

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER IV  
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL G3P2A0 USIA 45 TAHUN DENGAN KIE  
TANDA BAHAYA DI PUSKESMAS KANDANGAN  
TEMANGGUNG**



**Disusun oleh:  
Lulu Husniatul Aisy  
NIM. 2010101061**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER IV  
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL G3P2AO USIA 45 TAHUN DENGAN KIE  
TANDA BAHAYA DI PUSKESMAS KANDANGAN  
TEMANGGUNG**

**DISUSUN OLEH:**

**Lulu Husniatul Aisy**

**NIM. 2010101061**

Pembimbing : Fitnaningsih EC., S.ST., Bd., M. Kes

Tanggal : 26 Juli 2022

Tanda Tangan :

Pembimbing Akademik

Mahasiswa



(Fitnaningsih EC., S.ST., Bd., M. Kes)



(Lulu Husniatul Aisy)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan laporan praktik klinik yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G3P2A0 Usia 45 Tahun dengan KIE Tanda Bahaya, di Puskesmas Kandangan, Temanggung, Jawa Tengah.”

Laporan praktik klinik ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas laporan praktik klinik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan praktik klinik ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Fitnaningsih EC., S.ST., Bd., M. Kes selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan motivasi, dorongan, dan bimbingan dalam mengerjakan laporan praktik klinik.
2. Ibu Suprihatin S. Tr. Keb., SKM, Bdn selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan praktik klinik di Puskesmas Kandangan, Temanggung.
3. Para pegawai dan staff Puskesmas Kandangan, Temanggung yang telah memberikan dukungan dan masukan kepada saya.
4. Orang tua saya, Aditya Ananda, teman-teman saya dan semua pihak yang telah mendoakan dan memberikan semangat kepada saya selama pelaksanaan praktik klinik.

Saya menyadari dalam pembuatan laporan praktik klinik ini masih banyak kekurangannya, karena keterbatasan kemampuan saya. Maka, saya mengharapkan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan pembuatan Laporan Praktik Klinik ini.

Yogyakarta, 26 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	2
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	3
<b>BAB I</b> .....	5
<b>PENDAHULUAN</b> .....	5
<b>A. Latar Belakang Masalah</b> .....	5
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>C. Tujuan</b> .....	6
<b>D. Manfaat Studi Kasus</b> .....	6
<b>BAB II</b> .....	7
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>A. Konsep Dasar Kehamilan</b> .....	7
<b>B. Asuhan Kehamilan</b> .....	7
<b>C. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan</b> .....	10
<b>BAB III</b> .....	12
<b>HASIL OBSERVASI</b> .....	12
.....	14
.....	15
<b>BAB IV</b> .....	16
<b>PEMBAHASAN</b> .....	16
<b>BAB V</b> .....	17
<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	17
<b>A. Kesimpulan</b> .....	17
<b>B. Saran</b> .....	17

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain setiap 100.000 KH. Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015, AKI secara global sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan Kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetric serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum uk 14 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 Minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan ) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Kemenkes RI, 2015).

Kesiapan persalinan adalah perencanaan awal dan persiapan melahirkan yang bertujuan untuk membantu perempuan, suami dan keluarga agar siap untuk melahirkan dengan membuat rencana menghadapi komplikasi dan hal tak terduga. Kesiapan persalinan dapat dinilai di enal level yaitu level individu perempuan, suami atau keluarga, lingkungan, tenaga Kesehatan. Pada level individu, perempuan hamil dan suaminya dapat mempersiapkan persalinan dan menghadapi komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan bai, mengidentifikasi penolong persalinan terlatih dan tempat persalinan, menyediakan tabungan dan mengatur transportasi, sedangkan pada level keluarga dan lingkungan dapat mengidentifikasi pendonor darah.

Seorang Wanita yang telah mempersiapkan keenam unsur kesiapan persalinan yang telah di jelaskan WHO dikategorikan siap dan sebaliknya bila mempersiapkan kurang dari keenam unsur kesiapan persalinan dikategorikan tidak siap. Salah satu factor yang mendorong kesiapan persalinan adalah kunjungan ANC terdapat proporsi kesiapan yang lebih tinggi pada Wanita yang melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih dibandingkan yang melakukan kunjugan ANC kurang dari 4 kali. Selain bertujuan untuk mempersiapkan

persalinan salah satu alasan penting ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas Kesehatan (Saifuddin, 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah laporan asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana pelaksanaan dalam pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Kandungan Temanggung”.

## **C. Tujuan**

### a. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

### b. Tujuan Khusus

1) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan sesuai standar 10T

2) Melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### a) Bagi Diri Sendiri

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk laporan praktik klinik, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.

### b) Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan pengetahuan yang didapat di lahan praktik secara nyata yang dapat digunakan pada proses belajar sebagai maksud dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya mahasiswa yang berguna di masa yang akan datang dan sebagai referensi tentang pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan.

### c) Bagi Instusi Pendidikan

Digunakan sebagai tambahan referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu (Rukiah,2013).

#### **B. Asuhan Kehamilan**

##### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015). Menurut Kemenkes (2013) kunjungan pemeriksaan Antenatal care (ANC) dilakukan minimal 4x kunjungan dalam kehamilan dengan distribusi sekali dalam usia kehamilan sebelum minggu ke 16, sekali dalam usia kehamilan antara 24-28 minggu dan dua kali dalam usia kehamilan antara 30-32 dan 36-38 minggu.

##### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun baunya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu, agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

7. Membantu ibu mengambil keputusan Klinik.

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga Kesehatan yang dikenal dengan 10T. pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:

1.) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportio* (CPD). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Walyani (2015).

2.) Ukur Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *Antenatal Care* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau *proteinuria*).

3.) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh nakes di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Standar minimal pengukuran LILA pada Wanita dewasa/usia produktif adal <23,5 cm jika kurang >23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4.) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk menentukan usia kehamilan, mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur



kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa metode untuk menentukan usia kehamilan yaitu:

- a. Mengukur TFU dari simfisi dengan menggunakan satuan cm. TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Spiegelberg
- b. Menurut Mc. Donald dengan mengukur jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan
- c. Mengukur TFU dengan jari

5.) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin atau ke;ainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *Antenatal care* usia kehamilan kurang lebih 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6.) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid(TT)

pemberian Imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari *Tetanus Neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Pada saat pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interbal dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya jadwal pemberian, interval pemberian, persen perlindungan dan masa perlindungan dari pemberian imunisasi TT

7.) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia pada Wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet Fe diminum 1x1 tablet per hari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan

8.) Test Laboratorim (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu

golongan darah, Hb dan pemeriksaan spesifik daerah endemis, Hib HBSag. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yaitu protein urin dan pemeriksaan kadar gula darah.

#### 9.) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dilayani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

#### 10.) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC agar ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif agar ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

### **C. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan**

#### A. Definisi Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejal dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, dan Ikhsan, 2014). Macam- macam tanda bahaya selama kehamilan:

##### a.) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

##### b.) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi system saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

c.) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bisa tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

d.) Bengkak pada wajah atau tangan

Hamper setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan jantung atau preeklamsia. Kram tungkai perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau system saraf, sementara system saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

# BAB III

## HASIL OBSERVASI

L 1 P 1 A 0 AN 2

ANAK KEBIDANAN IBU HAMIL G3P0A2 USIA 45 TAHUN  
 DENGAN HB TAWAR BAHAYA DI PUSKESMAS  
 KANDANGAN TEMANGGUNG

No. RM : 21.00.00364  
 Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2023  
 Jam Pengkajian : 10.00  
 Pengkaji : Lani Huanahui Ahy

IDENTITAS PASIEN

	IBU	SUAMI
1. Nama	Kusna Ikuie -	Budi
2. Umur	45 Tahun	40 Tahun
3. Agama	Islam	Islam
4. Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
5. Pendidikan	SMA	SMA
6. Pekerjaan	Suaha	Suaha
7. Alamat	Mgembak	Mgembak
8. No. Hp	085xxxxxxx	0821xxxxxxx

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Datang  
Ibu mengatakan datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan
2. Keuhar  
Ibu mengatakan benjolan pada kedua kelopak (cek)
3. Riwayat Menstruasi  
 Umur menarche : 14 tahun  
 Lama haid : 5-7 Hari  
 Banyaknya : 3-5 ganti pembalut  
 HMT : 10 - 11 - 2021  
 HPL : 25 - 0 - 2022  
 UK : 32+3  
 Dismenorhe : Tidak ada
4. Riwayat Pernikahan  
 Status Pernikahan : Nikah  
 Pernikahan :  1x     2x     > 2x  
 Menikah pada usia : Ibu 19 tahun    Ayah 20 tahun

5. Riwayat Kehamilan Persamaan dari Neras yang Low

Ham K	Th Partus	Tempat Partus	U K	Jenis Perkiraan	Pertolongan Persamaan	Penyuli / Komplikasi	DK / PS / MBL / Lila	Kadaan Anus Sekarang
1	2004	Akutan lagi		Normal	Akutan lagi	Tidak ada	3.000	H
2	2006	dirumah		Normal		Tidak ada	3.400	H

6. Riwayat Penyakit Low / Operasi

Pernah dirawat : Ya / Tidak Kapan : - Dimana : - Jenis penyakit : -  
 Pernah operasi : Ya / Tidak Kapan : - Dimana : - jenis operasi : -

7. Riwayat Penyakit keluarga

Kanker  Penyakit hati  Hipertensi  DM  Gigitan  Jima  Baukuan  
 Hamil kembar  TBC  Epilepsi  Alergi  Lain-lainnya : Tidak ada

8. Riwayat Ginekologi:

Infektifitas  Infeksi virus  PMS  Cervicitis / Gonis  Endometriosis  Myoma  
 Post Servis  kanker kandungan  Perkosien  Lain-lainnya : Tidak ada

9. Riwayat KB

Metode KB yang pernah digunakan : IUD Lama : 12 tahun  
 Komplikasi :  Perdarahan  PID / robong vagina  Lain-lainnya : Tidak ada

10. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Makan : 4x sehari Jenis : nasi, buah, lauk, sayur porsi : sedang  
 bahan : Tidak ada

Pola Minum : 16 gelas / hari  Alkohol  Obat / jamu  Kopi  
 Lain-lainnya : Biji putih, jus buah, susu, kewan : Tidak ada

Pola Eliminasi : BAB 1x / hari warna : jernih kehitaman : Tidak ada  
 BAB 2x / hari Karakteristika : lembek keuletan : Tidak ada

Pola Istirahat : tidur 8 jam / hari

Personal Hygiene : mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x sehari dan ibu seleser  
 menjaga kebersihan tubuh terutama area kemariannya.

Pola Seksualitas : 3x / seminggu keuhuan : Tidak ada

11. Data Psikososial dan Spiritual

Persepsi suami mengenai kehamilan saat ini : Baik (sejoli)

Sosial support dari :  Suami  orang tua  mertua  berkecukupan

kegiatan lain kitan diruangan dalam kegiatan : Baik

Pencara memiliki jumlah anak : sudah cukup (kalaupun ini terakhir)

Tanggapan di luar rumah : Baik

Hidup sehari-hari :  Meresek

Perubahan :  ada, berupa - , kempangnya di : -  
 Tidak ada

## B. OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik

Kesadaran : CM

BB : 70 kg

TB : 151 kg

Lila : 31

TD : 150/112

Nadi : 90 x / menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 22 x / menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

- <sup>Antis presif</sup>  
a. Kepala : Tidak ada benjolan dan rambut kusam <sup>klasik</sup>
- Muka : Tidak ada oedem, tidak terdapat malarasma gravidarum, tidak pucat
  - Mata : Bentuk mata simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih
  - Telinga : Tidak ada benjolan atau serumen
  - Hidung : Tidak ada luka dan polip
  - Mulut : Warna bibir merah, tidak pucat, gigi bersih dan tidak berubang, tidak ada stomatitis
  - Leher : Tidak ada pembengkakan atau bogan  $\rightarrow$  kelenjar tiroid, kelenjar, JVP ?
  - Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol, saat dipalpasi tidak ada benjolan
  - Ekstremitas : Tidak ada edema

### b. Pemeriksaan Obstetri

- <sup>Antis presif</sup>  
1. Inspeksi : Tidak ada linea alba, terdapat linea nigra <sup>klasik</sup>  $\rightarrow$  pucat bibir op  
<sup>Antis presif</sup>  
2. Palpasi : Leopold I : Teraba bagian teratas janin <sup>klasik</sup> di ekstremitas dengan TFV

27 cm  $\rightarrow$  k-af & ukur

- Leopold 2 : Keraba bujur menintang dan lembek pada bagian ~~teratas~~ kanan (menintang)  $\rightarrow$  k-af & ukur

- Leopold 3 : keraba seperti paku (menintang)

- Leopold 4 : Teraba bayi / janin dalam posisi ~~teratas~~  $\rightarrow$  k-af & ukur

3. Auskultasi : - DJJ: F: 124 x / menit <sup>teratur</sup>  $\rightarrow$  k-af & ukur

- Punctum maximum : di bawah pusat bagian kanan

4. Pemeriksaan Perusung :  $\rightarrow$  k-af & ukur

1. Pemeriksaan laboratorium : k-af & ukur

Darah :  HB  Ht  Leukosit  Trombosit

Urine :  Protein  Glukosa  Keton

2. Pemeriksaan diagnostik

CTG : - USG : - Lain lainnya : -



C. ~~Case~~ ~~Am~~ : -

C. ANALISA

Uy. K umur 45 tahun, G3 P0 A1 2 hamil 32 mg 2 hari, janda tunggal, hidup intra uterus, tidak meriang, dengan temui ibu 150 tttt (Ekskavasi Humerus) dan terdapat Pembengkakan Mata eksternitas bawah dengan KIE tanda bahaya.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan asuhan kebidan ibu hasil pemeriksaan TD, N, PB, TB, dan lain-lain.

Evaluasi: ibu mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan

3. Menjelaskan ibu ke Puskesmas / RS rujukan

Evaluasi: ibu mengerti untuk dirujuk

2. Memberikan asuhan kebidan tinggi memiliki resiko kelahiran dengan dan harus dilakukan rujukan kearah pelayanan kebidanan perinatal

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami

4. Memberikan ibu bahwa untuk tidak mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi

Evaluasi: ibu mendengarkan dengan baik dan memahami

5. Memberitahu ibu bahwa jika pembengkakan pada bawahan disertai dengan pusing kepala nyeri ulu hati, kejang dan perdarahan ekstremitas harus dilakukan rujukan kearah pelayanan tanda terjadinya preeklampsia

Evaluasi: ibu menyatakan setuju untuk dirujuk dan memahami

6. Melakukan Dokumentasi dan evaluasi

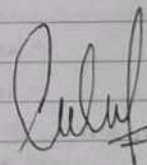
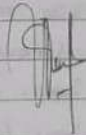
Evaluasi: TMTM dilakukan

Tembung, 14 Juli 2022

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa



(Suprihita, S. Tri Kib, Sek. bid. keu)

(Lulu Husniati, Aisy)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Ny. K datang ke Puskesmas Kandangan Temanggung, Jawa Tengah tanggal 29 Juni 2022 pukul 10.00 WIB dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya. Ny K baru saja memasuki trimester III dan mengatakan ada keluhan bengkak pada kedua telapak kakinya. Ny. K mengatakan rutin mengkonsumsi tablet SF, Kalsium, dan Vitamin C.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, data obyektif didapatkan hasil suhu 36°C, nadi 90x/menit, TD 158/112 mmHg, R. 22x/menit, BB 78 kg, TB 151 cm, LILA 31 cm dan pemeriksaan fisik ditemukan oedema pada kedua ekstremitas bawah dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Hasil dari palpasi leopard diperoleh letak janin melintang. DJJ 124x/menit dengan ritme teratur.

Penatalaksanaan pada Ny. K yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa ibu mengalami preeklampsia berat dan memberitahukan ibu bahwa kondisi janin baik namun dalam posisi melintang. Memberitahukan ibu bahwa kehamilannya saat ini termasuk kedalam kehamilan patologis atau yang memiliki kelainan. Memberitahu ibu bahwa preeklampsia dapat membahayakan ibu dan juga janinnya jika tidak langsung ditangani secara sigap. Memberitahukan ibu bahwa dilakukan rujukan atas kondisi ibu tersebut.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil pemeriksaan Ny. K umur 45 tahun G3P2A0 hamil 32 minggu 3 hari, hidup, intrauterine, letak melintang, preeklampsia berat. Ny. K diberikan KIE mengenai tanda bahaya dan Ny. K dilakukan rujukan ke rumah sakit rujukan.

#### **B. Saran**

##### **a) Bagi Mahasiswa**

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan saat melakukan pengkajian dan pengambilan keputusan dalam melaksanakan asuhan kehamilan pada ibu hamil.

##### **b) Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil dan selalu memberikan KIE mengenai kehamilan.