

**“ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NORMAL PADA NY. I UMUR 24
TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU DI RUANG KIA/KB
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG”**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III kebidanan
Jurusan Kebidanan
Kesehatan Kemenkes Sorong



oleh

Indah Fidiyanti
4 1540118051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir initalah 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.1967072419880012004

ong pada tanggal


Penguji II: Sunaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001



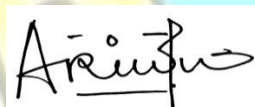
Penguji III: Dianne Dwi A.W. L,
S.Tr.Keb
NIP. 19840524 200801 2 007



Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan





Ariani Pongoh, M.Kes
NIP. 196601011985032001

Sunaeni.,M.Keb
NIP. 198109122012122001



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal Pada Ny.I Umur 24 Tahun GI P0 A0 Umur Kehamilan 28 Minggu Di Ruang KIA/KB Puskesmas Malawei Kota Sorong”. Penyusunan study kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Ibu Sunaeni, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan sebagai pembimbing I
3. Ibu Egam, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Diane Latuharhary, S.Tr.Keb selaku pembimbing II
5. Ibu Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes selaku wali kelas dari DIII Kebidanan
6. Dosen-dosen di Jurusan DIII Kebidanan atas semua jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan
7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang selalu mendoakan, mengasihi dan menyayangi, memberikan dukungan dan senantiasa memberikan yang terbaik dalam meraih cita-citaku.

8. Kepada sahabat terdekat Martati Siwasiwan & Nur Hayani terima kasih atas pengertian, dukungan baik moril maupun materil dan telah menjadi penyemangat dalam meraih cita-citaku.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, memotivasi dan memberi saran sehingga penyusunan tugas akhir ini selesai dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penulisan sehingga saran dan kritik atau masukan dari pembaca sangat diharapkan. Akhir kata penulis menyampaikan terimakasih dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Sorong, Mei 2021

Indah Fidiyanti

Indah Fidiyanti 2021. “Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal Pada Ny.I Umur 24 Tahun GI P0 A0 Umur Kehamilan 28 Minggu Di Ruang KIA/KB Puskesmas Malawei Kota Sorong”.(Pembimbing I Sunaeni,M.Keb dan Pembimbing II Diane Latuharhary, S.Tr.Keb).

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global.

Tujuan penelitian : untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Puskesmas Malaweikota sorong.

Metode Penelitian : Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan metode 7 langkah Varney dan Pendokumentasian metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yaitu Ny. I didampingi saat pemeriksaan ANC di Puskesmas Malaweikota Sorong.

Hasil penelitian : Ny. I V GI P0 A0 umur 24 tahun dengan kehamilan 28 minggu.

Kesimpulan : peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny.I, keadaan Ibu dan Janin sehat. Disarankan Bidan agar terus meningkatkan pelayanan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	28
Tabel 2.3.....	48
Tabel 2.3.....	69
Tabel 3.1.....	94
Tabel 3.2.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	6
BAB I	10
PENDAHULUAN	10
Latar Belakang	10
Rumusan Masalah	12
Tujuan Penelitian.....	12
BAB II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
Pengertian Kehamilan.....	Error! Bookmark not defined.
Pelayanan Asuhan	Error! Bookmark not defined.
Tanda-tanda Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
Tanda Bahaya Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
Pemeriksaan Palpasi Abdomen	Error! Bookmark not defined.
Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil .	Error! Bookmark not defined.
Perubahan Adaptasi dan Psikologis dalam Masa Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
Menentukan Tafsiran Persalinan	Error! Bookmark not defined.
Menentukan Usia Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
Persiapan Rujukan	Error! Bookmark not defined.
C. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan..	Error! Bookmark not defined.

BAB III.....	62
METODE PENELITIAN	62
Jenis Penelitian	62
Lokasi dan WaktuPenyusunan dan Laporan Tugas Akhir.....	62
Subjek Laporan Tugas Akhir	63
2. Sesuai dengan kewenangan bidan yang ditetapkan dalam UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.	63
A. Instrumen Laporan Tugas Akhir	63
Teknik Pengumpulan Data.....	64
Jalan laporan tugas akhir/ Prosedur kerja	65
Pengolahan Analisis Data	70
Etika penyusunan laporan tugas akhir	Error! Bookmark not defined.
B. Jadwal Kegiatan	72
BAB IV	73
HASIL DAN PEMBAHASAN	73
A. TINJAUAN KASUS.....	73
PEMBAHASAN.....	88
BAB V	92
PENUTUPAN	92
Kesimpulan	92
Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan

wanita kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan factor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan pendarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu mudah <20 tahun terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat dengan jarak 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indicator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kehamilan hidup pada tahun 2019 (kemenkes, 2019).

Di tahun 2017, angka harapan hidup di Provinsi Papua Barat mencapai 65,30 tahun yang artinya rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat dapat menjalani hidup selama 65 tahun. Perkembangan angka harapan hidup Provinsi Papua Barat tahun 2015-2016 tercatat mengalami peningkatan 0,11 selama satu tahun. Angka harapan hidup di Provinsi Papua Barat tergolong cukup rendah (yakni mencapai 65,30 tahun) jika dibandingkan dengan angka nasional (yakni mencapai 70,90 tahun) maupun dengan provinsi lain di Indonesia dimana Angka Harapan Hidup Provinsi Papua Barat merupakan yang terendah ketiga setelah Provinsi Sulawesi Barat dan Provinsi Papua.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup,

sedangkan kematian balita mengalami penurunan yang sangat lambat. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu dimana dalam 3 tahun terakhir (2012 – 2014) kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 47,51 dan 60. Tingginya kematian ibu menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 3 tahun ini (2012-2014) mengalami penurunan yaitu 85,9%, 81,9% dan 81,8%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 74,5%, 67,6% dan 58,4%.

Maka dengan ini penulis tertarik membuat laporan dengan menerapkan dan mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. I di Puskesmas Malawei Kota Sorong

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “bagaimana menerapkan asuhan kebidanan kehamilan fisiologi pada Ny. I umur 24 tahun GIP0A0 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney”.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I Usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong secara menyeluruh serta menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu

dan anak selama kehamilan, persalinan, nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

2) Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. I usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa, masalah, kebutuhan pada Ny. I usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan segera pada Ny. I usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- d. Mampu merencanakan asuhan menyeluruh pada Ny. I usia Kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- e. Mampu melakukan rencana asuhan-asuhan pada Ny. I usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong
- f. Mampu mengevaluasi sejauh mana tingkat keberhasilan rencana manajemen asuhan kebidanan pada Ny. I usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. I usia kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan 7 langkah varney.

D. Manfaat

1) Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Malawei Kota Sorong)

Menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani asuhan kebidanan pada Ibu hamil sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.

2) Bagi Institusi Pendidikan (Politeknik Kesehatan Sorong)

Sebagai dokumentasi dan bahan pembelajaran untuk mahasiswa yang lain dalam melakukan asuhan pada ibu hamil.

3) Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan pada ibu hamil sebagai penerapan ilmu yang telah didapatkan.

4) Bagi Ibu Hamil

Dapat memberikan pengetahuan kepada klien tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada saat hamil, kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi selama hamil, serta pentingnya kunjungan Antenatal Care selama kehamilan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Saifudin, 2009)

Menurut Federasi Obstetri Ginekolog International kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, Sarwono 2014: 213).

B. Pelayanan Asuhan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 10T

1. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal 5T
 - a) Ukur tinggi badan berat badan
 - b) Ukuran tekanan darah
 - c) Pemberian imunisasi TT
 - d) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan)

(Pantiawati, ika.. dan Saryono. 2013 : 10)

2. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal 7T

- a) Timbang Badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur Tekanan darah
- c) Skrining Status Imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- d) Ukur Tinggi fundus uteri
- e) Pemberian Tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- f) Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
- g) Test lab sederhana (Hb, Protein urine) dan atau berdasarkan indikasi

(HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC). (Sari, Anggrita, dkk.2015:4)

3. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal 10T

- a) Timbang Badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur Tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur LILA)
- d) Skrining Status Imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- e) Ukur Tinggi fundus uteri
- f) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

- g) Pemberian Tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- h) Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
- i) Test lab sederhana (Hb. Protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- j) Tata laksana kasus

(Sari Anggrita, dkk.2015 : 4)

4. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal 14T

Standar ANC yang diprogramkan menurut arifin (1996) standar pelayanan ANC meliputi standar 14 T. sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 14 T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam dalam menurunkan angka kematian ibu.

- a) Ukur tinggi badan/berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap
- e) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual VDRL

- g) Temu wicara
- h) Tes pemeriksaan Hb
- i) Tes pemeriksaan urine protein
- j) Tes reduksi urine
- k) Perawatan payudara
- l) Pemeliharaan tingkat kebugara (senam hamil)
- m) Terapi yodum kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- n) Terapi obat malaria

(Pantiawati, Ika, dan Sayono 2017)

C. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Teraba bagian janin dan dapat dikemal bagian-bagian janin
- b) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin d) Dengan alat
USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin
- c) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- d) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin,
dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai
pertumbuhan janin

(Sari, Anggrita, dkk. 2015: 12)

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan pembesaran uterus.

Pada pemeriksaan dalam dijumpai:

- a) Tanda Hegar
- b) Tanda Brackston Hicks
- c) Tanda Piscasek
- d) Tanda Goodell
- e) Tanda Chadwicks
- f) Tanda Balotement

(Sari, Aggrita, dkk. 2015)

3. Tanda Dugaan hamil

- a) Amenore (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c) Ngidam menginginkan makan tertentu
- d) Syncope (pingsan)
- e) Payudara tegang
- f) Sering miksi

g) Konstipasi atau obstipasi

h) Pignmentasi kulit

i) Varices

(Walyani Elisabeth Siwi,2015)

4. Diagnosis Kehamilan

Menurut (Saifudin 2020).diagnosis dibuat untuk menentukan hal-ha sebagai berikut:

Tabel 2.1 Hal-hal yang Ditentukan dalam Diagnosis Kehamilan

NO	Kategori	Gambaran
1.	Kehamilan normal	1. ibu sehat 2. tidak ada riwayat obstetric buruk 3. ukuran uterus sama/sesuai kehamilan 4. pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2.	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan financial, dan lain-laiin.
3.	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi ssaluran kemih, penyakit kelainan dan kondisi lain-lain yang dapat memburukselama kehamilan.

4.	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini (KPD), atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain padaibu dan bayi
----	---	--

(wahyuni, Siwi Elisabeth, 2015)

Menurut Warjati (2019) diagnosis banding nulipara dan multipara dapat dilihat pada table dibawah ini:

Table 2.2 diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

NO	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak strie
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada strie
5.	Labia mayora Nampak bersatu	Terbuka
6.	Hymen koyak pada beberapa tempat	Kurunkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugie yang utuh	Lebih besar rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat di lalui oleh satu ujung jari	Biasa terbuka dengan satu jari kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekaan episiotomy
10.	Pembukaan serviks : a. serviks mendatar dulu baru membuka b. pembukaan rata-rata 1cm dalam 2 jam	a. mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2cm dalam 1 jam

11.	Bagian terbawah janin turun 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan selaalu hampir dengan episiotomy	Tidak

(Mulyani, Siwi Elisabeth 2015:75)

D. Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. (Walyani, Elisabeth Siwi.2015 : 145)

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamikan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. (Prawirohardjo.2014 : 281)

Tanda bahaya kehamilan:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Begkak pada muka dan tangan

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa.

(Rukiyah.Ai yeyeh.dkk. 2014)

E. Pemeriksaan Palpasi Abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut.

1. Leopold 1

a. Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

b. Cara penatalaksanannya adalah sebagai berikut.

1) Pemeriksa menghadap pasien

2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri

3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat, melenting mudah digerakkan maka itu adalah kepala. Namun, jika teraba bukit, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan maka itu adalah bokong janin

2. Leopold II

a. Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu.

b. Cara penatalaksanaan adalah sebagai berikut

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu. Ketika memeriksa sebelah kanan, muka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan,
- 2) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba rata tidak teraba bagian terkecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi minim jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah ekstremitas janin).

3. Leopold III

- a. Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus. b. Cara penatalaksanaan adalah sebagai berikut.

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting keras maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang hak, bukan, tidak melenting maka itu adakh bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat diradakan ketika tangan karan menggoyangkan bagian bawah tangan kiri akan

merasakan ballottement (partulan dari kepala janin terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan)

- 4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala. goyangkan, jika dapat digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk panggul). lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

4. Leopold IV

- a. Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.
- b. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:
 - 1) Pemeriksa menghadap pasien
 - 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah.
 - 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
 - 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.

- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul

(Suistyawati.Ari. 2016)

F. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama hamil, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal

kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) dan kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating *hormone*.

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih tegang. Setelah bukan kedua payudara akan bertambah ukurannya. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kuning yang disebut kolostrum dapat keluar

7) Perubatan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg:

2.3 Tabel Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480

Sumber : (Prawiohardjo, sarwono. 2014 :180)

2.4 Tabel Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa

Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	125-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Obesitas	26-29	7-11,5
Tinggi	>29	Lebih besar atau sama dengan 7
Gemeli	-	16-20,5

Pada trimester 2 dan 3 perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0.4 kg. perempuan dengan gizi kurang 0.5 kg, gizi baik 0.3 kg.

Untuk merekomendasikan penambahan berat badan dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

- 20 minggu pertama mengalami kenaikan BB sekitar 2,5kg
- 20 minggu berikutnya terjadi penambahan BB sekitar 9kg
- Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5kg

2.5 tabel Maksimal Kenaikan BB Ibu Hamil

Jaringan dan cairan	Berat (gram)	Berat Badan (Kg)
Janin	3400	3-4
Plasenta	650	0,6
Cairan amnion	800	0,8
Peningkatan berat uterus	970	0,9
Peningkatan berat payudara	405	0,4
Peningkatan volume darah	1450	1,5
Cairan ekstra seluler	1480	1,4
Lemak	3345	3,5
Total		12.5kg

Sumber :(Sari Anggrita, dkk 2015)

8) Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu juga peningkatan denyut jantung

9) Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn).

10) Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih timbul kembali.

11) Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. (Prawirohardjo, Sarwono. 2014).

G. Perubahan Adaptasi dan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. penyesuaian yang dilakukan oleh wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas-tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lain, Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual. tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. (Walyani Elisabeth Siwi 2015)

Perubahan psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas.

Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu :

a) Taking On

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memukinya dengan meniru dan melakukan peran ibu

b) Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

c) Letting Go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas dilakukannya (Sari, Aggrta. dkk. 2015) yang sudah di lakukannya

2. Trimester II

Trimester kedua sering disebut periode pancaran kesehatan saat ibu merasa sehat. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu prequickening dan pastquickening. Akhir dari trimester pertama dan sem prequickening dan trimester kedua wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri Quickening mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Perhatian ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran didalam keluarga. (Sari, Aggrita. dkk. 2015)

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar memanti kehadiran sang bayi

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua dan mulai memilih nama untuk bayinya, pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli

Pada trimester ini wanita juga merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal atau tidak, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari pasangannya. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomernya yang semakin besar menjadi hubungan alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting .

(Walyani Elisabeth Siwi 2015)

H. Menentukan Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan tanggal perkiraan persalinan biasa dilakukan perhitungan sebagai berikut :

- a) Tanggal menstruasi terakhir ditambah 7
- b) Bukan menstruasi terakhir dikurangi 3
- c) Tahun menstruasi terakhir ditambah 1

Hanya 10% wanita hamil yang melahirkan tepat pada tanggal perkiraan persalinan, 50% melahirkan dalam waktu minggu dan hampir 90% yang melahirkan dalam waktu 2 minggu sebelum atau setelah tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dalam waktu 2 minggu sebelum maupun setelah tanggal perkiraan persalinan masih dianggap normal

(Sari Anggrita.dkk. 2015)

Saat persalinan sudah dapat ditentukan pada kunjungan antenatal yang pertama, yaitu dengan Rumus Naegle:

- a) Untuk siklus 28 hari

Hari Pertama Haid Terakhir (+7).Bukan (-3). Tahun (+1) = Tanggal tafsiran persalinan.

- b) Untuk siklus 35 hari

Hari Pertama Haid Terakhir (+14), Bulan (-3). Tahun (+1) = Tanggal tafsiran persalinan.

Rumus Nægle ini hanya dapat dipergunakan bila haid ibu teratur.

Rumus ini tidak dapat dipergunakan bilamana :

- a) Ibu mempunyai riwayat haid yang tidak teratur atau tidak haid.
- b) Ibu hamil saat masih menyusui dan belum pernah haid lagi.
- c) Ibu hamil setelah berhenti mengkonsumsi pi KB dan belum haid lagi

(Handayani Retno, dkk. 2016)

I. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bias dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah:

1) Rumus Naegle

Rumus megek terutama untuk menentukan hari perkiraan bhir (HPL EDC = Expected Date of Confinement). Rumus ini terutam berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovuksi terjadi pada hari ke-14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bukan dikurang Pantiawati, Ika dan Saryono 2013)

2) Berdasarkan tinggi fundus uteri

Secara tradisional perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis umbilikus, atau prosesus xipoideus. Dalam upaya standarisasi perkiraan tinggi fundus uteri pada peneliti saat ini

menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan (Pantiawati, Ika dan Saryono. 2013)

a. Tinggi Fundus berdasarkan UK

2.6 Tabel Tinggi Fundus Berdasarkan UK

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	Tinggi Fundus Uteri 1-2 jari di atas symphysis
16 minggu	Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara symphysis-pusat
20 minggu	Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat
28 minggu	Tinggi Fundus Uteri 3 jari di atas pusat
32 minggu	Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat-px
36 minggu	Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px
40 minggu	Tinggi Fundus Uteri 2-3 jari dibawah px

b. TFU menurut Mc. Donald

2.7 Tabel TFU menurut Mc. Donald

22-28 mg	24-25 cm di atas symphysis
28 mg	26,7 cm di atas symphysis
30 mg	29,5-30 cm di atas symphysis
32 mg	29,5 -30 cm di atas symphysis
34 mg	31 cm di atas symphysis
36 mg	32 cm di atas symphysis
38 mg	33 cm di atas symphysis
40 mg	37, 7 cm di atas symphysis

3) Berdasarkan palpasi abdominal

a. Rumus Bartholomew

Antara simfisis pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bukin Pada saat fundus uteri teraba tepat teraba di simfisis umur kahamian adakih 2 bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xipoideus juga dibagi dalam 4 bagian dan tip bagàn menunjukkan kemikan 1 bulan. Perlu diperhatikan bukan ke-10 (40 minggu) tinggi fundus uteri lebih sama dengan bukan ke-8 32 minggu pada saat itu kepala sudah masuk panggul.

b. Rumus Mc Donald

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus uteri dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Rumus Johnson-Taussac untuk menentukan Taksiran Berat Janin Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi cepak. Rumusnya adalah sebagai berikut :

$TBJ = TFU \text{ menurut Mc.Donald} - n) \times 155 = \text{berat (gram)}$ N = dikurang 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul N = dikurang 11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (Sari, Anggrita. dkk. 2015)

c. *Quickening* (persepsi gerakan janin pertama)

Gerakan janin pertama biasanya dirasakan pada umur kehamilan 18 minggu (primigravida) atau 16 minggu (multigravida).

bahaya yang dapat ditimbulkan. (Farrer, halen. 2001)

d. Ultrasonografi

Penentuan umur kehamilan dengan ultrasonografi menggunakan 3

a) Dengan mengukur diameter kantong kehamilan

(GS=Gestasional Sac) untuk kehamilan 6-12minggu

b) Dengaan mengukur jarak kepala-bokong (GRI=Grown rump

Leagth) untuk umur kehamilan 7-14 minggu

c) Dengan mengukur diameter biparietal (BPD) untuk kehamilan

lebih dari 12 minggu

(Pantiawati, Ika, dan Saryono. 2013)

4) Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat pentng dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kementian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetams Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. (Sari, Anggrita, dkk. 2015)

Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan. (Walyani Elisabeth Siwi. 2015)

2.8 Tabell Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	%per Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah	3 bulan	80

	TT1		
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : (Romauli, 2014)

J. Informasi Penting yang Dikumpulkan pada Setiap Kunjungan Antenatal

Menurut marjati (2018), informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kali kunjungan antenatal care adalah sebagai berikut :

2.9 Tabel Informasi Paling pada Pemeriksaan Ibu Hamil

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester I	Sebelum minggu ke 14	- membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil - mendeteksi masalah dan penanganannya - melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorumm, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan - memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
Trimester II	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester III	Antara minggu 28-36	Sama seperti di atas di tambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

		Sama seperti di atas, di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
--	--	---

Sumber : (wahyuni, Siwi Elisabeth 2015: 84)

K. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

2.10 Tabel Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Cara

Mengatasinya

NO	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	a. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. batasi minum kopi, the dan soda
2	Striae gravidarum Tampak jelas pada bulan ke 6-7	a. gunakan emolien topical atau antripruterik jika ada indikasi b. gunakan gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	Hemoroid timbul trimester II dan III	a. makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid c. jika hemoroid menonjol keluar oleskan lotion witch hazel
4	Kelelahan pada trimester I	a. istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari b. lakukan teknik relaksasi
5	Keputihan pada trimester I	a. tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. memakai pakaian dalam dari bahan katun

		dan yang mudah menyerap c. tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
6	Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	a. pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. tingkatkan asupan cairan c. mandi secara teratur
7	Sembelit Trimester II dan III	a. minum air liter cairan tiap hari terutama airputih atau sari buah b. makan makanan yang kaya serat dan juga minum vitamin C c. lakukan senam hamil d. membiakan buang air besar secara teratur
8	Kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu	a. rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus b. kurangi konsumsi susu c. Latihan dorsofleksi pada kaki
9	Mengidam trimester I	a. tidak perlu di khawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya b. jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak biasa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur
10	Napas sesak Trimester II dan III	a. jelaskan penyebab fisiologisnya b. merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang c. mendorong postur tubuh yang baik
11.	Nyeri ligamentum rotundum Trimester II dan III	a. berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. tekuklutut kearah abdomen c. mandi air hangat

		d. gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
12	Panas perut mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan	a. makan sedikit-sedikit tapi sering b. hindari makan berlemak dan bumbu tajam c. hindari berbaring setelah makan d. hindari minum air putih saat makan e. tidur dengan kaki di tinggikan
13	Perut kembung Trimester II dan III	a. hindari makan yang mengandung gas b. mengunyah makanan secara teratur c. lakukan senam secara teratur
14	Pusing/sakit kepala Trimester II dan III	a. bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. hindari posisi berbaring secara terlentang
15	Mual dan muntah Trimester I	a. makan sedikit tapi sering b. hindari makan berlemak dan goreng-gorengan c. minum suplemen vitamin B6 dan zat besi
16	Sakit punggung atas dan bawah Trimester I	a. posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas b. hindari mengangkat barang berat c. gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
17	Varices pada kaki Trimester II dan III	a. istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi b. jaga agar kak tidak berselingan c. hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber (sari Angrita, dkk. 2015)

L. Persiapan Rujukan

Secara umum, rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan perinatal terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil yaitu ibu dan atau janin yang dikandungnya. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 20% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan (Surtayati Asri 2015). Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hak penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B: (Bidan) Mempersiapkan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh pendamping persalinan yang kompeten dan untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K : (keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi baru lahir dan mengapa ibu dan bayi perlu

dirujuk. Jelaskan pada mereka aksan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemmnai ibu danatau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan

S: (surat) Berikan surat ketempat rujukan Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, usulan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk keputusan klinik.

O: (obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di persalinan

K: (kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U: (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

(Sari.Anggrita.dkk. 2015)

M. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen Kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari 7 langkah yang secara periodik disaring ulang, proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat daruratan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2013).

1) Data Subyektif

Merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2009).

a) Identitas pasien

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan (Hani, dkk.2013)

1. Nama pasien

Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain (Wulandari,2008).

2. Umur

Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya (Hani, dkk. 2013)

3. Suku/Bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien (Wulandari, 2008).

4. Agama

Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan

5. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Wulandari, 2008).

6. Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien (Varney, 2006).

7. Alamat pasien

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat

tinggal pasien (Wulandari, 2008) .

b) Alasan masuk RB/RS :

Adalah alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya (Saifudin, 2008).

c) Keluhan Utama :

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh (Varney, 2006). Pasien mengeluhkan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, berbau khas, belum ada kencing-kencing dan belum ada pengeluaran lendir darah (Nugroho, 2012) kebidanan (Wulandari, 2008).

d) Riwayat Kesehatan :

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Adalah riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien.(Janah, 2011).

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Merupakan riwayat penyulit yang dahulu pernah diderita seperti Jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepar dan HIV/AIDS (Kusmiyati, 2008).

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti Jantung, Asma, Hipertensi, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, epilepsy (Hani, 2011).

e) Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun (Sulistyawati, 2016).

f) Riwayat Obstetri

1. Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi). (Sulistyawati, 2016).

2. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tanggal kelahiran, usia kehamilan aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep atau vakum), penolong, tempat, masalah obstetri dalam kehamilan (preeklamsi, ketuban pecah dini), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan), jenis kelamin bayi (laki-

laki/perempuan), berat badan bayi, adakah kelainan kongenital, kondisi anak sekarang (Hani, 2011).

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT

Untuk mengetahui usia kehamilan (Hani, 2011)

b. HPL

Untuk mengetahui perkiraan kelahiran (Nursalam, 2009).

c. ANC (Antenatal Care)

Untuk mengetahui pemeriksaan teratur atau tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2013).

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, TT berapa kali, Obat-obat yang dikonsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu), keluhan (Janah, 2011).

4. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian

kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang (Janah, 2011).

g) Pola kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil (Sulistyawati, 2016).

a. Makanan : Frekuensi, banyaknya, jumlah, pantangan, keluhan.

b. Minuman : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

2. Pola Eliminasi

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga (Sulistyawati, 2016). Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali /hari, keluhan.

3. Pola Istirahat

Untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat (Sulistyawati, 2016). Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan.

4. Pola Aktivitas

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas

yang dilakukan di rumah (Sulistyawati, 2016). Dikaji pekerjaan dirumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

5. Personal Hygiene

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya (Sulistyawati, 2016). Dikaji mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari, ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari, potong

6. Aktivitas Seksual

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu (Sulistyawati, 2016). Dikaji frekuensi, keluhan.

7. Psikososial Spiritual

Perlu dikaji untuk kenyamanan psikologis ibu (Sulistyawati, 2016). Dikaji respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat.

2) Data Obyektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat, 2016).

a) Pemeriksaan umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan (Hidayat & Uliyah, 2016).

b) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien (Hidayat & Uliyah, 2016).

c) Tanda vital sign

1. Tekanan darah : Untuk menilai sistem

kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi (Kusmiyati, 2017). Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq$ 140/90 mmHg (Mitayani, 2017).

2. Nadi : Untuk menentukan masalah

sirkulasi tungkai Takikaedi (Mitayani, 2017). Frekuensi normal 60-90X/ menit (Kusmiyati, 2017).

3. Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak (Kusmiyati, 2017).Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah 36,5-37,6C (Mitayani, 2017).

4. Pernafasan

Untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan (Kusmiyati, 2017).Frekuensi normal 16-24X/menit (Mitayani, 2017).

5. Berat Badan

Untuk mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg (Mufdlilah, 2016).

6. Tinggi Badan

Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm (Mufdlilah, 2016).

7. LILA

Untuk mengetahui adanya factor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm (Mufdlilah, 2016).

d) Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Hidayat & Uliyah, 2018). Berikut pemeriksaan head to toe menurut Janah, 2011).

1. Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.
2. Muka : Pucat atau tidak.
3. Mata : Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak).
4. Telinga : Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa didalam telinga.

5. Hidung : Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.
6. Mulut dan gigi : Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries gigi, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.
7. Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.
8. Dada : Adakah retraksi dada, denyut jantung teratur atau tidak
9. Anus : Adakah varises, adakah tanda chadwick, adakah hemoroid.

e) Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien (Hidayat & Uliyah, 2016).

- 1) Payudara : Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi hiperpigmentasi aerola atau tidak.
- 2) Abdomen : Adakah bekas luka operasi, adakah striae gravidarum

- 3) Genetalia : Adakah pengeluaran per vagina lendir darah, air ketuban, darah pada jalan lahir (Janah, 2016).

2. Palpasi

Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim (Hidayat & Uliyah, 2016).

1) Abdomen :

Leopold I : Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam fundus.

Leopold II : Digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

Leopold III : Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP.

Leopold IV : Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Hidayat & Uliyah, 2016).

2) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika belum masuk Panggul (TFU-12) X 155 Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) X 155 (Janah, 2018).

3. Auskultasi

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 X/menit (Hidayat & Uliyah, 2016).

4. Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan vagina, porsio (tebal atau tipis), pembukaan, ketuban (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang Hodge berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi kesan panggul (Nursalam, 2017). Pada kasus selaput ketuban sudah tidak teraba, dinding vagina teraba lebih hangat, adanya cairan di sarung tangan (Varney, 2006)

f) Pemeriksan Penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium
- 2) tes Nitrazin (tes kertas lakmus) merah menjadi biru
- 3) Pemeriksaan USG

Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi. (Varney, 2008).

B. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Arsinah, 2013).

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan (Purwandari, 2008).

2. Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2016).

Kebutuhan pasien bersalin dengan ketuban pecah dini adalah pemberian dukungan moral dan informasi berkaitan dengan persalinan dengan ketuban pecah dini.

C. Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini Kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang

sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah dkk. 2013). Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Sari, 2012).

D. Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus-menerus (Arsinah dkk. 2013).

E. Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap perempuan tersebut (Arsinah dkk. 2013). Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien (Sari, 2012).

F. Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisiensi dan aman (Arsinah dkk. 2013).

Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2012).

G. Langkah VII (tujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan telah apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana

tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Arsinah dkk 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan study kasus menggunakan manajemen kebidanan dengan metode 7 langkah varney dan di dokumentasikan 4 langkah SOAP, Pengertian Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. (Sugiyono, 2018, hlm. 86). Studi kasus yaitu cara atau teknik yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal (Notoadmodjo, 2010). Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan kehamilan normal pada Ny. I umur 24 tahun GI P0 A0 umur kehamilan 28 minggu di ruang KIA/KB Puskesmas Malawei Kota Sorong.

B. Lokasi dan Waktu Penyusunan dan Laporan Tugas Akhir

1. Lokasi penyusunan laporan tugas akhir

Pengambilan data studi kasus dilakukan di Puskesmas Malawei Kota Sorong

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan tanggal 04 Februari 2021.

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek penelitian adalah memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang di permasalahan (Suharsimi Arikonto,2016).Penentuan subjek laporan akhir ini di tetapkan secara *purposive*. Tehnik penetapan subjek penelitian secara *purposive* adalahteknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono,2019). Subjek laporan ini adalah Ny.I umur 24 tahun GI P0 A0 Sesuai tujuan/kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Kriteria pada pemilihan subjek studi kasus asuhan kebidanan ini adalah:

1. Kasus fisiologis
2. Sesuai dengan kewenangan bidan yang ditetapkan dalam UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

D. Instrumen Laporan Tugas Akhir

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : handscoon, hand sanitizer, masker, Tensi meter, Stetoskop, Termometer, Jam, Bak instrumen kecil, Sarung tangan, Kapas, Alat tulis
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian Asuhan kebidanan kehamilan fisiologis.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : Alat tulis dan buku catatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses yang penting dalam mendapatkan data pada penelitian (Sugiyono,2017)

1. pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan mulai dari pasien datang hingga selesai asuhan .Tahapan pengumpulan data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017)

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menentukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2017).Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi lebih dalam dan rinci. Atau, merupakan proses pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang telah diperoleh melalui pengisian kuesioner, Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan ibu dan keluarga.

b. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

c. Observasi

Observasi yaitu sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik lainnya (2017,203). Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Notoadmojo,2010). Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari keluarga pasien Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh tidak berhubungan langsung memberikan data kepada pengumpulan data (Sugiyono,2018:137). Cara mendapatkan data sekunder yaitu dengan :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku,arsip,dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang mendukung penelitian. Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

F. Jalan laporan tugas akhir/ Prosedur kerja

1. Sikap dan perilaku

- a. Menjaga komunikasi yang baik dengan pasien
- b. Menjelaskan prosedur yang dilakukan
- c. Bersikap sopan dan menjaga privasi pasien
- d. Memposisikan klien dengan tepat
- e. Tanggap terhadap reaksi klien
- f. Sabar dan teliti

2. Persiapan**a. Mempersiapkan alat-alat**

- 1) Bed pasien
- 2) Timbangan badan
- 3) Pengukur tinggi badan
- 4) Tensimeter
- 5) Stetoskop ss
- 6) Thermometer
- 7) Alat ukur LILA
- 8) Metlin/pita ukur
- 9) Doppler
- 10) Gel/pelumnas
- 11) Handscoon
- 12) Jam tangan
- 13) Alat tulis

b. Prosedur kerja

- 1) Memasang sampiran/menutup pintu dan jendela
- 2) Memberi salam pada ibu dengan sopan, Memperkenalkan diri kepada pasien
- 3) Memberitahukan pasien tentang apa yang akan dilakukan, Mendengarkan dengan penuh perhatian dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran yang di rasakan pasien.
- 4) Mencuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun dan dikeringkan dengan handuk kering.

c. Pengambilan riwayat

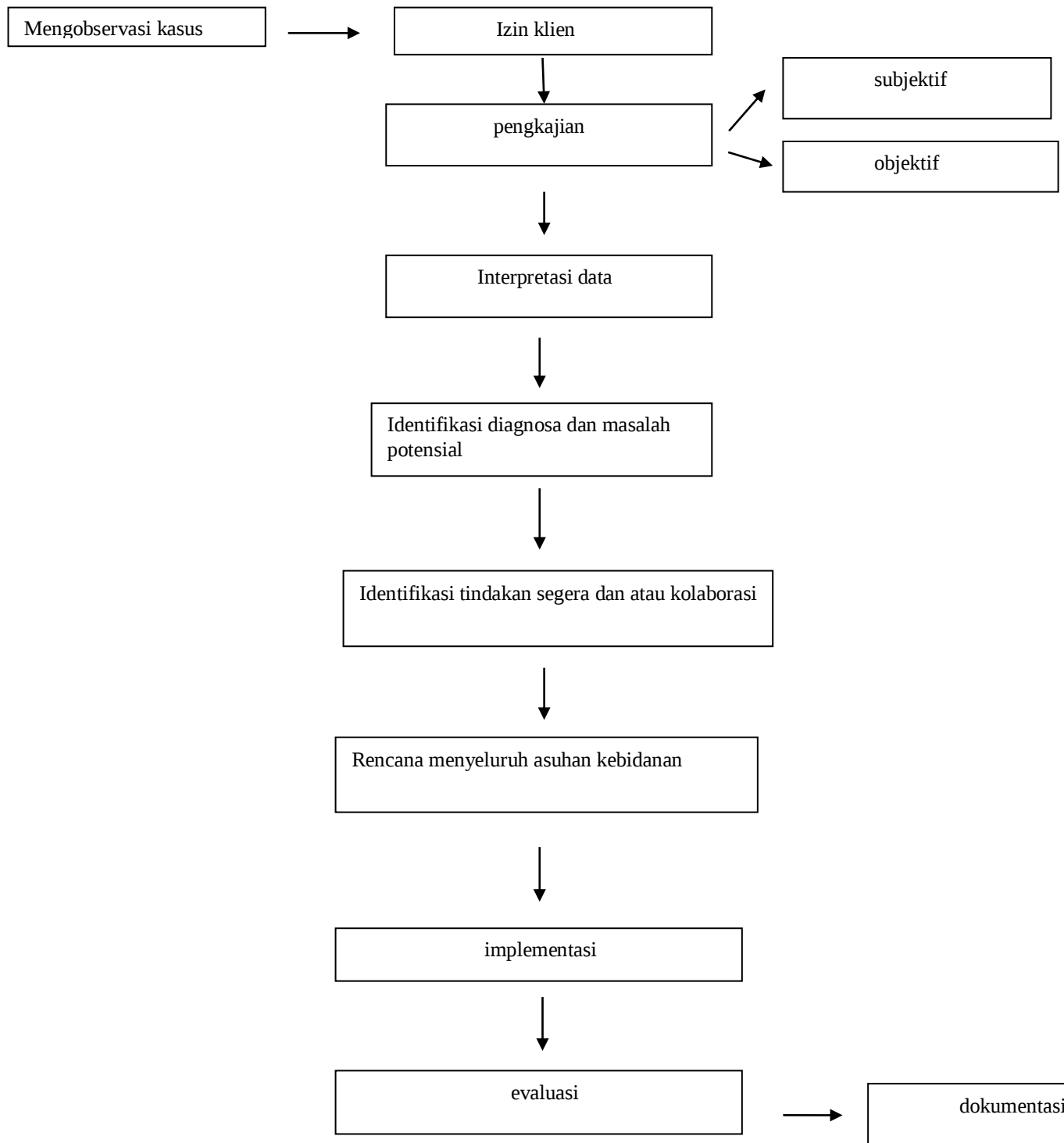
- 1) Menanyakan identitas meliputi : nama ibu dan suami, usia ibu, alamat, suku, pendidikan, pekerjaan, nomor hp.
- 2) Menanyakan alasan datang ke puskesmas
- 3) Menanyakan keluhan utama yang dirasakan ibu
- 4) Menanyakan riwayat perkawinan
- 5) Menanyakan riwayat menstruasi
 - Menarche
 - Siklus
 - Lama menstruasi
 - Banyaknya
 - Keluhan

6) Menanyakan riwayat kehamilan saat ini

- HPHT

- d. Menanyakan keadaan psikososial spiritual
- e. Melakukan Pemeriksaan fisik dari kepala sampai genetalia luar.
- f. Melepaskan sarung tangan dan dimasukan ke dalam larutan chlorine 0,5 % secara terbalik
- g. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan menggunakan handuk/tisu kering
- h. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- i. Merumuskan diagnosa dan masalah potensial
- j. Menentukan perlunya tindakan segera/kolaborasi
- k. Menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan secara
- l. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan dan sesuai dengan diagnosa atau masalah yang di temukan.
- m. Merapihkan alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula.
- n. Menjelaskan kepada ibu bahwa asuhan yang diberikan sudah selesai.
- o. Mendokumentasikan hasil tindakan.

Adapun tahapan prosedur penelitian tersebut secara singkat bergambar pada bagan berikut:



G. Pengolahan Analisis Data

Menurut (Sugiyono,2017) yang dimaksud dengan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian Asuhan kebidanan nifas fisiologis selanjutnya dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan disajikan dalam bentuk SOAP.

H. Etika penyusunan laporan tugas akhir

Pengambilan data padaa pasien laporan tugas akhir ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi etika pengambilan data kepada subyek penelitian meliputi:

1. Hak untuk *self determination*

Hak self determination memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak terhadap *privasi dan dignity*

hak terhadap privacy dan memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu, dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *confident*

Hak confident didasari atas hak kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya.

4. Hak mendapat penanganan yang adil

Hak terhadap mendapat penanganan yang adil sebagai bidan kita tidak memilih-milih ras, suku, agama dan bangsa tetapi semua pasien mendapatkan haknya yang sama.

5. Hak terhadap ketidaknyamanan

Hak terhadap ketidaknyamanan dengan menjaga privasi pasien saat melakukan pemeriksaan dan pengobatan seperti menutup sampiran dan menutup area yang tidak diperiksa. diperiksa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 09 Febuari 2021

Tempat Pengkaji : Puskesmas Malawei KIA/KB

Jam Pengkajian : 10.15 WIT

Nomer RM : -

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu :	Ny I	Nama Suami :	Tn C
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Ambon	Suku	: Ambon
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Samping hotel swiss bell		

1. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang/ masus RS/PKM/PMB
Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan Utama
Tidak ada

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Banyaknya : 40 cc (4-5 kali ganti pembalut)
 Dismenorrhoe : ya
 Teratur / Tidak : teratur
 Lamanya : 6 hari
 Sifat darah : encer
 Keputihan : tidak ada

4. Riwayat pernikahan:

Status pernikahan : sah
 Usia saat menikah : 22 tahun

5. Riwayat Kehamilan sekarang

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 10 Juni 2020
 Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 17 Maret 2021
 Pergerakan anak di rasakan pertama kali pada: 18 minggu kehamilan
 Pergerakan dalam 12 jam terakhir : ibu mengatakan dalam satu jam 3-4 kali bergerak
 Frekuensi kunjungan ANC
 Trimester I : satu kali

Trimester II : satu kali

Trimester III : dua kali

Keluhan-keluhan pada

Trimester I : ibu mengatakan mual dan muntah serta mudah kelelahan

Trimester II : ibu mengatakan nyeri perut, keram pada kaki

Trimester III : ibu mengatakan khawatir untuk menghadapi persalinan

Keluhan yang di rasakan saat ini (bila ada jelaskan kapan mulai dirasakan dan apa tindakan/ penatalaksanaan yang telah dilakukan)

a. Rasa Letih : karena adanya pertumbuhan janin di dalam rahim serta peningkatan hormon progesteron di dalam tubuh menjadi penyebab ibu hamil mudah lelah dan menganjurkan ibu agar banyak istirahat serta tidak melakukan aktifitas yang berat.

b. Nyeri perut : sering bertambahnya usia kehamilan, rahim akan terus membesar guna memberi ruang bagi janin untuk bertumbuh. Pembesaran rahim dapat menyebabkan tekanan pada otot, sendi, dan pembuluh darah disekitar rahim,

sehingga menimbulkan rasa sakit pada perut ibu hamil dan anjurkan ibu untuk minum air hangat, berganti posisi misalnya dari duduk menjadi berdiri atau jalan-jalan santai maupun

sebaliknya dan hindari mengonsumsi obat bebas tanpa pengawasan dokter.

- c. Sakit kepala berat/terus menerus : tidak ada
- d. Penglihatan kabur : tidak ada
- e. Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- f. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- g. Nyeri, kemerahan, tegang tungkai : tidak ada
- h. Oedema : tidak ada

Tempat pertolongan persalinan yang diinginkan : Puskesmas

6. Pola sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil
1	Pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2 kali sehari 2 piring nasi Nasi, sayur, lauk, buah-buahan. 3-4 kali sehari 3-4 gelas Air putih	3 kali sehari 3 piring nasi Nasi, sayur, lauk, buah-buahan. 5 kali sehari 5 gelas Air putih
2	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi b. BAB Frekuensi	4 kali sehari Kuning Khas 1 kali sehari	8-9 kali sehari Kuning Khas 1 kali sehari

	konsistensi warna	Lembek Kuning kecoklat- coklatan Khas Ibu mengatakan tidak ada keluhan	keras Kuning kecoklat-coklatan Khas Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1 jam 7 jam Ibu mengatakan tidak ada keluhan	2 jam 8 jam Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan Payudara e. Perawatan Vulva	2 kali sehari 3 kali sehari 2 kali seminggu 2 kali sehari 2 kali sehari	2 kali sehari 3 kali sehari 2 kali seminggu 2 kali sehari Setiap kali mandi
5	Pola Aktifitas	Ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti memasak, menya- pu, mengepel, dan mencuci	Ibu melakukan aktivitas rumah tangga dibantu oleh suami
6	Pola Seksual	3-4 kali seminggu	Tidak pernah

7. Imunisasi TT

TT 1 : 6 juli 2020

TT 2 : 6 agustus 2020

8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Tidak ada

9. Riwayat penyakit keluarga (boleh narasi)

a. Jantung : tidak ada

b. Ginjal : tidak ada

c. Asma/TBC : tidak ada

d. Hipertensi : ada

e. Diabetes : tidak ada

f. Epilepsi : tidak ada

g. Lain-lain : tidak ada

10. Riwayat Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan tentang kehamilan:

Ibu mengatakan mengetahui tentang kehamilan dan keadaan sekarang

b. Dukungan suami dan keluarga:

Ibu mengatakan suami dan keluarganya menerima dan bahagia terhadap kehamilan sekarang

c. Hubungan ibu dengan tetangga/ lingkungan sekitar:

Ibu mengatakan tetangga dan lingkungan sekitarnya baik

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

Ibu mengatakan taat beribadah

2. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Dasar

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda-Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernapasan : 18x/menit
 - Suhu : 36°C

d. Antropometri

- Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan : 63 kg
- Berat badan sebelum hamil : 54 kg
- IMT selama hamil : 23,4
- Penambahan BB selama hamil : 9kg

2. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

a. Kepala

- Rambut : gelombang, bersih dan tidak ada ketombe

Muka : Simetris ,tidak ada odem,tidak pucat.

Mata : Simetris,konjungtiva merah muda, sklera
putih

Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada
tanda- tanda infeksi, fungsi pendengaran
baik, tidak ada nyeri tekan, tidak
benjolan

Hidung : tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping
hidung, tidak ada polip, tidak nyeri tekan,
tidak adabenjolan.

Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi,
tidak ada gigi berlubang, tidak ada
pembengkakan atau pendarahan pada gusi

b. Leher

Vena jugularis : tidak terdapat

Kelenjar getah bening: tidak terdapat

Kelenjar tiroid : tidak terdapat

c. Dada dan payudara

Dada : bentuk simetris, benjolan tidak ada.

Payudara (kanan dan kiri)

Bentuk : simetris

Keadaan : bersih

Putting susu : menonjol

Pengeluaran	: tidak terdapat
Rasa nyeri	: tidak terdapat
Benjolan	: tidak terdapat
d. Abdomen	
Palpasi	: abdomen
Leopold I	: TFU berada pada 4 jari diatas pusat teraba bagian bulat, lunak, kurang melenting
Leopold II	: pada perut ibu bagian samping kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting yaitu
kepala Leopold IV	: Konvergen
TFU	: 24 cm
Taksiran Berat Badan Janin	: $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram
DJJ	: 135x/menit
Punctum maximum	: tiga jari kanan bawah pusat
e. Ekstremitas Atas dan Bawah	

Atas : simetris, LILA : 26 cm

Bawah : simetris

f. Genetalia (tidak dilakukan pemeriksaan)

Vulva/vagina

Oedem : tidak terdapat

Pengeluaran pervaginam : tidak terdapat

Kelenjar Bartholini

Pembengkakan : tidak terdapat

Rasa nyeri : tidak terdapat

Kelenjar Skene : tidak terdapat

Kelainan lain : tidak terdapat

g. Anus

Haemoroid : tidak terdapat

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12,2 g/dL

Urine : Negatif

Covid-19 : Negatif

3. ANALISIS

Tanggal: 09 Febuari 2021 Pukul: 10.15WIT

1. Diagnosa : Ny. I G1P0A0 usia kehamilan 28 minggu

Data Dasar:

a. Data Subjektif

- ibu mengatakan bernama Ny.I
- ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke pertama
- Ibu Mengatakan Belum Pernah Keguguran

b. Data Objektif

- Keadaan umum : baik
- keadaan emosional : kooperatif
- kesadaran : compos mentis
- TTV : Tekanan Darah : 120/80
mmHg Nadi
: 82 x/menit
Pernapasan : 18 x/menit
Suhu : 36

2. Masalah :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal 09 febuari 2021

pukul 10.15 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemerikaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. Memberikan informasi kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan malam minimal 8 jam dan mengurangi pekerjaan yang berat

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan istirahat yang cukup

3. Menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat,protein,lemak,serat,vitamin, dan mineral.

Evaluasi : Ibu sudah bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

4. Memberikan ibu obat kalk untuk memenuhi kebutuhan kalsium dalam tubuh dan tablet tambah darah untuk membantu tubuh ibu memproduksi lebih banyak hemoglobin selama kehamilan.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi obat kalk dan tablet tambah darah

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

a. Perdarahan dari vagina Perdarahan dikatakan normal jika hanya sebatas bercak. Namun, jika volume darah yang keluar cukup banyak dan disertai adanya gumpalan jaringan, kondisi tersebut bisa menjadi tanda bahwa ibu hamil mengalami keguguran, kehamilan ektopik, atau hamil anggur. Perdarahan tersebut perlu diwaspadai terutama jika disertai nyeri dan kram perut.

b. Kontraksi sebelum waktu bersalin Kontraksi ringan normal dialami ibu hamil pada trimester kedua atau ketiga, terutama saat ibu hamil merasa lelah atau kekurangan cairan. Kontraksi akan semakin sering terjadi saat hari perkiraan lahir semakin dekat.

Namun, kontraksi bisa menjadi tanda bahaya pada kehamilan apabila disertai dengan perdarahan atau keluar cairan dari vagina, ketuban pecah dini, dirasakan semakin kuat, dan terjadi sebelum perkiraan waktu kelahiran bayi. Hal tersebut kemungkinan menandakan ibu hamil akan melahirkan secara prematur.

c. Janin kurang aktif bergerak Janin kurang aktif bergerak bisa menjadi tanda bahwa dia sedang tidur atau Bumil tidak menyadari gerakannya. Namun, janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti bergerak dan tidak kembali aktif seperti

biasanya juga bisa menjadi tanda dia kekurangan nutrisi atau oksigen.

Jika gerakan janin kurang dari 10 kali dalam jangka waktu dua jam, sebaiknya segera konsultasikan ke dokter kandungan.

d. Sakit kepala, bengkak-bengkak, dan gangguan penglihatan

Sakit kepala normal terjadi saat hamil, karena tubuh akan mengalami lonjakan hormon dan darah. Sementara, nyeri perut muncul akibat rahim yang terus bertambah besar serta peregangan ligamen dan otot panggul dan sekitar rahim.

Akan tetapi, jika gejala-gejala tersebut disertai oleh gangguan penglihatan, bengkak-bengkak, tekanan darah tinggi, dan kencing berbusa (banyak protein pada urine), Bumil perlu berhati-hati, karena bisa jadi hal tersebut menandakan preeklamsia.

e. Demam

Demam saat hamil adalah salah satu keluhan yang harus selalu diwaspadai oleh ibu hamil. Hal ini karena bisa jadi demam ini disebabkan oleh adanya infeksi. Infeksi saat hamil bisa terjadi akibat banyak penyakit, misalnya infeksi saluran kemih, infeksi saluran pernapasan, demam tifoid, hingga infeksi pada ketuban.

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban berbentuk semburan cairan secara tetapi ada beberapa juga yang meraakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segeralah ke rumah sakit.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya persalinan

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan yang harus ibu perhatikan yaitu:

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama menjelang persalinan.

b. Persiapan psikologis

Salah satunya yang harus diperhatikan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat.

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya.

Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu disiapkan

d. Persiapan kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, dan tradisi yang kurang baik terhadap kehamilan agar persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan tidak baik selama kehamilan dihindari.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti apa saja persiapan persalinan dan dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan

7. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang pada 9 Maret 2021

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang

B. PEMBAHASAN

a. Subjektif

Ny.I berusia 24 tahun, bersuku Ambon, Agama Kristen Protestan, pendidikan akhir SMA, pekerjaan sehari-hari adalah Ibu Rumah Tangga, alamatnya samping hotel swiss bell. Ia memiliki suami bernama Tn.C berusia 27 tahun, bersuku Ambon, Agama Kristen Protestan, pendidikan akhir SMA, pekerjaan sehari-hari Karyawan Swasta dan beralamat sama.

Ny.I datang ke Puskesmas Malawei Kota Sorong mengatakan ibu ingin periksa hamil, saat ini mengatakan tidak ada keluhan. HPHT Ny.I pada tanggal 10-06-2020, setiap haid lamanya 5 hari, banyaknya 2 sampai 3x

ganti pembalut setiap hari, kontensitas haidnya cair siklus haid bulan lalu dengan bulan selanjutnya adalah 28 hari. Dengan demikian TP Ny.I tanggal 17-03-2021. Ny.I sudah merasakan pergerakan janin ketika memasuki usia kehamilan 4 bulan, dan ia merasakan dalam 1 jam terakhir lebih dari 3-4x janin bergerak. Ny.I tidak merasakan keluhan berupa lelah, mual muntah, nyeri perut, panas menggigil, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, nyeri/panas saat BAK, rasa gatal pada vagina, pengeluaran cairan pervaginam, nyeri tungkai dan oedema. Dalam sehari Ny. I makan sebanyak 3x dengan menu seimbang dalam sehari Ny. I BAB sebanyak 1x tanpa keluhan dan BAK 8-9x tanpa keluhan. Setiap hari Ny. I istirahat tidur 7 - 8 jam per hari setiap malam, ia mengatakan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual dan pekerjaan ibu sehari-hari adalah sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny. I sudah melakukan suntik TT (Tetanus Toxoid) pertama pada tanggal 06-06-2020 dan TT kedua pada tanggal 06-08-2020.

Ny. I 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. I sehari-hari, ia tidak mengonsumsi alkohol, obat-obatan, jamu, merokok dan tidak makan sirih. Tidak ada pula iritasi vagina, serta setiap hari Ny. I mengganti pakaian dalamnya sebanyak 3x. Ini adalah kehamilan yang direncanakan. Ny.I menikah sah 1x dengan Tn.C selama 2 tahun. Ny.I hidup serumah bersama

Tn.C(suami). Ia juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, DM dan kehamilan kembar.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny.I baik, kesadaran kompos mentis dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 82x/menit, pernafasan 18x/menit dan suhu 36°C, Tinggi badan Ny. I 168 cm, Berat badan sebelum hamilnya 54 kg dan berat badan sekarang 63 kg. Lila Ny.I adalah 26 cm.

Pemeriksaan *head to toe* yang dilakukan pada Ny.I hasilnya dalam batas normal, kepala pada bagian rambut gelombang, tidak ada ketombe dan bersih, muka simetris tidak ada odema, tidak pucat, kelopak matanya tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera putih. Mulut dan gigi tidak ada kelainan, lidah bersih, gigi tidak ada caries. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening. Dada simetris dan tidak ada benjolan. Pada payudara simetris, bersih dan puting susu menonjol. Tinggi Fundus Uteri 4 jari di atas pusat. Saat pemeriksaan palpasi abdomen Leopold I pada fundus uteri teraba bagian bulat, lunak, kurang melenting. Leopold II pada perut sebelah kanan Ny.I teraba keras seperti papan sedangkan pada perut sebelah kiri Ny.I teraba bagian terkecil janin. Pada Leopold III pada bagian bawah perut Ny.I teraba, keras, melenting yaitu kepala, pemeriksaan Leopold IV yaitu kepala belum masuk PAP (konvergen). Dari pengukuran TFU dan menentukan bagian terendah janin dapat ditafsirkan untuk berat

janin yang disebut TBJ. TBJ pada janin Ny.I adalah $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram. Kemudian DJJ pada janin Ny.I sebesar 135x/menit.

Pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan Urine protein dan reduksi. Haemoglobin ibu 12,2 gr%.

c. Analisa

GI P0 A0 28 minggu

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

d. Penatalaksanaan Tindakan

Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan. (Ibu bersedia).

Melakukan pemeriksaandan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 18x/menit dan suhu 36°C, usia kehamilan ibu 28 Minggu tafsiran persalinan 17-03-2021, DjJ (+) 135x/menit dan posisi janin baik

BAB V

PENUTUPAN

Kesimpulan

Dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil normal terhadap Ny.I asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan pada Ibu hamil normal. Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal terhadap Ny.I dilakukan pengambilan data subjektif seperti anamnesa yaitu keluhan utama, riwayat kehamilan Ny.I G1P0A0

Penulis telah melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnosis kebidanan yaitu Ibu G1P0A0 dengan kehamilan normal tidak di dapatkan diagnosis potensial masalah kebutuhan dan kebutuhan tindakan segera seperti mandiri kolaborasi dan rujukan.

Saran

1. Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Malawei Kota Sorong)
 - a) Agar meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil sesuai dengan perkembangannya serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada.

- b) Diharapkan dapat memberikan konseling yang dibutuhkan Ibu hamil untuk mencegah timbulnya komplikasi.
 - c) Bagi Institusi Pendidikan (Poltekes Kemenkes Sorong)
- 2. Institusi pendidikan diharapkan dapat merambah buku atau referensi yang dapat menunjang dalam kegiatan belajar.
- 3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menggunakan kesempatan belajar didalam praktek dengan baik dan dapat mengambil ilmu yang mungkin tidak didapatkan di institusi pendidikan terhadap ibu hamil.
- 4. Bagi Ibu Hamil
 - a) Diharapkan ibu memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui komplikasi dalam kehamilan agar terdeteksi secara dini dan dapat segera diatasi
 - b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang seperti tempe, tahu telur, daging sayur-mayur, dan buah-buahan

DAFTAR PUSTAKA

Rukiyah. Ai yeyeh dkk. 2009. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta : CV. Trans Info Media

Pantiawati Ika, dan Saryora. 2013. Asuhan Kebidanan 1 (KEHAMILAN). Yogyakarta : Nuha
Medika

Sulistya. Ari 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika

Prawiroharjo, Sarwono 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bim Pustaka

Elisabeth, Siwi 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Sari, Anggrita. dkk. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Bogor : In Media

Saifudin. Abdul Bari 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal yang dilakukan oleh Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Judul penelitian : Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal Pada Ny.I Umur 24 Tahun
GI P0 A0 Umur Kehamilan 28 Minggu Di Ruang KIA/KB Puskesmas
Malawei Kota Sorong”.

Peneliti : Indah Fidiyanti

NIM : 4 1540118051

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Sorong, Mei 2021

Responden

(Ny.I)

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Irma

Umur : 24 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Samping hotel swiss bell

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal oleh Mahasiswa DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan nifas normal tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, Mei 2021

Yang Menyatakan

(Ny.I)

LEMBAR KONSULTASI

Judul : “Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal Pada Ny.I Umur 24 Tahun
GI P0 A0 Umur Kehamilan 28 Minggu Di Ruang KIA/KB Puskesmas
Malawei Kota Sorong”.

Pembimbing I : Sunaeni, M.Keb

No.	Tgl	Materi Konsultasi	Revisi	Paraf
1	28 Mei 2021	Bab I	Perbaiki Latar Belakang, gunakan referensi terbaru AKI pakai hasil Riskesdas 2018	
2	30 Mei 2021	Bab II	Perbaiki Tinjauan Pustaka, gunakan referensi terbaru	
3	01 Juni 2021	Bab III	Variabel Penelitian di cek kembali dan di perbaiki cara penulisannya	
4				
5				

Mengetahui,

Pembimbing I



Sunaeni, M.Keb

NIP 19810912 201212 2 001

Yang bersangkutan,

Indah Fidiyanti

NIM 4 1540118051

LEMBAR KONSULTASI

Judul : “Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal Pada Ny.I Umur 24 Tahun
GI P0 A0 Umur Kehamilan 28 Minggu Di Ruang KIA/KB Puskesmas
Malawei Kota Sorong”.

Pembimbing II : Ibu Diane Latuharhary, S.Tr.Keb

No.	Tgl	Materi Konsultasi	Revisi	Paraf
1	29 Mei 2021	Cover	Perbaikan cover, kata pengantar	
2	31 Mei 2021	Bab I	Perbaiki latar belakang dan gunakan referensi terbaru	

Mengetahui,

Pembimbing I



Dianne L, S.Tr.Keb

NIP 19840524 200801 2 007

Yang bersangkutan,

Indah Fidiyanti

NIM 4 154011805s1