

# **LAPORAN PENDAHULUAN ANTENATAL CARE**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Laporan Praktik Klinik Kebidanan

Mata Kuliah

Asuhan Kebidanan



**DISUSUN OLEH:**

SHEILA REZIKA

P17331231003

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JEMBER  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**Laporan Pendahuluan antenatal care**

Laporan Pendahuluan Asuhan Kebidanan telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing akademik dan pembimbing klinik yang telah disetujui pada :

Hari :

Tanggal :

Disusun Oleh,

SHEILA REZIKA

NIM. P17331233038

Mengetahui,

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Susilawati, SST,.M,Kes

NIP.197412032002122001

Bidan Ari Fitriani S.Keb

NIP.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan puja saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kemudahan dan kelancaran sehingga laporan pendahuluan ini bisa diselesaikan dengan tepat waktu dan dengan baik. Tanpa rahmat dan pertolongan-Nya saya tidak akan bisa untuk menyelesaikan laporan ini dengan sebaik ini. Shalawat serta salam saya limpahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Laporan Pendahuluan ini dibuat untuk memenuhi tugas dari mata kuliah Asuhan Kebidanan yang sekaligus menjadi persyaratan dalam melakukan tugas praktik klinik saya nantinya. Dengan demikian laporan ini bertujuan untuk menjadi acuan dalam melakukan praktik klinik yang akan saya laksanakan. Semoga dengan dibuatnya laporan pendahuluan pemeriksaan umum ini akan membantu siapapun yang akan melaksanakan praktik .

Saya menyadari bahwa tulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan dan meyakini masih ada kesalahan maupun kekurangan yang ada di dalamnya. Maka dari itu saya mengharapkan pembaca untuk bisa memberikan kritik serta saran agar nantinya pemahaman saya mengenai topik ini bisa lebih baik lagi dan karya tulis selanjutnya bisa menjadi referensi yang lebih berkualitas bagus lagi.

Jember, 4 November 2024

Hormat saya, Sheila Rezika

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
 <b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>1</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>2</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Pengertian Antenatal Care .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Informasi penting selama 4 x kunjungan: .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3 Tujuan kunjungan Antenatal Care .....</b>	<b>4</b>
<b>2.4 Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan atau Antenatal Care Pelayanan antenatal.....</b>	<b>4</b>
<b>2.5 Masa kehamilan.....</b>	<b>6</b>
<b>2.6 Tanda dan gejala kehamilan .....</b>	<b>6</b>
<b>2.7 Perubahan Fisiologi pada wanita hamil (Manuraba 2010).....</b>	<b>7</b>
<b>2.8 Perubahan Fisiologis pada wanita hamil (Manuaba 2010) .....</b>	<b>12</b>
<b>2.9 Untuk menentukan usia kehamilan dilakukan manuver Leopold (Manuaba (2010): .....</b>	<b>13</b>
<b>2.10 Pemeriksaan Panggul.....</b>	<b>15</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>16</b>
<b>TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Manajemen Kebidanan SOAP .....</b>	<b>16</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>26</b>
<b>TEORI ASUHAN KEBIDANAN NYATA .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>34</b>
<b>KESIMPULAN.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1 Saran : .....</b>	<b>34</b>
<b>5.2 Kesimpulan :.....</b>	<b>34</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan periode krusial yang membutuhkan perhatian dan perawatan khusus demi kesehatan optimal ibu dan janin. Antenatal care (ANC) adalah layanan kesehatan berkala yang bertujuan memastikan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi risiko, serta memberikan edukasi untuk mempersiapkan persalinan yang aman. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) masih tinggi, disebabkan oleh komplikasi kehamilan yang sebenarnya dapat dicegah dengan deteksi dini dan intervensi yang tepat.

ANC melibatkan serangkaian kunjungan selama kehamilan, di mana setiap tahap memiliki tujuan khusus, mulai dari identifikasi awal hingga persiapan persalinan. Namun, pelaksanaan ANC di Indonesia kerap menghadapi tantangan seperti akses terbatas ke layanan kesehatan, rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan rutin, serta keterbatasan tenaga medis. Faktor budaya dan tradisi juga mempengaruhi penerimaan layanan ini.

Tenaga medis, seperti bidan dan dokter, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai gizi, kebersihan, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Oleh karena itu, laporan ini disusun untuk memahami pentingnya peran ANC dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, mengidentifikasi tantangan pelaksanaannya, serta merumuskan upaya untuk meningkatkan efektivitas layanan tersebut.

### **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana langkah-langkah implementasi pelayanan antenatal care dalam praktik kebidanan?
2. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan pemeriksaan dan intervensi dini pada ibu hamil?
3. Bagaimana peran tenaga medis dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu hamil selama masa kehamilan?

### **1.3 Tujuan**

1. Memahami konsep dan prosedur pelaksanaan antenatal care dalam asuhan kebidanan.
2. Mengidentifikasi tantangan dan solusi terkait dengan implementasi ANC di lapangan.
3. Menilai peran penting tenaga medis dalam menjaga kesehatan ibu dan janin melalui edukasi dan pemeriksaan berkala.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **2.1 Pengertian Antenatal Care**

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Manuaba, 2010). Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Bobak, 2005). Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (Dokter spesialis kandungan, Dokter umum, Bidan, Perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya.

#### **2.2 Informasi penting selama 4 x kunjungan:**

1. Trimester I (sebelum mgg ke 14)
  - a. Membangun hubungan saling percaya
  - b. Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum mengancam jiwa
  - c. Mencegah masalah seperti tetanus, anemi < zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
  - d. Persiapanantisipasi rujukan untuk menghadapi komplikasi
  - e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat) dll
2. Trimester II (sebelum mgg ke 28)
  - a. Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan terhadap hipertensi
  - b. Tanya tentang gejalanya, pantau tekanandarahnya, evaluasi oedemnya, periksa protein urine
3. Trimester III (antara mgg 28-36)
  - a. Sama seperti diatas ditambah palpasi abdomen apakah ada kehamilan ganda (Di atas minggu 36): Sama seperti diatas ditambah pendeteksian letak bayi yang i yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di RS, mengenali tanda persalinan

### **2.3 Tujuan kunjungan Antenatal Care**

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin. Adapun tujuan dari kunjungan Antenatal Care adalah sebagai berikut:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis bedah ataupun obstetrik selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses.

### **2.4 Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan atau Antenatal Care**

#### **Pelayanan antenatal**

Dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "10 T" yang terdiri dari:

#### **1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan:**

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali waktu kunjungan pertama. Bila tinggi badan 145 cm. maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat Berat Badan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan (Buku KIA 2016).

#### **2. Pengukuran Tekanan Darah:**

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg ada factor resiko hipertensi (Tekanan darah Tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA 2016).

#### **3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Bila kurang dari 23.5 cm menunjukkan ibu hamil menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis ((ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Rendah (BBLR) (Buku KIA 2016).



#### **4. Pengukuran Tinggi Fundus**

Berguna untuk apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA 2016).

#### **5. Penentuan Letak Janin (Presentase janin) dan perhitungan Denyut Jantung Janin.**

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali menit menunjukan ada tanda Gawat Janin, Segera Rujuk (Buku KIA 2016).

#### **6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

- a. Tujuan: untuk mencegah tetanus neonatus
- b. Saat kontak pertama,ibu diskriminasi status TT nya.
- c. Pemberian imunisasi TT jika diperlukan.
- d. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan infeksi tetanus.
- e. Ibu hamil dengan status imunisasi T5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

#### **7. Pemberian tablet FE**

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA 2016).

#### **8. Tes Laboratorium**

- a. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis. sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Buku KIA 2016).

#### **9. Tatalaksana Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kasus ibu hamil yang tidak dapat ditangani, harus dilakukan rujukan.

#### **10. Temu wicara**

Dilakukan setiap kunjungan. Meliputi: Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan dan persiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, rencana IMD dan ASI eksklusif, KB pasca salin.

## **2.5 Masa kehamilan**

Masa kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hasil pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu:

1. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan. (pertambahan berat badan sangat lambat yakni sekitar 1,5 kg).
2. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan penambahan berat badan 4 ons per minggu).
3. Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (penambahan berat badan keseluruhan 12 kg) (Manuaba, 2010).

## **2.6 Tanda dan gejala kehamilan**

1. Tanda Tidak Pasti (Presumptive Signs)
  - a. Amenore (tidak haid)
  - b. Mual dan muntah
  - c. Perubahan payudara (membesar, nyeri)
  - d. Sering buang air kecil
  - e. Konstipasi
  - f. Perubahan selera makan
  - g. Kelelahan
  - h. Perubahan mood
  - i. Pusing
  - j. Pingsan
  - k. Keputihan
  - l. Pigmentasi kulit meningkat
2. Tanda Kemungkinan (Probable Signs)

- a. Pembesaran perut
- b. Perubahan bentuk rahim
- c. Tanda Chadwick (vagina dan serviks berwarna kebiruan)
- d. Tanda Goodell (serviks melunak)
- e. Tanda Hegar (pelunakan istmus serviks)
- f. Teraba ballotement (pantulan janin dalam rahim)
- g. Kontraksi Braxton Hicks
- h. Teraba bagian-bagian janin
- i. Pemeriksaan tes kehamilan positif

### 3. Tanda Pasti (Positive Signs)

- a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- b. Terlihat gerakan janin pada pemeriksaan USG
- c. Teraba gerakan janin oleh pemeriksa
- d. Terlihat kerangka janin pada foto rontgen
- e. Terlihat kantung gestasi dan janin melalui USG

## 2.7 Perubahan Fisiologi pada wanita hamil (Manuraba 2010)

### A. Sitem Reproduksi

	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Vagina dan vulva	Pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina, pH sekresi vagina menjadi lebih asam sehingga lebih rentan terkena infeksi, khususnya jamur.	Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh pembuluh darah alat genitalia membesar karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genitalia tersebut meningkat. sensitivitas yang meningkat sehingga keinginan	Dinding vagina mengalami peregangan dan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos dan bertambah panjangnya dinding vagina

		seksual meningkat, dan timbulnya edema dan farises vulva.	
Serviks	Berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus, akibat penurunan konsentration kolagen, sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serviks menjadi lunak, serabut terdispersi, konsentrasi air meningkat	Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih. dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.	Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, dan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks persalinan.
Uterus	Minggu pertama uterus seperti bentuk aslinya (buah alvokad). Daerah fundus dan korpus akan membulat dan membentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Uterus memanjang lebih cepat dibanding lebarnya, dan membentuk oval. Insus hipetropi serperi korpus uteri dan menjadi lebih panjang serta lunak (tanda hegar)	Pada kehamilan cukup bulan. ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, serabut serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.	Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, ini adanya regtosig moid di

			daerah kiri pelvik
Ovarium	<p>Pada awal kehamilan terdapat korpus luteum graviditatum, berdiameter kira-kira 3cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kema tungan folikel baru 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 dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidatum akan merusak fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur minggu. 16</p>	<p>Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk menggantikan korpus graviditatum dan fungsi luteum</p>	<p>Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk</p>

Payudara h membesa r	<p>Membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan hasil. Estrogen menimbulkan hipertropik sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel sinus pada payudara. Somatotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel sinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembentukan kelenjar. Dengan demikian payudara di persiapkan untuk laktasi. Payudara akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola primer disebut lemak tuberkel Montgomery. Grandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mammae. Rasa penuh peningkatan sensitivitas, rasa geli, nyeri tajam dan rasa berat di payudara mulai</p>	<p>Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih, agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.</p>	<p>Pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi, sering kali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit. kelenjar mammae membuat kelenjar payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air, susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna dan kuning banyak mengandung lemak. Cairan ini</p>
-------------------------------	---	---	--

	<p>timbul se jak minggu ke 6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Pembulu darah dibawah kulit berdilatasi, sering kali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit. kelenjar mammae membuat kelenjar payudara semakin meningkat. Pada ke hamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut klostrom.</p>		disebut klostrom .
--	---	--	--------------------

Perbandingan ukuran uterus wanita hamil dan tidak hamil pada minggu ke-40

Ukuran	Tidak hamil	Hamil
Panjang	6,5 cm	32 cm
Lebar	4 cm	24 cm
Kedalaman	2,5 cm	22 cm
Berat	60-70 gram	1100-1200 gram
volume	10 ml	5000 ml

## **2.8 Perubahan Fisiologis pada wanita hamil (Manuaba 2010)**

### **a. Penyesuaian awal terhadap kehamilan**

Ketika wanita pertama kali mengetahui dirinya mungkin hamil, ia merasa syok dan menyangkal. Respon yang umum adalah: "suatu hari, tapi tidak sekarang". Walaupun ketika kehamilan tersebut direncanakan, periode awal ketidaknyamanan adalah hal yang umum terjadi. Reaksi pertama pria ketika ia mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang bapak adalah kekacauan antara kebanggaan tentang kemampuannya memberikan keturunan dan perhatiannya tentang kesiapan untuk menerima peran sebagai bapak dan memberikan nafkah pada keluarganya. Awal dari syok yang disebabkan karena kehamilan diikuti oleh rasa bingung dan preoccupation dengan masalah yang mengganggu, selama periode ini, berbagai alternatif seperti aborsi atau adopsi mungkin dipertimbangkan pada konsekuensi legal, moral dan ekonomi mereka. Akhirnya, dicapai keputusan dan rencana tindakan dibuat. Kadang-kadang tindakan tersebut, pada kenyataannya hanya tinggal rencana, sampai kenyataan tentang kehamilan tidak dapat disangkal lagi dan diterima. Karena pengalaman adalah terus dipertimbangkan dan ditinjau ulang, terjadi proses belajar.

### **b. Persepsi terhadap peristiwa**

Setiap wanita membayangkan kehamilan dalam pikiran-pikirannya sendiri tentang seperti apa wanita hamil dan seorang ibu. Ia membentuk bayangan ini dari ibunya sendiri, pengalaman hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsi ini mempengaruhi bagaimana ia berespon terhadap kehamilan. Beberapa wanita berpikir kehamilan sebagai cara untuk melestarikan alam suatu penghargaan atau emansipasi dari control parental. Mereka mungkin menyamakan kehamilan dengan penyakit, kejelekan, memalukan, atau mereka mungkin memandang kehamilan sebagai suatu periode kreatifitas dan pemenuhan tugas. Bayangan pria tentang kehamilan adalah bagaimana menjadi bapak dan seperti apa seorang bapak itu. Ia membentuk bayangan ini dari bapaknya, pengalaman hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsi ini mempengaruhi bagaimana ia memperhatikan ibu dari anaknya. Banyak pria menjadi sangat khawatir terhadap ibu dari anaknya dan mengambil peran yang aktif dalam memberikan



perawatan medis untuknya. Beberapa pria mengalami gejala-gejala seperti wanita seperti ngidam, agak malas, atau sakit. Fenomena ini oleh beberapa ahli sejarah medis disebut *midleiden* atau menderita bersama. Kehamilan merupakan pengabdian garis keluarga. Oleh karenanya nama dan jenis kelamin menjadi suatu yang amat penting. Untuk banyak orang, secara ideal harapan dari kehamilan, khususnya yang pertama adalah lahirnya anak laki-laki. Bagi orang yang demikian, lahirnya anak perempuan pada kehamilan pertama adalah suatu kegagalan untuk meneruskan nama keluarga. Sehingga setiap anggota keluarga mempunyai pandangan yang berlainan tentang kehamilan. Persepsi tersebut mempengaruhi resolusi krisis.

c. Dukungan situasional

Faktor kedua yang mempengaruhi bagaimana mengatasi krisis adalah dukungan situasional yang mereka harapkan. Dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan keluarga atau penggantinya, seringkali memenuhi peran yang penting ini.

d. Mekanisme koping

Faktor ketiga yang mempengaruhi derajat keberhasilan dalam menyelesaikan krisis adalah keterampilan koping yang dimiliki seseorang. Keterampilan koping tersebut merupakan kekuatan dan keterampilan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress. Mereka mungkin melakukan aktifitas seperti "menceritakannya" pada teman, melakukan olah raga yang berat, mendengarkan musik, menangis, menulis puisi, dan lain-lain. Mekanisme pertahanan diri adalah cara mempertahankan diri (seperti menyangkal) tetapi mungkin dapat membantu dalam mengurangi kecemasan untuk sementara waktu. Metode koping tersebut dapat digunakan oleh calon orang tua dan anggota keluarganya untuk menyesuaikan terhadap realitas kehamilan dan mencapai keseimbangan dalam kehidupan mereka yang terganggu.

## **2.9 Untuk menentukan usia kehamilan dilakukan manuver Leopold**

**(Manuaba (2010):**

### **1. LEOPOD I**

Tujuan: Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang berada di fundus

- a. Mengetahui usia kehamilan
- b. Menentukan bagian apa yang ada di fundus (kepala/bokong)
- c. Mengukur tinggi fundus uteri
- d. Memperkirakan tafsiran berat janin (TBJ)

## **2. LEOPOD II**

Tujuan: Menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil janin

- a. Mengetahui posisi punggung janin (kiri/kanan)
- b. Menentukan letak bagian kecil janin (ekstremitas)
- c. Mengetahui letak plasenta (bila teraba)
- d. Menentukan posisi janin (membujur/melintang)

## **3. LEOPOD 3**

Tujuan: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim

- a. Mengetahui presentasi/bagian terbawah (kepala/bokong)
- b. Menentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul
- c. Mengetahui apakah presentasi dapat digerakkan

## **4. LEOPOD IV**

Tujuan: Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

- a. Menentukan sejauh mana penurunan presentasi
- b. Memperkirakan apakah ada disproporsi kepala panggul
- c. Menilai apakah kepala sudah fiksasi
- d. Menentukan derajat penurunan (dalam perlimaan)

## **5. Manfaat Pemeriksaan Leopold**

1. Menentukan posisi dan presentasi janin
2. Memperkirakan usia kehamilan
3. Memperkirakan berat janin
4. Mendeteksi kelainan letak
5. Menilai kesiapan persalinan

## **6. Waktu Pemeriksaan**

1. Mulai trimester 2 (sekitar 24 minggu)

2. Dilakukan secara rutin pada pemeriksaan ANC
3. Lebih akurat pada trimester 3
4. Sangat penting menjelang persalinan

## **2.10 Pemeriksaan Panggul**

Pemeriksaan dilakukan bertujuan untuk :

1. Pada pemeriksaan pertama kali bagi ibu hamil.
2. Pada ibu yang pernah melahirkan bila ada kelainan pada persalinan yang lalu.
3. Ibu yang akan bersalin bila sebelumnya belum pernah memeriksakan diri terutama pada primipara.

### **Ukuran-ukuran luar yang terpenting:**

1. Distansia spinarum: jarak antara spina illiaca anterior superior kanan dan kiri (normal: 23-26 cm).
2. Distansia cristarum jarak yang terpanjang antara crista illiaca kanan dan kiri (normal: 26-29).
3. Conjugata eksterna (Boudelocque): jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung processus spinosus (ruas tulang lumbal ke lima) (normal: 10-20 cm).
4. Lingkar panggul: jarak dari pinggir atas simpisis melalui spina illiaca anterior superior kanan ke pertengahan trochanter mayor kanan ke pertengahan trochanter mayor kiri ke pertengahan spina illiaca anterior superior kiri kemudian kembali ke atas simpisis (normal: 80-90 cm).

### **BAB III**

## **TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN**

### **3.1 Manajemen Kebidanan SOAP**

#### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan SOAP**

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu.

Sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktek kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah suatu yang sulit.

#### **2. Langkah-Langkah Manajemen SOAP**

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

Data subjektif merupakan pendokumentasikan hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa yaitu tentang apa yang dikatakan klien, seperti identitas pasien, kemudian keluhan yang diungkapkan pasien pada saat melakukan anamnesa kepada pasien (Rukiyah, 2014). Biodata yang antara lain:

##### **b. Nama**

Dikaji dengan masa yang jelas, lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasien lainnya.

##### **c. Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan adalah 19-25 tahun.

##### **d. Agama**

Untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang sedang dianut oleh pasien.

e. Suku bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

f. Pendidikan

SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi, Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat penerimaan informasi hal-hal baru atau pengetahuan baru karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mudah mendapatkan informasi.

g. Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

h. Alamat

Untuk mempermudah komunikasi kunjungan rumah.

i. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat diperoleh pada kasus ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum, meliputi ibu mengatakan hamil anak ke-, mual dan muntah, pusing, cepat lelah tetapi masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, cemas, ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya dan ibu ingin mengetahui cara mengatasi mual dan muntah serta pusing tersebut.

j. Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

k. Riwayat kesehatan Keluarga

Menurut Manurung (2012:136) Data ini meliputi: penyakit keluarga, yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan

kembar) dan penyakit kronis. Dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat genetic dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tak langsung. Penyakit tersebut dapat muncul suatu saat yang memperberat kondisi kehamilan saat ini.

#### Riwayat Haid

##### a. Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

##### b. Pola Menstruasi

Siklus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2010 :160). Siklus yang normal biasanya 21-35 hari sekali. Haid yang tidak teratur merupakan sebuah penyimpangan bagi perempuan.

##### c. Lama dan Banyaknya Menstruasi

Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari dengan pemakaian pembalut < 1-2 buah sehari. Perdarahan banyak jika menstruasi di atas 7 hari, apalagi disertai gumpalan darah dengan pemakaian pembalut lebih dari 3 buah/hari sampai penuh (Manuaba, 2007:160).

##### d. Keluhan

Rasa nyeri saat haid (dismenorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari. Dismenorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks.

##### e. HPHT

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil. Umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dapat dihitung berdasarkan durasi kehamilan 230-258 hari (Manuaba, 2010: 209).

##### f. TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

EDD (etimated date of delivery) ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Neagele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan

7 hari pada hari pertama haid terakhir(HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Medfort, 2012:11).

g. Riwayat obsteri yang lalu

Riwayat kehamilan untuk mengetahui apakah dalam kehamilan ibu mengetahui mual dan muntah merupakan faktor fisiologis dalam kehamilan.

h. Riwayat Kehamilan sekarang

Pertanyaan tentang kehamilan saat ini (Manuaba, 2010:159), yaitu:

1. Tanggal menstruasi terakhir : menentukan perkiraan persalinan menurut Naegle.
  2. Pertama kali merasakan gerakan janin : kehamilan sudah melampaui 16 minggu/quickenning.
  3. Kehamilan trimester III ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka (gejala preeklampsia mulai usia kehamilan 20 minggu keatas atau trimester II ).
  4. Ada atau tidaknya: sakit kepala, nyeri epigastrium, mata kabur (gejala impending eklampsia).
  5. Ada atau tidaknya perdarahan pada hamil muda (kemungkinan abortus), pada hamil tua (kemungkinan perdarahan antepartum).
  6. Ada atau tidaknya nyeri pinggang: mungkin kepala janin mulai masuk PAP.
  7. Nyeri/kontraksi pada perut: kontraksi Braxton Hicks menandakan janin intrauterine.
  8. Interval kontraksi perut: gejala inpartu/gejala persalinan palsu sebaiknya dipastikan dengan pemeriksaan dalam.
  9. Kehamilannya saat ini termasuk primigravida atau multigravida.
  10. Keluhan-keluhan Fisiologis yang Lazim pada Kehamilan atau ketidaknyamanan pada Trimester III seperti : Nyeri punggung bawah, Sesak nafas, Edema dependen, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri ulu hati, Konstipasi, Kram tungkai, Insomnia (Varney, 2007:536- 543).
- i. Riwayat KB Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini dihentikan (Medforth, 2012:19).
- j. Pola Kebutuhan sehari-hari
1. Makanan

2. Frekuensi : 2-3x / hari

3. Jenis

4. Kebutuhan Protein

Protein merupakan bahan pokok untuk tumbuh kembang janin. Tambahkan ekstra telur 1-2 butir cukup untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi.

a. Kebutuhan Lemak

Pembentukan lemak dan timbunannya sangat penting untuk cadangan tumbuh kembang janin. Timbunan lemak di bawah kulit, menunjukkan bayi aterm dan cukup gizi. (Manuaba, 2010:148).

b. Kalsium

Kebutuhan kalsium tertinggi pada trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua (Medforth, 2012:54).

c. Zat besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Sumber zat tersebut dapat diperoleh dari daging merah tanpa lemak, daging ayam, dan ikan. Zat besi dari sumber hewani diserap lebih baik dibandingkan dengan sayuran hijau, sereal roti, kacang-kacangan, dan buah yang dikeringkan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi bersamaan.

d. Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B larut air yang dibutuhkan untuk sintesis DNA dan memiliki peran penting dalam pembelahan dan perkembangan sel. Folat adalah derivat asam folat yang ditemukan secara alamiah didalam makanan. Sumber yang paling kaya asam folat adalah sayuran berdaun hijau, kentang, sayuran lain serta kacang-kacangan (Medforth, 2012:61).

Minuman

(1) Frekuensi : 8 gelas / hari

(2) Jenis : Air putih



## Eliminasi

- (1) Frekuensi : BAK 3-4x/hari, BAB 2-3x/ hari
- (2) Konsistensi : BAK warna kekuningan, BAB Lembek
- (3) Keluhan : Ada atau tidak keluhan yang dirasakan

## Personal Hygien

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan karies gigi dapat timbul. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan sirkulasi di ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises (Bobak, 2005: 177).

## Pola Aktifitas

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil. Anjuran supaya pasien mempelajari latihan kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

## Pola Istirahat

Tidur siang 1 jam, Tidur malam 6-8 jam.

### a. Data Objektif

Data Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment yaitu apa yang dilihat dan diraskan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan terhadap pasien (Rukiyah, 2014).

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum Terlihat pucat.
- b) Kesadaran Composmentis
- c) Tinggi Badan Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011:173).
- d) Berat badan: Berdasarkan Body Mass Index (BMI) dasar perhitungannya adalah  $BB \text{ kg} / TB^2$  (dalam meter). Gemuk (BMI) lebih 29  
Kurang 7

e) LILA

> 23,5 cm. Jika < 23,5 merupakan indikator status gizi kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Prawirohardjo dalam Romauli, 2011 : 173).

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklampsia dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.

b) Denyut nadi

Pada keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

c) Pernafasan

Pada dasarnya pernafasan yang normal 16-24 x/menit apabila pernafasan

d) Suhu

Suhu tubuh yang norma 36,5-37,5°C. suhu tubuh lebih dari C perlu diwaspadai adanya infeksi.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Simetris, tidak ada odema

b) Rambut

Warna rambut dan kebersihan

c) Muka

Tidak terdapat odema

d) Mata

Konjungtiva merah muda tidak anemis, sklera putih tidak ikterik

e) Hidung

Simetris, bersih, tidak ada pembesaran polip.

- f) Telinga Simetris, bersih.
- g) Mulut Simetris, tidak pucat, tidak terdapat caries gigi
- h) Leher Simetris, tidak ada pembekaan vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe.
- i) Dada Simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran.
- j) Abdomen Tidak ada bekas operasi, terdapat linea alba dan striae gravidarum
- k) Leopold I

Untuk menentukan tinggi pundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2010:169).

1 – 2 jari dibawah umbilikus 20 minggu

1 – 2 jari diatas umbilikus 24 minggu

1/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 jari di atas umbilikus) 2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di 28 - 30 minggu 32 minggu bawah px)

1 jari di bawah Px 36 - 38 minggu

2 – 3 jari di bawah Px 40 minggu Taksiran berat janin menurut Johnson Tausak, yaitu: (TFU dalam cm) – n x 155=.....gram, bila kepala diatas atau pada spina ishiadica maka n=12, bila kepala dibawah spina ishiadica maka n=11(Pantikawati, 2010: 123).

## (2) Leopold II

Tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.

## (3) Leopold III

Pemeriksaan menghadap kaki pasien . Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

## (4) Leopold IV

Pemeriksaan menghadap kaki pasien . Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi) bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

(5) DJJ

Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit.

- a. Di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia.
- b. Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O<sub>2</sub>.
- c. Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat.

(6) Genetalia

Tidak ada oedem, varises vagina, pengeluaran dan kelainan yang mengganggu.

1. Anus

Tidak ada hemoroid.

2. Ekstermitas

Simetris, tidak ada odema, reflek patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

(1) Glukosa dalam urin, untuk memastikan adanya DM. kemungkinan glukosuria yang terjadi setelah makan, disebabkan intoleransi insulin, tetapi keadaan ini cepat menjadi normal.

(2) Protein urin, peningkatan protein urin terdapat pada penderita preeklamsi, penyakit jantung, nefritis, dan sistitis. Hasil >3 g/24 jam dianggap sebagai indikasi pre-eklamsia ringan sampai sedang, dan 5 g / 24 jam dianggap sebagai preeklamsia berat (Fraser, 2011:355).

(3) Pemeriksaan darah, pada pemeriksaan darah rutin dapat menggambarkan keadaan gizi. Pada pemeriksaan TORCH, untuk mengetahui adanya kumpulan penyakit yang dapat memberikan gejala yang sama, misal kelainan congenital, retardasi mental, dan abortus berulang. Pada pemeriksaan HI, dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadi infeksi vertikal (ibu-janin) dan bahaya infeksi horizontal (ibu, penolong). Pada pemeriksaan Hepatitis B, dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi vertikal. Pada pemeriksaan VDRL digunakan untuk

mengetahui adanya infeksi sifilis yang dapat menimbulkan kelainan (Manuaba, 2007 :161-162).

(4) Pemeriksaan USG

Kegunaannya :

- (a) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- (b) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
- (c) Mengetahui posisi plasenta
- (d) Mengetahui adanya IUFD

4. Assesment

Ny .....Usia ... G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik

a. Planning

- 1) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Jelaskan tentang kebutuhan ibu hamil trimester I yaitu nutrisi, personal hygiene, eliminasi, istirahat dan tidur, seksualitas, dan support.
- 3) Jelaskan tentang ketidaknyamanan trimester I yaitu mudah lelah, sering BAK, emesis gravidarum, konstipasi, heartburn, hipersaliva, dan pusing
- 4) Berikan KIE tentang emesis gravidarum dan cara mengatasinya yaitu, makan dengan jumlah atau porsi yang sedikit tetapi sering.
- 5) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, tidur 6-8 jam/hari.
- 6) Berikan terapi untuk emesis gravidarum yaitu vitamin B6 dengan dosis 1-2 tablet perhari dan menggunakan aromaterapi lemon setiap pagi hari dan ketika ibu merasa mual selama 4 hari berturut turut.
- 7) Jelaskan tentang tanda bahaya TM 1 yaitu abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik, dan hiperemesis gravidarum.

**BAB IV**  
**TEORI ASUHAN KEBIDANAN NYATA**

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN  
PADA NY.A GII P10001 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU  
dengan keluhan kelelahan berlebih (fatigue)

Lokasi Pemeriksaan : PMD Lestari, patrang, jember

Tgl Pemeriksaan : 24 September 2024

Petugas yang melakukan : Bidan bunga

**a. Data Subyektif**

**1. Biodata**

	Ibu	Ayah
Nama	Ny. A	Mr. L
Umur	30 Tahun	32 Tahun
Suku / Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Pegawai kantor
Alamat Rumah	Jl. Pisangcandi no 2	Jl. Pisangcandi no 2

No Hp	081334309 452	082364589 101
-------	------------------	------------------

## 2. Keluhan Utama

Seminggu ini ibu mengeluh sering mengalami Lelah, selain itu ibu juga lebih banyak menghabiskan waktunya untuk tidur daripada beraktifitas seperti biasanya, ibu juga nafsu makan dan menjadi lebih pemilih dalam hal makanan.

## 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada trimester pertama ibu melakukan kunjungan sebanyak satu kali pada minggu ke – 8. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami muntah dan mual, namun dalam batas normal. Pada trimester kedua, ibu melakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Kunjungan kedua dilakukan pada minggu 16 tanpa keluhan. Kunjungan ketiga dilakukan pada minggu 23 dengan keluhan sakit punggung bawah. Pada trimester 3, kunjungan ke – 4 dilakukan pada usia kehamilan minggu ke - 28 tanpa keluhan. Kunjungan ke 5 dilakukan pada usia kehamilan 37 dengan keluhan rasa Lelah yang berlebihan.

## 4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari.

Teratur/tidak. Lama 7 hari. Sifat darah : encer.

Bau Fluor albus : ya.

Disminorroe : ya

HPHT : 2 Januari 2024

HPL : 8 Oktober 2024

UK : 37 Minggu

## 5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Persalina							Ni	
					Komplikasi			

Ha mi l ke	Tgl Lahir	UH	Jenis Persalinan normal/tinda kan	Penolon g	Ibu	Bayi	Jen is Kela min	B B La hir	Lakta si	Kompl ikasi
1	7 – 7 2021 2021	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	Laki laki	3,2 kg	Norma l	-

6. Riwayat Kesehatan / penyakit sekarang dan dahulu

Hepatitis	-	Asma	+
HIV	-	Jantung	-
TBC	-	Hipertensi	-
Anemia	+	Diabetes	-
Malaria	-	Infeksi Menular Seksual (IMS)	-

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hepatitis	-	Asma	+
HIV	-	Jantung	+
TBC	-	Hipertensi	-
Anemia	-	Diabetes	+
Malaria	-	Infeksi Menular Seksual (IMS)	-

8. Pola Kegiatan Sehari – hari

a. Aktivitas/kegiatan sehari – hari :



Ibu mengatakan bahwa kegiatan sehari-harinya seperti ibu rumah tangga pada umumnya (merawat anak, membersihkan rumah), selama masa kehamilan ibu tidak pernah mengangkat beban berat atau melakukan aktifitas berat lainnya.

b. Istirahat / tidur:

Pada malam hari, ibu beristirahat selama kurang lebih 8 jam dan pada siang hari, apabila pekerjaan rumah sudah selesai, ibu beristirahat selama 3 jam.

9. Riwayat psikososial, spiritual dan ekonomi

a) Psikososial

- Ibu dan keluarga antusias dengan kehamilan kedua
- Ibu mengaku Bahagia menyambut kehadiran anaknya yang kedua

b) Spiritual

Ibu melakukan ibadah (sholat 5 waktu) sesuai dengan ajaran agamanya, tanpa kendala apapun.

c) Ekonomi

Ibu dan keluarga berencana melakukan persalinan di PMD dengan bantuan biaya melalui BPJS.

**b. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

- Berat badan : 78 Kg
- Tinggi badan : 155 cm
- Keadaan gizi : Gemuk
- Kelainan bentuk badan : -
- LiLA : 23,5 cm

b) Tanda Vital

- Kesadaran : Compos Mentis
- Tekanan darah, denyut nadi : 110/85 , 64/menit
- Pernafasan & suhu : 18/menit, 36,5 ° C

2. Pemeriksaan Khusus (Kebidanan)

a) Kepala

- Muka : Tidak ada cloasma grav, anemia, edema
- Mata : Tidak ada sklera icterus, conjungtiva anemis, kelopak mata edema
- Mulut : Mulut bersih, tidak ada stomatitis dan anemis
- Gigi : Gigi bersih, tidak ada karies gigi dan epulis
- Lidah : Lidah bersih, tidak ada anemis

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, bena jugularis, kelenjar limfe

c) Dada

Payudara bersih, pembesaran payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi pada daerah areola dan papilla, papilla menonjol, kolostrum belum keluar

d) Perut

Pembesaran janin memanjang, terjadi hiperpigmentasi pada linea alba, pusat sudah menonjol

e) Leopold I

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kepala bayi berada pada bawah fundus

f) Leopold II

Punggung janin berada pada sebelah kiri ibu

g) Leopold III

Kepala bayi berada bagian bawah fundus, bagian bawah janin (kepala) sudah mulai masuk PAP

h) Leopold IV

Kepala janin sudah masuk sebanyak 4/5

i) DJJ

140/menit

j) TBJ

2800 gram

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Hb : 12 gr / dl

- b) Protein Urine : Nrgatif
- c) Glukosa Urine : Negatif
- d) HBs Ag : Non reaktif
- e) HIV : Non reaktif

### **c. Analisis**

Dx : Ny. A Usia 30 tahun GII P10001 Janin T/H 37 minggu

Ds : Ny. A dengan keluhan kelelahan berlebih (fatigue)

Do : K/U : baik

Kesadaran : Compos Mentis

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB setelah hamil : 78 Kg

IMT : 32, 5

TTV : TD : 110/85

N : 64

S : 36,5 °C

RR : 18

### **d. Plan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, pemberian informasi kepada pasien akan membuat pasien kooperatif dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat selama 8 jam atau lebih dalam sehari, dengan beristirahat tubuh dapat memproduksi hormon pertumbuhan yang penting untuk pemulihan fisik
3. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengonsumsi makanan bernutrisi dan bergizi. Dengan mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan sehat, ini dapat membantu ibu untuk selalu berenergi sepanjang hari. Selain itu, makanan nutrisi juga berperan penting dalam metabolisme energi dan fungsi kekebalan tubuh dan sebagainya.
4. Menganjurkan ibu untuk menganjurkan untuk mengelola stress dengan baik dan rutin untuk melakukan aktifitas fisik seperti yoga prenatal, jalan kaki.

5. Menjelaskan kepada ibu betapa bahayanya kelelahan pada trimester III.  
Seperti resiko terjadi kecelakaan, anemia dan kemungkinan lainnya.
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada minggu depan.

**e. Implementasi**

Tgl / waktu		Paraf
25 – 9 – 2024 ( 12.15)	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, pemberian informasi kepada pasien akan membuat pasien kooperatif dan mengetahui hasil pemeriksaan.	
25 – 9 – 2024 (12.20)	Anjurkan ibu untuk istirahat selama 8 jam atau lebih dalam sehari, dengan beristirahat tubuh dapat memproduksi hormon pertumbuhan yang penting untuk pemulihan fisik	
25 - 9 – 2024 ( 12.25)	Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengonsumsi makanan bernutrisi dan bergizi. Dengan mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan sehat, ini dapat membantu ibu untuk selalu berenergi sepanjang hari. Selain itu, makanan nutrisi juga berperan penting dalam metabolisme energi dan fungsi kekebalan tubuh dan sebagainya.	
25 – 9 – 2024 (12.30)	Menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dan	

	rutin untuk melakuakn aktifitas fisik seperti yoga prenatal, jalan kaki.	
25 – 9 – 2024 ( 12.35)	Menjelaskan kepada ibu betapa bahayanya kelelahan pada trimester III. Seperti resiko terjadi kecelakaan, anemia dan kemungkinan lainnya.	
25 – 9 – 2024 (12.40)	Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulaang pada minggu depan.	

**f. Evaluasi**

Pada tanggal 1 Oktober 2024 ibu melakukan kunjungan kembali dalam rangka untuk mengetahui apakah rasa Lelah berlebihannya sudah berkurang apa tidak. Ibu mengatakan bahwa rasa lelahnya sudah berkurang karena mengikuti saran yang sudah diberikan oleh bidan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Saran :**

1. Peningkatan Edukasi Ibu Hamil: Edukasi kepada ibu hamil perlu ditingkatkan, terutama dalam hal pentingnya kunjungan rutin antenatal care (ANC), tanda-tanda bahaya kehamilan, dan cara menjaga kesehatan selama kehamilan. Ini bisa dilakukan melalui penyuluhan di fasilitas kesehatan atau secara daring.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan ANC: Pelayanan ANC sebaiknya mencakup pemeriksaan dan intervensi yang mendalam dan komprehensif, serta penanganan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti kelelahan, anemia, dan hipertensi. Tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan lebih dalam mengatasi keluhan yang memengaruhi kenyamanan ibu selama kehamilan.
3. Kerjasama dengan Keluarga: Pihak keluarga, terutama suami, sebaiknya dilibatkan dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Mereka dapat didorong untuk memberikan dukungan emosional dan bantuan fisik sehari-hari guna membantu mengurangi stres dan kelelahan ibu.
4. Konseling dan Pendampingan: Untuk ibu hamil yang mengalami kecemasan atau stres, konseling psikologis atau sesi pendampingan secara berkala dapat sangat membantu. Hal ini berguna untuk menjaga kesehatan mental ibu, yang juga penting untuk perkembangan janin.

#### **5.2 Kesimpulan :**

Laporan ini menunjukkan bahwa antenatal care memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Dalam kasus ini, implementasi ANC yang tepat telah memberikan dampak positif pada ibu, terlihat dari berkurangnya keluhan kelelahan. Namun, ada tantangan yang memerlukan perhatian, seperti pentingnya edukasi kesehatan berkelanjutan, dukungan keluarga, serta peningkatan pelayanan ANC untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan.