 Perubahan TFU dan pembesaran uterus berdasarkan Usia

Tabel 2.3 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Halaman Judul/Cover Penelitian

Lampiran 2: Halaman Persetujuan

Lampiran 3: Penulisan Daftar isi

Lampiran 4: Penulisan Daftar singkatan

Lampiran 5: Penulisan Abstrak

Lampiran 6: Format penelitian Asuhan Kebidanan

Lampiran 7: Penulisan Judul, Sub judul

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	
APGAR	: <i>Antenatal Care</i>
	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KH	: Kelahiran Hidup
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LTa	: Laporan Tugas Akhir
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil

Asuhan Kebidanan pada Ny. F Hamil Trimester III di Pustu Tanjung Kasuari. (Pembimbing I Mariana Isir, S.ST, M.Kes, dan Pembimbing II Agustina Kocu, STr.Keb).

ABSTRAK

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil pada masa perinatal Data PWS-KIA. Di Pustu Tanjung Kasuari. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Pustu Tanjung Kasuari.

Jenis Laporan Tugas Akhir ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney, dan didokumentasikan metode SOAP. Subjek Laporan Tugas Akhir Ny.F saat hamil sejak Februari 2021.

Hasil Kasus diambil di Pustu Tanjung Kasuari dari tanggal 15-02-2021 Ny. F G1 P0 A0 umur 28 tahun. Tanggal 15-02-2021 jam 09:24 WIT Ny. F datang dengan keluhan nyeri bagian perut, hasil pemeriksaan Ny. FG1 P0 A0 hamil 28 mg, dengan keadaan ibu dan janin sehat. Kesimpulan Laporan Tugas Akhir, peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan Manajemen Asuhan kebidanan metode 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian Asuhan kebidanan pada Ny. F, keadaan ibu sehat. Disarankan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan asuhan selama hamil sesuai standar pelayanan kebidanan..

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. F

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2019 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia turun dari 303/100.000 kelahiran hidup menjadi 295/100.000 kelahiran hidup. Namun pada Benua Asia Tenggara menjadi urutan pertama di dunia yang memiliki jumlah kematian ibu terbanyak yaitu 250/100.000 kelahiran hidup, Indonesia merupakan salah satu negara di Benua Asia Tenggara yang memiliki jumlah kematian ibu urutan ketiga yaitu 177/100.000 kelahiran hidup.

Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) mengatakan bahwa hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup, target AKI Indonesia adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Siswanto, 2019).

Angka pemeriksaan ANC di Pustu Tanjung Kasuari dari bulan Januari sampai bulan Juni yaitu Januari 12 orang ibu hamil, Februari 6 orang ibu hamil, Maret 13 orang ibu hamil, April 20 orang ibu hamil, Mei 25 orang ibu hamil dan Juni 11 orang ibu hamil. Demikian halnya angka kematian ibu sejak tahun 2017 hingga tahun 2019 di Papua Barat dilaporkan masih cukup tinggi yaitu 233/100.000 kelahiran hidup dan Kota Sorong merupakan salah satu wilayah di Provinsi Papua Barat yang memiliki angka kematian ibu yang tertinggi. Hal ini terjadi oleh karena kurangnya kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan Antenatal Care secara rutin. Jumlah angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 47,51 dan 60. (Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2019). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil seharusnya memenuhi frekuensi minimal pada tiap trimester, yaitu pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) sebanyak satu kali, trimester kedua (usia kehamilan 12-27 minggu) sebanyak satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 27 minggu

sampai persalinan) sebanyak dua kali. Standar pelayanan tersebut merupakan salah satu perlindungan dan deteksi dini terhadap kehamilan ibu dan juga janin untuk mengetahui factor resiko, pencegahan dan komplikasi kehamilan.

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia, cakupan K1 berjumlah 5.355.615 atau 95,75 % dan K4 berjumlah 4.555.648 atau 85,06 % dari 5.355.710 juta jiwa jumlah ibu hamil.

Data Dinas Kesehatan tentang ibu hamil yang mendapat pelayanan *antenatal care* dengan jumlah ibu hamil 22.905, K1 sebesar 100.54 % (23.028 ibu hamil) dan K4 88.15 % (20.190). Berdasarkan data Dinas Kesehatan cakupan K1 berjumlah 7,530 jiwa atau 100.36 % dan cakupan K4 6,742 jiwa atau 89.86 %. Studi pendahuluan yang di lakukan melalui buku laporan pelayanan *antenatal care* ,di dapatkan jumlah ibu hamil 359 orang dan kunjungan pemeriksaan ANC ibu hamil K1 360 ibu hamil atau 100.3%) dan K4 289 ibu hamil atau 80.5% . Berdasarkan data tersebut, ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* minimal empat kali (k4) masih tergolong rendah. Hal ini masih di bawah target Nasional yaitu sebesar 95 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan normal trimester III pada Ny.F usia 28 tahun di Pustu Tanjung Kasuari.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah seperti berikut : Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan kehamilan normal pada Ny F dengan Trimester III.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny.F di Pustu Tanjung Kasuari.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney yaitu:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subjektif dan objektif secara lengkap.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah.
- c. Mahasiswa mampu dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi dengan tenaga kesehatan yang lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- d. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- e. Mahasiswa mampu melakukan tindakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek asuhan yang tidak efektif.
- g. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang di peroleh dari pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya dalam kasus Kehamilan Normal dengan Trimester III.

2. Manfaat praktis

a. Bagi instusi pendidikan

Sebagai masukan untuk di jadikan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat mngembangkan laporan tugas akhir ini lebih lanjut.

b. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan trimester III.

c. Bagi responden

Sebagai informasi dan menambah pengetahuan bagi ibu hamil.

E. Sistematika penulisan

Cover

Lembar Pengesahan

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan

BAB II Tinjauan Teori

BAB III Metode Penelitian

Daftar Pustaka

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). Prawirohardjo, 2018.

Kehamilan merupakan proses yang alamiah yang dimulai dari pertemuan sperma dan ovum sehingga terjadi pembuahan sampai terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang sangat pesat dan luar biasa, serta seiring dengan adanya perubahan dalam rahim ibu dan pertumbuhan perkembangan janin, tubuh ibu mengalami adaptasi untuk menyesuaikan dengan perubahan yang ada sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat berkembang secara optimal. Ngudi Waluyo, 2017.

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil trimester III, sehingga pada BAB ini konsep teori yang dibahas adalah kehamilan trimester III.

1. Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang

lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi braxton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu- minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Berat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Cara perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks

Massa Tubuh BB =

Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (cm)

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*). Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu lebih protektif, merasa khawatir bayi lahir sebelum waktunya dan kondisinya tidak normal sehingga mewaspadaai munculnya tanda-tanda persalinan. Pada periode ini juga ibu melakukan berbagai persiapan menunggu kelahiran bayinya, seperti lebih aktif mempersiapkan diri, mencari informasi, nasihat, arahan dan dukungan, memilih nama, mempersiapkan kebutuhan bayi, menduga-duga tentang jenis kelamin maupun kemiripan, serta menunggu kelahiran dengan rasa sukacita dan takut.

c. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III Beberapa

Ketidaknyamanan pada trimester III menurut Astuti, DKK (2017) adalah sebagai berikut :

a) Sering buang air kecil

Peningkatan berkemih terutama pada malam hari, tidak tertahan terutama saat bersin, batuk atau tertawa. Penyebab dari sering buang air kecil yaitu pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu batasi minum sebelum tidur, latihan senam kegel, jika buang air kecil terasa sakit segera periksakan ke dokter.

b) Hiperventilasi atau napas pendek

Penyebab dari hiperventilasi adalah kadar karbon dioksida yang rendah dan kadar oksigen yang tinggi. Cara mengatasi hiperventilasi yaitu sikap tubuh yang benar, jangan makan terlalu kenyang, jangan merokok, jika sesak berlebihan maka hubungi dokter.

c) Mimpi buruk, perasaan khawatir atau takut tentang kehamilannya

Penyebabnya yaitu adanya perubahan hormon. Cara mengatasi insomnia yaitu istirahat usap-usap punggung, topan bagian tubuh dengan bantal.

d) Kontraksi Braxton hicks

Penyebab dari kontraksi Braxton hicks yaitu kontraksi dalam persiapan persalinan

Cara mengatasi Braxton hicks yaitu istirahat, atur posisi, cara bernafas, usap-usap punggung.

e) Oedema

Oedema dapat terjadi pada pergelangan kaki dan tangan, yang muncul pada malam hari, setelah berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat, dan kaki ditinggikan, kurang olahraga. Secara fisiologi penyebab dari oedema yaitu peningkatan kadar

natrium dan kongesti tungkai bawah

Cara mengatasi oedema yaitu dengan Minum yang cukup, istirahat, jika cara tersebut tidak hilang segera periksa ke dokter.

f) Kram kaki

Penyebab dari kram pada kaki yaitu penekanan saraf yang mensuplai ekstermitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut ibu, terlalu lelah, lama berdiri.

Cara mengatasi kram kaki yaitu dengan Istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus defleksi.

g) Haemoroid

Penyebab dari haemoroid yaitu pembesaran dan kongesti dari vena anus. Cara mengatasi haemoroid yaitu dengan Pencegahan agar feses tidak keras, konsumsi sayuran dan buah yang berserat, seperti pepaya, duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, kompres dengan air hangat/dingin, gunakan obat suppositoria atas indikasi dokter.

h) Konstipasi

Penyebab konstipasi yaitu relaksasi otot polos, serta pencernaan dan eliminasi menjadi lambat. Cara mengatasi konstipasi yaitu dengan mengkonsumsi cairan yang cukup.

i) Nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung yaitu jaringan ikat menjadi lebih lembut dan longgar, serta relaksasi panggul. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan senam hamil.

j) Keringat lebih banyak

Penyebab keringat berlebih yaitu peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan peningkatan aktivitas tiroid. Cara mengatasinya dengan menggunakan pakaian dari bahan yang mudah menyerap keringat.

d. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh

perdarahan tertahan di dalam umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri abdomen padasaat dipegang , palpasi sulit dilakukan , fundus uteri makin lama makin naik , bunyi jantung biasanya tidak ada.

c) Gangguan pembekuan darah

Catatan: pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangannya dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infuse (NaCl atau *ringer lactat*)

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Periksa TD, protein urine, reflek dan edema/bengkak. Periksa suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

3. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Nyeri Perut yang Hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu mengakibatkan pandangan kabur atau berbayang sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Tabel 2.2

Perubahan TFU dan Pembesaran uterus Berdasarkan Usia

Kehamilan

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12

2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Tabel 2.3

Jadwal dan Lama Perlindungan Pemberian Imunisasi Tetanus

Toksoid pada Ibu Hamil

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

B. Teori Manajemen Varney Asuhan Kebidanan

Varney 1997 menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah di sempurnakan secara periodik. Proses di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu langkah yang dapat di uraikan menjadi langkah-langkah yang lebih dan biasa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun langkah manajemen Varney yaitu :

1. Langkah Pertama: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2. Langkah Kedua: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan data dasar yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan diagnosa atau masalah yang spesifik.

3. Langkah Ketiga: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien.

4. Langkah Keempat: Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasikan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota

tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah Kelima: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

6. Langkah Keenam : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

7. Langkah Ketujuh: Evaluasi

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

Dokumentasi manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah – langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah, atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metode pendokumentasian yang ada. SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif, menggambarkan hasil pengumpulan data klien

melalui anamnesa.

- O : Objektif, menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, test diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- A : Assessment, menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif (langkah II, III dan IV).
- P : Planning, menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi.

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis/ Rancangan Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Waktu penelitian

Penelitian di laksanakan pada Tanggal 15 Februari 2021 dengan menerapkan asuhan kebidanan kehamilan normal pada Ny F dengan Kehamilan Trimester III.

2. Tempat penelitian

Tempat pebelitian di laksanakan di Pustu Tanjung Kasuari.

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yaitu Ny F di Pustu Tanjung Kasuari, dengan Trimester III.

D. Instrumen Laporan Tugas Akhir

Alat yang di gunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan metode 7 langkah varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

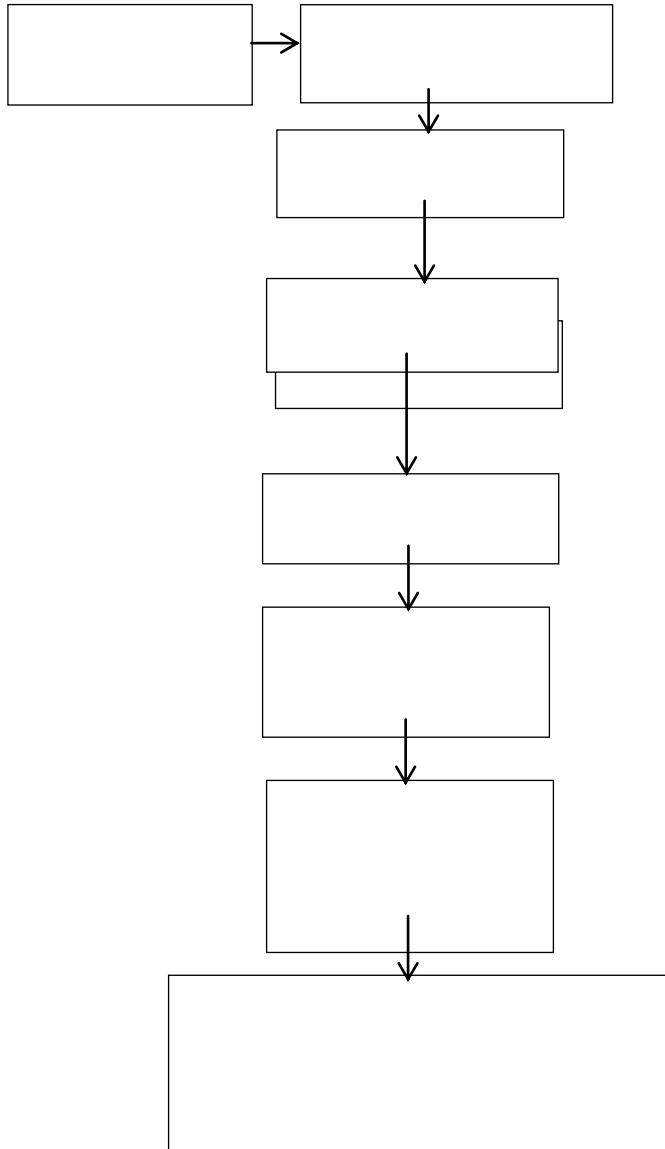
a. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian kepada ibu hamil menggunakan format pengkajian data.

b. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari buku KIA, buku register lain di Pustu Tanjung Kasuari

F. Jalan Laporan Tugas Akhir atau Prosedur Kerja



G. Pengolahan Analisis Data Etika Laporan Tugas Akhir

1. Pengolahan Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F Ibu hamil G1P0A0 UK 28 umur 28 tahun di Rumah Bersalin Pustu Tanjung Kasuari selanjutnya di analisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan metode SOAP.

2. Etika Laporan Tugas Akhir

- a. Menjelaskan terkait hak untuk self detarminasion Dalam penelitian ini tidak ada paksaan dari pihak manapun dan subjek mengikutinya
- b. Hak terhadap privasi dan martabat, semua informasi yang bersifat rahasia akan dijaga oleh pemberi asuhan dan data akan disimpan secara baik dan hanya bisa diakses oleh pemberi asuhan dan pembimbing tugas akhir untuk itu pemberi asuhan tidak mencantumkan nama dan no HP klien secara lengkap.
- c. Hak terhadap konfidensiliti
Dalam pemberian asuhan terhadap klien tetap diutamakan dan tidak membedakan ras suku dan agama dalam memberikan asuhan kebidanan
- d. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap ketidak nyamanan.
Klien memiliki hak untuk berhenti jikalau dalam pemberian asuhan memiliki ketidaknyamanan dan tidak ada unsur pemaksaan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NORMAL PADA Ny F UMUR 28
TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU TRIMESTER III DI
PUSTU TANJUNG KASUARI

Tanggal Pengkajian : 15-02-2021
 Tempat Pengkaji : Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 09:24 WIT
 Nomer RM : -

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny F	Nama Suami	: Tn M
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Biak/Indonesia	Suku	: Biak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. K Patimura		

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang/ masuk RS/PKM/PMB
 Ibu mengatakan datang kepustu untuk memeriksa kehamilan
2. Keluhan Utama
 Ibu mengatakan nyeri dibagian perut
3. Riwayat menstruasi

Menarche	: 15 Tahun
Siklus	: 28 Hari
Banyaknya	: 15cc, 2x ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Ya

Teratur / Tidak : Ya teratur
 Lamanya : 5 hari
 Sifat darah : encer, berbau khas darah
 Keputihan : Tidak

4. Riwayat pernikahan:

Status pernikahan : Kawin
 Usia saat menikah : 27 tahun

5. Riwayat Kehamilan sekarang

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 14-07-2020
 Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 21-04-2021
 Pergerakan anak di rasakan pertama kali pada : 20 minggu
 Pergerakan dalam 12 jam terakhir : 10 kali

Frekuensi kunjungan ANC

Trimester I : 1 kali
 Trimester II : - kali
 Trimester III : 1 kali

Keluhan-keluhan pada

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah
 Trimester II : Ibu mengatakan sakit atau nyeri bagian punggung
 Trimester III : Ibu mengatakan cepat terasa cape atau lelah

Keluhan yang di rasakan saat ini

- a. Rasa Letih : Ya
- b. Mual muntah yang lama : Tidak
- c. Nyeri perut : Ya
- d. Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak
- e. Penglihatan kabur : Tidak
- f. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak
- g. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak
- h. Nyeri, kemerahan, tegang tungkai : Tidak
- i. Oedema : Tidak

Tempat pertolongan persalinan yang diinginkan : di Pustu Tanjung Kasuari

6. Riwayat kehamilan yang lalu

No.	Tahun	Kehamilan		Persalinan			Bayi		Ket
		Usia kehamilan	Penyulit	Tempat	Jenis Persalinan	Penyulit	Jenis kelamin	BB/PB	
1.	H	A	M	I	L	I	N	I	
2.									

7. Riwayat kontrasepsi

No.	Jenis/ Metode Kontrasepsi	Mulai memakai		Berhenti memakai	
		Tanggal mulai	Keluhan	Tanggal berhenti	Alasan berhenti/ ganti cara
1.	-	-	-	-	-
2.					

8. Pola sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi : Jenis Makanan Makanan Pantangan b. Minum Frekuensi : Jenis minum :	2x Nasi, sayuran, buah-buahan dan ikan Tidak ada	4x Nasi, sayur dan ikan Tidak ada

	2x Air putih	4x Air putih
b. Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi : b. BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna :	1hari 2x 1 mngg 2x Padat Coklat	1hari 3x 1 mngg 3x Padat Coklat
2. Pola Istirahat a. Tidur siang b. Tidur malam	3 jam 8 jam	2 jam 6 jam
3. Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan Payudara e. Perawatan vulva	2x sehari 2x sehari 2x seminggu 2x sehari 2x sehari	2x sehari 2x sehari 1x seminggu 2x sehari 2x sehari
4. Pola Aktifitas	Membersihkan rumah dan memasak	Membersihkan rumah dan memasak

5. Pola Seksual	Perlu sekali bagi orang yang berumah tangga apabila sama-sama membutuhkan 1minggu 1x	- -
-----------------	--	--------

9. Imunisasi TT

TT 1 : 14-01-2021

TT 2 : 15-02-2021

10. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita

11. Riwayat penyakit keluarga (boleh narasi)

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Ginjal : Tidak ada
- c. Asma/TBC : Tidak ada
- d. Hipertensi : Tidak ada
- e. Diabetes : Tidak ada
- f. Epilepsi : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

12. Riwayat Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan tentang kehamilan:

Ibu mengatakan tentang kehamillan tanda-tanda bahaya pada kehamilan tetapi ibu belum paham dengan pengetahuan yang lain dikarenakan ibu baru hamil anak pertama

b. Dukungan suami dan keluarga:

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat mendukung dan terus memberi penyemangat

c. Hubungan ibu dengan tetangga/ lingkungan sekitar:

Ibu mengatakan hubungan dengan tetangga sangat baik tidak ada masalah apapun.

- d. Kesehatan dalam pandangan agama/ keyakinan yang dianut oleh ibu:

Ibu mengatakan sangat taat dalam beribadah maupun agama

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Dasar

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Pernapasan	: 20x/mnt
Suhu	: 36,5 °C

- d. Antropometri

Tinggi badan	: 155 cm
Berat badan	: 75 kg
Berat badan sebelum hamil	: 62 kg
IMT sebelum hamil	: 30
Penambahan BB selama hamil	: 14 kg

2. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala

Rambut	: Bersih, tidak ada kotoran, tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat dan oedema
Mata	: Simetris, sclera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak cacat
Telinga	: Daun telinga simetris, tidak ada cairan yang keluar
Hidung	: Bentuk hidung simetris, tidak ada polip atau kelainan

Mulut dan gigi	: Tidak ada kelainan, lidah bersih tidak ada stomatitis dan gigi bersih
b. Leher	
Vena jugularis	: Tidak ada
Kelenjar getah bening	: Tidak ada
Kelenjar tiroid	: Tidak ada
c. Dada dan payudara	
Dada	: Normal dan tidak ada kelainan
Payudara (kanan dan kiri)	
Bentuk	: Normal dan membesar
Keadaan	: Baik
Putting susu	: Menonjol keluar
Pengeluaran	: Belum menyusui
Rasa nyeri	: Tidak
Benjolan	: Tidak ada
d. Abdomen	
Palpasi	
Leopold I	: Fundus uteri teraba bagian janin bulat, lunak, tidak melenting yaitu bkong
Leopold II	: Sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin yaitu eksterimitas, sebelah kiri teraba keras panjang seperti papan yaitu punggung.
Leopold III	: Dibagian bawah uterus, teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin
Leopold IV	: Kepala janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen).
TFU	: 20 cm
Taksiran Berat Badan Anak	: $(28 - 12) \times 155 = 2,4$ gram
Auskultasi	

- DJJ : 140 kali permenit
- Punctum maximum : Punggung kanan
- e. Ekstremitas Atas dan Bawah
- Atas : Normal, LILA : 30 cm
- Bawah : Normal
- f. Genetalia (tidak dilakukan pemeriksaan)
- Vulva/vagina
- Oedem : Tidak
- Pengeluaran pervaginam : Ya
- Kelenjar Bartholini
- Pembengkakan : Tidak
- Rasa nyeri : Tidak
- Kelenjar Skene : Tidak ada
- Perineum : Ada
- Kelainan lain : Tidak ada
- g. Anus
- Haemoroid : Tidak ada
2. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Laboratorium
- Hb : Tidak
- Urine : Tidak
- Covid-19 : Tidak
- b. Pemeriksaan USG
- Tidak ada

C. ANALISIS

Tanggal: 15-02-2021

Pukul: 09:24 WIT

Diagnosa : G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu, Pu-ka, presentasi

Kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)

Data Dasar:

A. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ibu bernama Ny F
Berumur 28 tahun hamil yang pertama
- b. Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memeriksa kehamilan
- c. Ibu mengatakan tinggal menunggu hari untuk melahirkan
- d. Ibu mengatakan HPHT 14-07-2021

B. Data Objektif

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

Leopold I : Fundus uteri teraba bagian janin bulat,lunak,tidak melenting yaitu bokong

Leopold II: Sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin yaitu eksterimitas, sebelah kiri teraba keras panjang seperti papan yaitu punggung.

Leopold III :Dibagian bawah uterus, teraba bulat,keras dan melenting yaitu kepala janin

Leopold IV: Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2,4$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Punggung kanan

Frekuensi : 140 kali per menit

1. Masalah : Tidak ada
2. Diagnosa Potensial : Tidak ada tindakan potensial

D. PLANNING

1. Perencanaan

Tanggal : 15-02-2021 Jam : 09.24 WIT

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan dan kondisi janin ibu
2. Beritahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM 3
3. Beritahukan ibu tentang makanan yang bergizi untuk kehamilan TM 3
4. Beritahukan ibu bahwa sudah merasa sakit atau mules segera datang ke puskesmas
5. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, jangan bekerja yang berat, rajin jalan di sore hari atau pagi hari

2. Pelaksanaan

Tanggal : 15-02-2021 Jam : 09.24 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi janin

TTV

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

Leopold I : Fundus uteri teraba bagian janin bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin yaitu eksterimitas, sebelah kiri teraba keras panjang seperti papan yaitu punggung.

Leopold III : Dibagian bawah uterus, teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2,4$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Punggung kanan

Frekuensi : 140 kali per menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM 3
 - a. Perdarahan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding Rahim sebelum masa persalinan tiba
 - b. Kontraksi di awal trimester salah satu tanda datangnya waktu persalinan akan timbul kontraksi
 - c. Sakit kepala dan sakit perut wajar jika ibu tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga ini kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya jika ibu muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan
3. Memberitahukan ibu makanan yang bergizi untuk kehamilan TM 3
 - a. Buah-buahan
 - b. Sayur-sayuran
 - c. Daging
 - d. Kacang-kacangan
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut sudah merasa sakit, mules, sudah tidak bisa jalan dikarenakan kaki gemetar atau ketuban pecah segera ke puskesmas untuk melakukan persalinan
5. Menjelaskan ibu istirahat yang cukup, bersihkan rumah atau pekerjaan yang sewajarnya atau yang ringan jangan sampai ibu kecapean

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 15-02-2021

pukul: 09:24 WIT

1. Ibu sudah paham dan mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan dan kondisi janin
2. Ibu sudah paham dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM 3
3. Ibu akan melakukan dan memakan makan-makanan yang sudah dianjurkan untuk kehamilan TM 3
4. Ibu sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan bahwa ibu merasakan seperti itu ibu akan bergegas ke pustu untuk melakukan persalinan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan maka ibu akan lebih berhati-hati

B. PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Kunjungan ANC III

Tanggal : 05-02- 2021

Pukul : 09.24 WIT

- a. Subjektif

Ny. F berusia 28 tahun, bersuku Biak, Agama Kristen Protestan, pendidikan akhir SMA, pekerjaan sehari-hari adalah Ibu Rumah Tangga, alamatnya di Jl. K. Patimura. Ia memiliki suami bernama Tn. M berusia 27 tahun, bersuku Biak, Agama Kristen Protestan, pendidikan akhir SMA, pekerjaan sehari-hari Buruh dan beralamat sama.

Ny. F datang ke Pustu Tanjung Kasuari mengatakan ibu ingin periksa hamil, saat ini ia mengatakan keluhannya yaitu nyeri di bagian perut. HPHT Ny. F pada tanggal 14-07- 2020, setiap haid lamanya 5 hari, banyaknya 2 sampai 3x ganti pembalut setiap hari, kontensitas haidnya encer berbau khas darah,

siklus haid setiap bulan dapat 28 hari. Dengan demikian TP Ny. F tanggal 15-02-2021. Ny. F sudah merasakan pergerakan janin ketika memasuki usia kehamilan 5 bulan, dan ia merasakan dalam 12 jam terakhir lebih dari 10x janin bergerak. Dalam sehari Ny. F makan sebanyak 4x dengan menu seimbang seperti nasi, sayuran dan ikan. Kemudian dalam sehari Ny. F BAB sebanyak 3 kali tanpa keluhan dan BAK 3 kali tanpa keluhan. Setiap hari Ny. F istirahat tidur 6 jam per hari setiap malam, kemudian melakukan aktivitas seksual 1 kali dalam 1 minggu. kemudian pekerjaan Ny.F sehari-hari adalah sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny. F sudah melakukan suntik TT 2 dan TT 2 pada tanggal 14-01-2021 dan 15-02-2021.

Sebelumnya Ny. F tidak pernah memakai alat kontrasepsi dan Ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran. Ny. F tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita seperti Jantung, Tekanan Darah Tinggi, Hepar, DM, Anemia berat, HIV/AIDS, Campak, Malaria dan TBC. Dalam kehidupan Ny. F sehari-hari, ia tidak menggunakan alkohol, obat-obatan, jamu, merokok dan tidak makan sirih. Tidak ada pula irigasi vagina, serta setiap hari Ny. F mengganti pakaian dalamnya sebanyak 2x. Ini adalah kehamilan yang direncanakan, harapannya anak laki-laki tetapi jika perempuan tidak apa – apa yang terpenting ibu dan bayi sehat, dan lahir dengan normal. Ny. F menikah sah 1x dengan Tn. M selama 1 tahun. Ny. F hidup serumah bersama Tn. M (suami), dan keluarga. Ia juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, DM dan kehamilan kembar.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. F baik, kesadaran compos mentis dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah

110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5°c. Tinggi badan Ny. F 155 cm. Berat badan sebelum hamilnya 62 kg dan berat badan sekarang 75 kg.

Pemeriksaan head to toe yang dilakukan pada Ny. F hasilnya dalam batas normal, kepala pada bagian rambut terlihat bersih, muka tidak pucat dan oedema, kelopak matanya tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Mulut dan gigi tidak ada kelainan, lidah bersih, gigi tidak caries dan gusi tidak epulis serta tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan getah bening, dada simetris, pada jantung tidak ada kelainan, pada paru-paru tidak ada. Pada payudara tidak ada pembesaran, puting susu bersih menonjol, simetris kiri dan kanan, kolostrum belum keluar, areola menonjol dan tidak terdapat benjolan serta tidak asarasa nyeri Pada abdomen tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada benjolan dan pembesaran liver/lien. Tinggi Fundus Uteri 20 cm. Saat pemeriksaan palpasi abdomen Leopold I (TFU 3 jari diantara pusat, teraba bagian bulat besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong)). Leopold II pada perut sebelah kanan Ny. F teraba seperti tahanan yang rata dan keras yaitu punggung dan pada perut sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ektremitas. Pada Leopold III pada bagian bawah perut Ny. F teraba bulat, keras dan tidak dapat digerakan yaitu kepala kemudian Leopold IV yaitu Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul daan dapat ditafsirkan untuk berat janin yang disebut TBJ. TBJ pada janin Ny. F adalah $(28-12) \times 155 = 2.4$ gram. Kemudian DJJ pada janin Ny. F sebesar 140 x/menit. Tidak ada kekakuan sendi, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, tidak ada varises dan refleks patella positif kanan dan kiri. Ny. F tidak pemeriksaan laboratorium.

C. Analisa

G1P0A0 Hamil 28 minggu

Masalah : Nyeri pada perut

Diagnosa Potensial : G1P0A0

Kebutuhan segera : KIE mengenai persiapan-persiapan kelahiran bayi, Ny.F melakukan personal hygiene, dan Ny.F banyak mengonsumsi nutrisi.

d. Penatalaksanaan Tindakan

Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5°C, usia kehamilan ibu 28 Minggu, tafsiran persalinan 21-04-2021, Djf (+) 140 x/menit dan posisi janin baik. (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)

Memberikan konseling tentang pentingnya menjaga pola makan dan asupan nutrisi yang baik bagi ibu contoh seperti makan-makanan yang bergizi seimbang seperti : nasi, sayur-sayuran hijau, buah-buahan, susu dan lain-lain. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan), Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Apabila terdapat tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat. (Ibu mengerti dan bersedia)

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu dengan menjaga vagina tetap kering dengan mengganti celana dalam setiap basah atau sehabis BAK. (Ibu mengerti dan mengatakan mengganti pakaian dalam 2 kali dalam sehari)

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup malam minimal 8-9 jam, siang minimal $\pm 1-2$ jam. (Ibu bersedia melakukannya)

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mulas-mulas yang sering dan adekuat keluar air-air yang tidak tertahankan serta adanya pengeluaran lendir campur darah. Jika ada tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat. (Ibu mengerti dan bersedia)

Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium k sebanyak 10 tablet dengan dosis 1 x 1 tablet/hari dan efek samping fe adalah mual maka dianjurkan untuk minum sebelum tidur. Serta menjelaskan waktu meminum obat : diminum 1x/hari boleh diminum pada saat pagi atau malam hari. (Ibu mengerti dan mau meminum obatnya. Anjurkan ibu jika ada keluhan boleh datang kapan saja. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara komprehensif dan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Telah dilaksanakan pengkajian dan analisis data sehingga ditemukan data subjektif dan objektif pada Ny. F. Data subjektif tidak ditemukan penyakit bawaan terhadap ibu. Sedangkan data objektifnya yaitu keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, mata tidak oedema, sklera ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada epulis.
- b. Telah dirumuskan diagnosa atau masalah pada Ny. “F” di Pustu Tanjung Kasuari G1P0A0 usia kehamilan 28 minggu, intrauterin, tunggal keadaan ibu baik.
- c. Telah dilakukan rencana asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “F” dengan memberikan vitamin Fe, memberikan konseling tentang makan makanan yang bernutrisi seperti mengandung karbohidrat dan protein, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, menganjurkan istirahat yang cukup, serta memberikan dukungan psikologis dan spritual agar senantiasa berdoa dan beribadah kepada Tuhan.
- d. Telah dilakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan pada Ny.F tidak ditemukan kelainan maupun komplikasi, sehingga ibu dapat menjalankan kehamilan dengan sehat dan nyaman.
- e. Telah dilakukan pendokumentasi terhadap semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny. F di Pustu Tanjung Kasuari.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Meningkatkan jumlah buku sumber untuk dijadikan referensi sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam pembuatan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pemberian pelayanan yang komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidan, sehingga komplikasi pada kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin. Dapat bekerjasama dengan pihak lain demi tercapainya kesejahteraan ibu dan bayi.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan dokumentasi SOAP mulai dari pengkajian sampai evaluasi, secara sistematis dan benar sesuai data-data yang di dapat. Sehingga mahasiswa mampu dan mahir dalam melakukan tindakan serta pendokumentasian yang sesuai pada saat berada di lahan praktek.

4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan pasien tentang pentingnya pemantauan pada saat hamil dengan melakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terutama bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan- Antenatal care (ANC)*. Yogyakarta: Erlangga
- Hutahaean, serri. 2013. *Perawatan Antenatal*, Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta_____2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI(diakses tanggal 28 Februari 2018)
- Kusmiyati, Yuni dan Heni Puji Wahyudiningsih.2013. *Asuhan Ibu Hamil*,Yogyakarta: Fitramaya Mandriawati, Gusti Ayu dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*, Yogyakarta: Buku Kedokteran Pantiawati, Ika dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Pusdiklatnakes. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta:PUSDIKLATNAKES
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*, Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Varney, H, dkk.2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: pustakabarupres
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press