

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "S" GESTASI 36 – 40 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI TIDUNG 10 KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI – 05 AGUSTUS 2020**



**A.RESKI TENRIOLA
B17002**

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA
NY "S" GESTASI 36 – 40 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI TIDUNG 10 KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI – 05 AGUSTUS 2020**

Laporan Tugas Akhir
Diajukan Untuk Menyelesaikan Studi Kasus
Program Studi Di Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

**A. RESKI TENRIOLA
B17002**

08/12/2019

1 ng
End. Alimatus

07/017/1304/2019
TEN

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "S" GESTASI 36-40 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI TIDUNG 10 KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI - 05 AGUSTUS 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

A RESKI TENRIOLA

B17003

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui
Untuk Menikuti Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan
Jenjang Diploma III di Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 22 September 2020
Oleh

1. Pembimbing Utama

Nurbiah Eka Susanti, S. ST, M.Kes

NIDN: 0903018501



2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM., M.Kes

NIDN: 0919076801



HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "S" GESTASI 36-40 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI TIDUNG 10 KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI – 05 AGUSTUS 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dianjukan Oleh:

A. RESKI TENRIOLA

Nomor Induk Mahasiswa 17.002

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Dilarima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 23 September 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Suriani Tahir, S. ST, SKM, M. Kes
NIDN : 0906067301
2. Nurbiah Eka Susanty, S. ST, M. Kes
NIDN : 0903018501
3. Andi Hasnah, SKM, M. Kes
NIDN : 0919076901

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswidi, S. ST, M. Keb

NBM:969216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi lain sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat kata-kata atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis terangkan dalam naskah ini dan disertai dengan daftar pustaka.

Matkassar, September 2020



A. Rizki Terridola

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : A. Reski Tenrida
2. Nim : B17002
3. Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 05 November 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar / Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Tidung 8 setapak 5 no 75 blok 11 Kota Makassar

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Muladi Hamdi SS
2. Ibu : A. Marlina Maida SH, MH

C. Riwayat Pendidikan

1. TK Alayah Kota Makassar 2004
2. SD Negeri Tidung Kota Makassar 2005-2011
3. SMP Negeri 33 Kota Makassar 2011-2014
4. SMA Negeri 9 Kota Makassar 2014-2017
5. Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

"Terjadilah sesuatu untukmu, meski terasa sulit bagimu bukan berarti sulit bagi Allah"

Kupersembahkan karya ini kepada:

Ayahanda dan bunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, cintanya dan menjadi awal untuk patangnya Kesuksesan, hanya doamu yang bisa mengantarkan kegerbang kesuksesan.

Amin Ya Robb Alamin...

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Gestasi 37-40 minggu pada Ny "S" dengan Nyen Punggung di Tempat 10 Kec. Rappodini Kota Makassar Pada Tanggal 11 Juli - 05 Agustus Tahun 2020". Dalam laporan tugas akhir ini banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Zaidi Asri, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghazwan, Ph.D., Sp.PA, IKU, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S.Si., M.Keb, sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

5. Ibu Sutani Tahir, S.ST., M.Kes, selaku Penguji yang telah banyak membimbing, memberikan kritik dan saran dalam laporan tugas akhir
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua yang sangat penulis omahi syahanda dan ibunda yang telah membekali, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapakan tugas ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, September 2020

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat	4
E. Ruang Lingkup Pembahasan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	6
1. Pengertian	6

2. Tanda – Tanda Terjadinya Kehamilan	6
3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan	9
4. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan	14
5. Tanda Bahaya Kehamilan	23
B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Punggung	24
1. Pengertian Nyeri Punggung	24
2. Etiologi Nyeri Punggung	25
3. Patofisiologi	25
4. Tanda dan Gejala	27
5. Komposisi	27
6. Asuhan Nyeri Punggung	28
C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Antenatal	31
1. Pengertian Antenatal	31
2. Tujuan Antenatal	32
3. Jadwal Kunjungan Antenatal	32
4. Standar Pelayanan Kebidanan	35
5. Antenatal Terpadu	37
D. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal	37
1. Langkah I Identitas Data Dasar	38
2. Langkah II Diagnosa/ Masalah Aktual	39
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah potensial	40
4. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera Emergency/ Kolaborasi /Konsultasi Rujukan	41

5. Langkah V Intervensi/ Rencana Tindakan	
Asuhan Kebidanan	41
6. Langkah VI Implementasi/ Pelaksanaan Tindakan	
Asuhan Kebidanan	45
7. Langkah VII Evaluasi Hasil Tindakan Asuhan Kebidanan	49
E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	50
1. Subjektif	50
2. Objektif	51
3. Asesmen	51
4. Planning	52
F. Kerangka 7 langkah Vamey	56
G. Kerangka Alur Riset	57
H. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam	58
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Metode Proposal	60
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	60
C. Subjek Studi Kasus	60
D. Jenis Data	60
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	60
F. Analisa Data	61
G. Etika Studi Kasus	62
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	64

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	64
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	71
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	79
4. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, Dan Rujukan.....	80
5. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan.....	80
6. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	83
7. Langkah VII Evaluasi Hasil Tindakan Asuhan kebidanan.....	92
8. Pendokumentasi Hasil Asuhan Kebidanan.....	93
B. Pembahasan.....	111
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	111
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	113
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	113
4. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, Dan Rujukan.....	114
5. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan.....	114
6. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	116
7. Langkah VII Evaluasi Hasil Tindakan Asuhan Kebidanan.....	117

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 118

B. Saran 119

DAFTAR PUSTAKA 122

LAMPIRAN 123



DAFTAR BAGAN

No.Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen dalam SOAF	56
2.2 Kerangka Alur Pikir studi kasus	57



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Jadwal Imunisasi TT	16
4.1 Riwayat Obstetri	66



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Informed Consent
- Lampiran V : Pernyataan / Jajadlan Mnjed Responden
- Lampiran VI : Hasil pengumpulan data



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BAK	: Buang Air Kecil
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
DJU	: Detak Jantung Jernih
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HTP	: Hari Terahir Partus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HCT	: Human Chorionic Thyrotropin
HPL	: Human Placental Lactogen
KB	: Keluarga Berencana
LH	: Lutenizing Hormone
TTV	: Tanda-tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH



Low Back Pain	Sindrom klinik yang ditandai dengan gejala utama nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung bagian bawah.
Antenatal	Perawatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kelahiran dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
Compos mentis	Kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Haemoglobin	Sel darah merah.
Antropometri	Pengukuran tubuh manusia.
Komprehensif	Utuh dan menyeluruh.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA
NY "S" GESTASI 36-40 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI TIDUNG 10 KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI & 05 AGUSTUS 2020**

A. Reski Tenriola¹, Nurbiah Eka Susanty², Andi Hafifah³, Surlani Tahir⁴

INTISARI

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi didalam uterus sejak terjadinya konsepsi sampai permulaan persalinan. Dalam kehamilan sering terjadi banyak perubahan terutama perubahan fisik yang menjadikan rasa tidak nyaman pada ibu hamil salah satunya yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III dapat disebabkan oleh pembesaran abdomen yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan kelelahan. Hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan osteoporosis pada sendi besar menjadi lembek, disamping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

Metode studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan manajemen kebidanan 7 langkah wamey dan pendokumentasian SOAP yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus ante natal faldog.

Hasil studi kasus pada tanggal 11 Juli 2020 Ny "S" diagnose G3P2A0, Gestasi 36-38, Sisa Membran Intra Uteri, Hidup, Tunjagat, Keadaan Ibu dan Janin Baik, dengan masalah aktual nyeri punggung. Pada kasus Ny "S" tidak diperlukan tindakan segera, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengompres air hangat pada daerah punggung yang terasa nyeri, memperbaiki postur tubuh ketika sedang duduk, berbaring, berjalan, memberi health education tentang posisi hubungan seks yang aman selama kehamilan. Kunjungan ke-2 dilakukan pada tanggal 05 November 2020, ibu sudah tidak merasakan nyeri punggung sebab ibu sering melakukan senam pada pagi hari, dengan selalu menggunakan posisi duduk dan berdiri yang baik.

Disarankan kepada bidan bisa meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dini bagi kesehatan ibu dan anak, melakukan penyuluhan dan mengevaluasi kembali tentang pentingnya ANC terpadu, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya persalinan.

Kata kunci : Antenatal Fisilogi, Trimester III, Nyeri Punggung
Kepustakaan : 15 Literatur (2010-2020)
Halaman : xviii, 112 halaman, 1 tabel, 2 bagan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membayangkan sebuah dunia di mana setiap wanita hamil dan bayi baru lahir menerima perawatan berkualitas selama kehamilan, persalinan dan periode postnatal. Dalam kontinum reproduksi perawatan kesehatan, perawatan antenatal (ANC) menyediakan platform untuk fungsi perawatan kesehatan yang penting, termasuk kesehatan promosi, skrining dan diagnosis, dan pencegahan penyakit. Telah ditetapkan bahwa dengan menerapkan praktik terbaik dan praktik berbasis bukti yang sesuai, ANC dapat menyelamatkan nyawa yang terpenting. ANC juga memberikan kesempatan untuk berkomunikasi dengan dan mendukung wanita, keluarga dan masyarakat pada saat-saat kritis dalam perjalanan seorang wanita kehidupan (WHO, 2016).

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Safuddin, A. B, Dkk.2016).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan

normal adalah bersifat fisiologi, baik sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem metabolisme dan sistem musculoskeletal. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. (Dartiwen dan Yuli Nurhayati 2019).

Perubahan postur tubuh selama kehamilan merupakan suatu adaptasi tubuh terhadap terjadinya proses kehamilan. Postur tubuh mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen lemah. Pergeseran pusat gravitasi tubuh ibu kebelakang tungkai mengakibatkan tubuh mengalami lordosis progresif dan tidak jarang terdapat peningkatan mobilitas sendi sakroilaka dan sakrokoksigal yang dapat menyebabkan nyeri punggung (Yuli Edda dan Sonya Nuala 2018). Nyeri punggung akut dan subakut disebabkan oleh penyebab fisik, penyebab medis menyumbang kurang dari 20% kasus nyeri punggung. Tingkat prevalensi nyeri punggung bawah selama kehamilan dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia serta 70% di Australia. Di tahun 2016 hasil penelitian di Indonesia mencapai 60-80% mengalami nyeri punggung (*low back pain*). Di Jawa Timur diperkirakan sekitar 50% dari 100% ibu hamil masih mengalami nyeri punggung (*back pain*) pada kehamilannya. Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami *low back pain*.

Wanita Hamil Trimester III dengan nyeri punggung di RSKDIA Perbi yang terbanyak adalah kelompok umur 24-29 tahun sebanyak 10 orang (50%) sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok umur 18 – 23 sebanyak 3 orang (15%) (Yosefni, Eida & Sonys Yulla, 2018)

Nyeri punggung saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28 tepat sebelum permulaan abdomen mencapai titik maksimum keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil tentunya tidak bisa dibarengi begitu saja. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan nyaman (Manto, Koes, 2014).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Trimester III pada "S" Gestasi 38 – 40 Minggu Dengan Nyeri Punggung Di Tidung 10 Kec. Rappocini Kota Makassar Tanggal 11 Juli - 05 Agustus 2020?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "S" Gestasi 38 – 40 Minggu Dengan Nyeri Punggung di

Tidung 10 Kec. Rappocini Kota Makassar Tanggal 11 Juli - 05
Agustus 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah aktual pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- f. Mampu melaksanakan kasus asuhan pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada pada Ny "S" dengan Nyeni Punggung

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang masa kehamilan dan ketidaknyamanan yang ibu rasakan adalah fisiologi.

2. Bagi Peneliti

Untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang Ante Natal Care Fisiologi serta dapat memperbanyak pengetahuan dalam pemberian asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergunakan untuk Mahasiswa Prodi IB3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Fisiologi.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup studi kasus ini adalah ibu hamil dengan Ante Natal Care Fisiologi melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi, diagnosa, masalah potensial, penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan Ante Natal Care Fisiologi pada Ny 'S' di Tidung 10 Kec. Rappocini Kota Makassar tanggal 11 Juli - 05 Agustus 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

- a. Menurut *BKKBN* (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh.
- b. Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi didalam uterus sejak terjadinya konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari. Saat seorang wanita hamil terjadi beberapa perubahan dalam dirinya sebagai bentuk penyesuaian tubuh terhadap proses kehamilannya (Jemp Norma, 2019).

2. Tanda-tanda kehamilan

Terjadinya kehamilan dapat dikenal melalui tanda-tanda dan gejala yang secara garis besar terbagi menjadi tanda-tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil, tanda pasti hamil.

a. Tanda Tidak Pasti

- 1) Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.

- 2) Mual dan Muntah (*morning sickness*), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- 3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
- 4) Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- 5) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena tekanan uterus yang membesar dan menekan oleh uterus ke kranial.
- 6) Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- 7) Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena mual atau makan menurun dan muntah-muntah.
- 8) Perubahan temperatur: kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
- 9) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.

b. Tanda Mungkin

- 1) Tanda Piskasek, Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh.

2) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan.

3) Tanda Hegar dan Goodell

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi lunak dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan terasa lunak.

4) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan adanya perubahan dan vagina dan vulva hingga minggu ke 3 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon estrogen pada vagina.

c. Tanda Pasti

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot relaksasi, kehamilan 26 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan janin

Usia 16 minggu pada multiparitas dan 18 minggu pada primiparitas. Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 9-7 minggu, jika menggunakan dopler pada pada usia 12 minggu.

4) Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan umur kehamilan 4-6 minggu untuk memastikan adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

3. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester I, II, III

a. Trimester I

1) Vagina dan vulva

Hormon estrogen memengaruhi perubahan vagina dan vulva, yakni timbulnya warna kemerahan pada vagina dan vulva.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester I ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uterus yang terdiri atas jaringan otot.

3) Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan berubah bentuk posisinya.

4) Payudara

Pada ibu hamil, tampak secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah besar dan terasa tegang.

5) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang mengalami perubahan bertujuan untuk mempertahankan kehamilan, perkembangan normal janin, dan pertumbuhan plasenta.

6) Sistem pernafasan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, frekuensi bernafas kecil pada ibu hamil mengalami kenaikan.

7) Sistem pencernaan

Pada trimester I, terjadi pada ibu hamil yang mengalami mual, muntah, rasa tidak enak pada ulu hati, sering dirasakan.

8) Sistem Integumen (Kulit)

Ketebatan kulit dan lemak subdermal mengalami peningkatan pada ibu hamil dalam masa trimester I ini.

9) Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan.

Ketebalan kulit dan lemak subdermal mengalami peningkatan pada ibu hamil dalam masa trimester I ini.

9) Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. (Inanto, Koes 2014)

b. Trimester II

1) Uterus secara bertahap akan membesar dan lama-kelamaan akan berbentuk buljong seperti telur.

2) Vulva dan vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina.

3) Ovarium

Korpus luteum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

4) Serviks uteri

Serviks uteri mengalami perubahan, yakni menjadi lunak.

5) Payudara

Trimester II ini, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran.

6) Sistem pencernaan

Ibu hamil pada trimester II akan mengalami konstipasi karena meningkatnya hormon progesteron.

8) Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil.

9) Perkemihan

Pada masa trimester II uterus sudah relaks dan bagian panggul sehingga terjadi pengurangan tekanan pada kandung kemih.

10) Muskuloskeletal

Pada area kaki dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berakibat pada di sekitarnya dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian.

c. Trimester III

1) Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berombang menjadi segmen bawah rahim.

2) Traktus Uterus

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing) pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil.

3) Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi.

4) Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

6) Sistem muskuloskeletal

Pada minggu akhir kehamilan ini, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan.

4. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan

a. Trimester I

- 1) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya
- 2) Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil
- 3) Mengalami gairah seks yang lebih
- 4) Khawatir kehilangan bentuk tubuh
- 5) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga
- 6) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati

b. Trimester II

- 1) Ibu sudah mulai merasa sehat
- 2) Mulai bisa menerima kehamilannya
- 3) Merasakan gerakan bayi dan merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang di luar dirinya
- 4) Merasa terlepas dari rasa ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- 5) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban
- 6) Gairah seks meningkat
- 7) Merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dirinya
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan orang lain
- 9) Keleluasaan aktivitas berfokus pada kehidupan, kelahiran dan persiapan peran barunya

c. Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman kembali timbul
- 2) Ibu tidak sempat menikmati kelahiran bayinya
- 3) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
- 4) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 5) Tidak sebaras dan resah
- 6) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya

5. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Kebutuhan Fisik

7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Kebutuhan Fisik

(Maryunani, Anik 2016)

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap peningkatan metabolisme yang diperlukan untuk menambah massa jaringan pada payudara, massa uterus dan lainnya.

2) Personal hygiene

Selama kehamilan pH vagina menjadi asam berubah dari 3-4 menjadi 5-6 akibatnya vagina mudah terkena infeksi.

3) Pakaian

Baju hendak longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar.

4) Eliminasi

Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi.

5) Seks

Tidur dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga.

6) Imunisasi

Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Table 2.1 jadwal imunisasi TT (Sumber: Buku KIA-2019)

Imunisasi	Waktu Kunjungan	Masa Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Kunjungan antenatal ke-1		
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	90%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99%

Hidup

7) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

b. Kebutuhan Psikologis

- 1) Support suami
- 2) Support keluarga
- 3) Lingkungan
- 4) Support tenaga kesehatan
- 5) Persiapan menjadi orang tua

c. Kebutuhan Nutrisi

1) Nutrisi ibu hamil trimester I minggu 1- 12

a) Kebutuhan nutrisi minggu 1 sampai dengan 4

Pada metode trimester pertama calon ibu perlu mengkonsumsi nutrisi tinggi

b) Kebutuhan nutrisi minggu ke 5 sampai dengan minggu ke 6

Pada kehamilan minggu ke 5 ibu hamil sebaiknya akan dianda musai dan istirahat. Agar ibu hamil tidak merasa lelah ini dapat diatasi dengan makan dalam porsi kecil tapi sering konsumsi makanan yang hangat atau segar. Kebutuhan nutrisi minggu ke 5 sampai dengan minggu ke 6 Pada kehamilan minggu ke 7 ibu hamil perlu mengkonsumsi aneka jenis makanan berkalium tinggi untuk menunjang pembentukan tulang rangka tubuh janin yang berlangsung kebutuhan kalsium 1000 mg/hari.

c) Kebutuhan nutrisi minggu ke 9 sampai dengan minggu ke 12

Pada minggu ke 9, kebutuhan asam folat 0.6mg per hari. Banyak juga mengkonsumsi vitamin C untuk pembentukan

jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsia. Pada minggu ke 10, ibu hamil banyak mengonsumsi protein yang mengandung asam amino tinggi yang berfungsi untuk pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membuat sel otak baru. Pada minggu ke 12, ibu harus penuh vitamin tinggi agar janin tidak mengalami cacat saat lahir.

- d) Kebutuhan vitamin meliputi vitamin A, B1, B2, B3, dan B6. Vitamin tersebut berfungsi untuk membantu proses tumbuh kembang janin, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru bagi janin, vitamin C untuk membantu janin dalam penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa juga ibu selalu konsumsi zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah agar ibu terhindar dari anemia (kurang darah).

2) Nutrisi ibu hamil trimester II (minggu ke 13-26)

- a) Kebutuhan nutrisi minggu 13 sampai dengan minggu 16. Jangan makan coklat, minum kopi, dan teh. Sebab kafeinya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) beresiko mengganggu perkembangan. Ibu perlu menambah asupan makanan searah dengan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan tumbuh kembang janin.

b) Kebutuhan nutrisi minggu 17 sampai dengan minggu 23. Makan sayur buah serta cairan tubuh untuk mencegah sembelit. Kebutuhan cairan tubuh meningkat pada periode kehamilan minggu-minggu ini. Pastikan ibu minum 8-10 gelas air setiap harinya. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengontrol pembentukan sel darah merah baru, sebab jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

c) Kebutuhan nutrisi minggu 24 sampai dengan minggu 26. Pada minggu ke 26 ibu sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3, fungsinya bagi perkembangan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E tinggi sebagai antioksidan harus dipenuhi pula pada kehamilan minggu ke 26 ini.

3) Nutrisi ibu hamil pada trimester III

a) Kebutuhan kalori ibu selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Peningkatan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan ibu setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal perhari. Tambahan kalori ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori

juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui nanti.

b) Vitamin B6, vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antara sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantar pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c) Yodium, dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol selap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibat proses perkembangan janin termasuk di dalamnya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika token berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah angka 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (B1), Riboflavin (B2), dan niasin (B3), deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem

pernafasan dan energi ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari dan niacin 11 miligram perhari.

e) Air, kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cairan tercukupi maka buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaliknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa pula di bantu dengan jus buah, makanan yang berkuah dan buah-buahan.

5. Indeks Massa Tubuh dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1.57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

19,8 – 26,8	normal
< 19,8	underweight
26,6 – 29,0	overweight

> 29,0

obese

Klasifikasi IMT menurut WHO ditentukan dengan cara mengukur berat dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagi untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan kg/m^2 . Nilai IMT diberikan atas lima kriteria yaitu

Kurus berat	$< 17 \text{ kg/m}^2$
Kurus ringan	$17 - 18,4 \text{ kg/m}^2$
Normal	$18,5 - 25 \text{ kg/m}^2$
Gemuk ringan	$25,1 - 27 \text{ kg/m}^2$
Gemuk berat	$> 27 \text{ kg/m}^2$

(Puspita, dkk. 2020)

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

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

a) 4 kg pada kehamilan trimester I

gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR*).

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

- a) 4 kg pada kehamilan trimester I
- b) 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- c) Totalnya sekitar 15-16 kg

Bagi yang memiliki IMT dibawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-16 kg. Bagi yang memiliki IMT 25-29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7-11,5 kg. Dan bagi yang memiliki IMT diatas 30 (*obesity*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5-10 kg. (World Health Organization 2016).

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal hingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang

- f. Demam tinggi
- g. Keluar cairan pervaginam
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Berat badan naik berlebihan
- j. Sering berdebar-debar, sesak napas dan lekas lelah
- k. Gangguan kelenjar tiroid

F. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Punggung

1. Pengertian nyeri punggung

- a. Nyeri punggung paling sering dirasakan antara bulan kelima dan ketujuh kehamilan (20-28 minggu). Nyeri bisa muncul lebih dini, khususnya pada perempuan yang sudah mengeluhkan nyeri punggung sebelum hamil. Dua jenis nyeri punggung yang sering dijumpai adalah nyeri lumbal dan sacral/pevik. Nyeri lumbal cenderung dirasakan dibagian tengah vertebra lumbalis tetapi juga bisa menjalar ke tungkai. Gejala sama dengan yang dialami oleh penderita nyeri punggung yang tidak hamil. Biasanya nyeri diperparah bila tubuh berada dalam posisi yang sama terlalu lama, misalnya duduk atau berdiri terlalu lama (Purnamasari, Kurniati Devi) (2019).

- b. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan

penderita nyeri punggung yang tidak hamil. Biasanya nyeri diperparah bila tubuh berada dalam posisi yang sama terlalu lama, misalnya duduk atau berdiri terlalu lama (Purnamasari, Kumias Devi 2019).

- a. Berat uterus dan gaya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk menyeimbangi pembesaran abdomen dan memiringkan akor. Kehamilan banyak wanita yang mempengaruhi postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian juga jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dardien dan Yati Nurhayati, 2019).

2. Etiologi

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan ketegangan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung. Hal itu berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. (Palupi, Eka Dkk 2015)

Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama

penelitian di berbagai negara sebelumnya, bahkan 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat. (Dev, purnamasari kurniati, 2019)

3. Patofisiologi

Patofisiologi nyeri punggung dalam kehamilan disebabkan oleh gabungan efek hormon terhadap kelenjar sendi, perubahan postur tubuh, dan pusat gravitasi.

a. Perubahan Hormon

Selama kehamilan tubuh memproduksi hormon relaksin yang membuat melonggaskan ligament di daerah panggul untuk bersantai dan sendi menjadi lebih longgar. Ini merupakan persiapan proses kelahiran. Hormon ini juga bisa menyebabkan ligament yang mendukung tulang belakang jadi lebih longgar sehingga menyebabkan ketidak stabilan dan muncul rasa nyeri.

b. Perubahan postur

Kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membesar. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan dipunggung.

c. Bertambahnya berat badan

Selama kehamilan umumnya perempuan bertambah berat badannya antara 11 hingga 15 kg. akibat bertambah badan yang bertambah, maka beban tulang belakang juga bertambah sehingga dapat menyebabkan

nyeri punggung bawah. Berat janin dan rahim yang bertambah juga membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf dipanggul dan punggung.

d. Psikologis

Kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot dipunggung. Inilah yang kemudian dirasakan sebagai nyeri punggung. Bisa jadi saat ibu hamil stres dan merasakan peningkatan rasa sakit dipunggung.

4. Tanda dan Gejala

Nyeri merupakan perasaan yang sangat subjektif dan tingkat keparahannya sangat dipengaruhi oleh pendapat pribadi dan keadaan saat nyeri punggung dapat sangat bervariasi dari satu orang ke orang lain. Gejala tersebut meliputi

- a. Sakit
- b. Kekakuan
- c. Rasa baal / mati rasa
- d. Kelemahan
- e. Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

Nyeri tersebut bisa berawal dari pada punggung, namun nyeri dapat menjalar turun ke bokong, tungkai bahkan ke kaki. Bila nyeri bertambah berat atau berlangsung dalam waktu yang lama, maka anda dapat mengalami kesulitan buang air kecil, kesulitan tidur, dan depresi.

5. Komplikasi

Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai "pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial". Nyeri mengakibatkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis yang saling memperburuk satu sama lain. Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan di kalangan ibu hamil (Kurniati Dan Purnamasari, 2019).

Nyeri tersebut dapat menimbulkan kesulitan dengan. Nyeri punggung ini dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lainnya dari nyeri punggung adalah penurunan mobilitas yang dapat menghambat aktivitas seperti merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas (Dyah Ayu Wulandari, 2020).

6. Asuhan Nyeri Punggung

Untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain:

- a. Hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari

- b. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga
- c. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang
- d. Gunakan mekanika tubuh yang baik, angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang, tidak menanggung berat, dan hindari membungkukkan badan semaksimal mungkin seperti tersebut. Pada trimester akhir, eliminasi atau sekurang-kurangnya, bagikan tugas dalam mengangkat barang berat.
- e. Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal. Topping kaki atas dan atkromen dengan bantal untuk bahu. Untuk bangun dari tempat tidur, berlutut ke samping dengan panggul, lutut ditekuk dan gunakan lengan untuk membantu.
- f. Olahraga dapat meredakan, termasuk kelas olahraga prenatal, yoga, berenang, dan olahraga relaksasi jongkok dengan punggung bersandar ke dinding, "duduk menjahit" (duduk diatas lantai dengan tumit kaki saling mendekat, tekan lutut ke lantai), dan "dada lutut diputar bergantian" (bertarung diatas lantai dengan lengan direntangkan ke samping, tekuk lutut lurus diatas panggul, dan pertahankan lutut dalam posisi saling menempel, sentuh lantai dengan satu sisi dan kemudian sisi yang lain).

g. Gunakan tempat duduk yang menopang tulang belakang dengan bantalan punggung. Lakukan aktivitas pada posisi spina netral. Berbaring dengan kaki ditiopang diatas pijakan, duduk bersandar ke belakang kursi dengan badan menjulur ke depan pada punggung kursi, dan meregangkan dengan kedua tangan ditarik ke sisi punggung kursi, semuanya berada dalam posisi bersandar untuk punggung. Periode istirahat yang singkat bermanfaat. Kompres hangat dan es dapat meredakan nyeri. Kenakan sepatu yang menyandang dengan tumit rendah. Menggosok hingga sepatu dapat membantu.

- 1) Bagi wanita dengan nyeri lumbal: ketika posisi berdiri lama tidak dapat dihindarkan, memindahkan berat secara bergantian dari satu kaki ke kaki lainnya atau menggunakan pijakan kaki akan mengurangi tegakan dibagian punggung. Nyeri lumbal yang tidak dapat dikompromi dapat dikurangi untuk sebagian kecil wanita dengan menggunakan penopang maternitas.
- 2) Bagi wanita dengan nyeri pelvis posterior: hindari membebani pelvis secara tidak simetris dan latihan dengan menggerakkan. Penggunaan ikat pinggang sakrum dan penopang sakrum pada kursi dapat meredakan nyeri. Kembali keaktivitas normal setelah melahirkan harus dilakukan secara bertahap.
- 3) Indikasi untuk konsultasi atau rujukan meliputi nyeri punggung bawah yang tidak dapat hilang dengan beristirahat, tidak berespons

terhadap penatalaksanaan konservatif, atau tidak dipengaruhi oleh perubahan gerakan atau posisi. Buat rujukan yang dibutuhkan jika anda mencurigai penyakit saluran cerna atau penyakit kardiovaskular, atau untuk wanita dengan tanda-tanda neurologis, seperti perubahan sensorik, motorik, atau refleks, atau disfungsi usus maupun disfungsi kandung kemih yang dapat mengindikasikan dikusi herniasi.

h. Pengobatan alternatif

- 1) Akupunktur, perawataniropratik, osteopati, terapi fisioterapi Bowen (latihan fisik orang Australia), masase, dan shiatsu dapat bermanfaat. Yoga dan latihan meluruskan punggung bermanfaat mempertahankan kesehatan punggung.
- 2) Anjurkan nutrisi kalsium 1500 mg, dan magnesium 750 mg, penggunaan setiap hari dapat meredakan spasme otot.
- 3) Refleksologi: zona spinal pada tungkai bawah, yang terdapat disepanjang bagian dalam tepi kaki, dapat diterapi. Kelemahan pada simfisis pubis dapat diobati dengan menstimulasi zona hipofisis.

C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Antenatal

1. Pengertian ANC

- a. Antenatal Care 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.

2. Tujuan ANC

- a. Untuk memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu. Memberi tahu adanya ketidaknyamanan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

3. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal (Kemenkes 2019)

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

- 1) Tujuan kunjungan I : Dalam kunjungan ini bertujuan untuk melihat riwayat kesehatan ibu selama menjalani kehamilannya, baik riwayat sebelumnya maupun riwayat kesehatan saat ini. Ibu hamil pada trimester I dengan usia kehamilan <12 minggu harus kontak

dengan dokter, bidan dan juga merupakan evaluasi kesehatan ibu hamil.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan I:

- a) Anamnesa risiko kehamilan.
- b) Pemeriksaan fisik dan obstetric/kebidanan.
- c) Pemeriksaan laboratorium dasar : Hb, Ht, gula darah, golongan darah dan tes serolog
- d) Pemeriksaan USG untuk:
 - (1) Usia kehamilan
 - (2) Kelainan/cacat bawaan
 - (3) Kelainan uterus dan adneksa (pendudukan)
- e) Pemberian kartu risiko kehamilan yang dapat diisi ibu

b. Kunjungan II (Trimester II)

1) Tujuan kunjungan II

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan II:

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan.
- b) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- c) Pemeriksaan USG:
 - (1) Biometri janin (besar dan usia kehamilan).

(2) Aktivitas janin.

(3) Kelainan/cacat bawaan.

(4) Cairan ketuban dan letak plasenta

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

1) Tujuan kunjungan III

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terarah (ya bertujuan) untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan III

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- b) Pengamatan kartu gerak janin harian
- c) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- d) Pemeriksaan laboratorium ulang Hb, Ht dan gula darah

d. Kunjungan IV (kehamilan 22-36 minggu/ trimester III)

1) Tujuan kunjungan IV

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan IV

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- b) Pengamatan kartu gerak janin harian
- c) Pemeriksaan fisik dan obstetric

e. Kunjungan V (kehamilan 38 minggu)

f. Tujuan kunjungan V : pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan IV.

g. Kunjungan VI (kehamilan 40 minggu)

Kunjungan ini pemeriksaan lebih ditujukan untuk penilaian kesejahteraan janin dan fungsi plasenta dan pasien mulai dipersiapkan untuk tindakan induksi bersalin atau seksio sesaria.

Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan VI)

- 1) Anamnesis dan pengisian risiko kehamilan
- 2) Pengisian kartu gerak janin harian
- 3) Pemeriksaan L&S dan obstetric
- 4) Pemeriksaan kardiotokografi (NST/CST)

4. Standar pelayanan

a. Standar 3: identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan secara teratur.

b. Standar 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pelayanan standar : Bidan memberikan setidaknya 4 kali pelayanan antenatal pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan

berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal hamil risiko lainnya, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan untuk merujuknya. Untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 palpasi abdominal

Pelayanan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeritula posisi bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke rongga panggul untuk mencari ketuban serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 pengelolaan anemia pada kehamilan

Pelayanan standar : Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pelayanan standar : Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuk.

f. Standar 8 persiapan persalinan

Pelayanan standar : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk menuju bila tiba-tiba terjadi keadaan darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Yoseph E., & Yulia S., 2018)

g. Antenatal Terpadu (14T)

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian vitamin TT lengkap
- 5) Tentukan status gizi (LILA)
- 6) Pemberian tablet zat besi minimal 90 hari selama kehamilan
- 7) Tes terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS, hepatitis dan malaria
- 8) Tentukan presentasi dan DJJ
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling)

D. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Pengertian

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah. Untuk lebih jelasnya, berikut akan dibahas lebih dalam tentang manajemen kebidanan. Secara garis besar, ada beberapa pengertian manajemen kebidanan.

- a. Menurut Tati (2017) (Luhur IB). Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- b. Menurut Depkes RI. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
- c. Menurut Helen Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Betty Mangkuji, dkk. 2014).

1) Langkah I Identitas Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Elsabati Swi Welyudi 2017).

a) Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (usia kehamilan 28-40 minggu), riwayat ANC, keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, kelelahan, hidung tersumbat, keputihan, sakit kepala dan kram pada perut dan keadaan ibu hamil pada trimester III perubahan psikologis biasanya rasa tidak nyaman kembali timbul, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, semakin ingin menyudahi kehamilannya, tidak sabaran dan resah, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, serta akan mengalami penurunan libido.

b) Pemeriksaan fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien.

2) Langkah II Diagnosa/ Masalah Aktual

Data dasar yang telah dikumpulkan dan terprestasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik, rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didiagnosiskan seperti diagnosa atau tetap menimbulkan pertanyaan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Ada pun diagnosa pada kasus ini adalah GPA, Gestasi 28-40 minggu dengan Nyeri Punggung. Keadaan umum janin baik keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang dapat terjadi yakni nyeri punggung bagian bawah (Elsabeth Sivi Walyuni 2017).

Adapun ketidaknyamanan psikologi ketidaman trimester III pada ibu biasanya, bisa tidak nyaman kembali timbul, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, semakin ingin menyudatti kehamitannya, tidak sabaran dan resah, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, serta akan mengalami penurunan libido.

3) Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang

sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi klien. Bidan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial bila benar-benar terjadi.

4) Langkah IV Identifikasi Tindakan Seperti Emergency / Kolaborasi / Konsultasi Rujukan

Tindakan emergency adalah situasi gawat darurat yang membutuhkan tindakan segera oleh bidan.

Kolaborasi yaitu dimana situasi yang memerlukan bantuan keahlian dari tenaga kesehatan lainnya untuk menangani suatu kasus yang terjadi pada pasien, seperti pemeriksaan laboratorium.

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

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

5) Langkah V Rencana Asuhan / Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling. Penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana bersama klien dan keluarga kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Tujuan: Keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal, masalah potensial dapat teratasi.

Kriteria: Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal ($90/60 - 100/90$ mmHg), nadi normal ($70-90 \times / \text{menit}$), pernafasan normal ($16-24 \times / \text{menit}$), suhu normal ($36,5-38,5$), denyut jantung janin normal ($120-160 \times / \text{menit}$), kehamilan berjalan normal ditandai dengan tingginya fundus uteri sesuai umur kehamilan, masalah dapat diatasi.

Rencana Asuhan

- Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaannya.
- Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung, agar ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus.

dan seiring makin besarnya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan dipunggung.

- c) Ajarkan pada ibu tentang senam hamil. Agar ibu menguasai teknik peregangan serta mendapatkan oksigen yang lebih banyak, meningkatkan elastisitas otot, melatih relaksasi, menguatkan otot-otot pangkal, mencegah kramas serta latihan mengelim urut, membantu proses persalinan tanpa ada kesulitan.
- d) Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.
- e) Beri KE tentang personal hygiene yakni mengajarkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau setelah makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab.
- f) Berikan edukasi pada ibu tentang pentingnya imunisasi TT, bahwa imunisasi tersebut dapat mencegah tetanus toxoid pada ibu dan juga bayinya.
- g) Berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu,

mengingatkan minum tablet Fe, dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah

- h) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
- i) Jelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur, vitamin D3), lemak (daging, keju, ikan (sal. tinggi dll).
- j) Jelaskan pada ibu tentang bertubungannya selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan bisa dilanjutkan jika sering kram pada perut.
- k) Jelaskan tentang persiapan persalinan yaitu siapkan lebih dari 1 orang pendonor yang sama dengan golongan darah ibu hamil, persiapan biaya bersalin, persiapan kendaraan yang akan digunakan sewaktu waktu saat ibu sudah mendekati hari persalinannya, rencana tempat persalinan.
- l) Berikan edukasi tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

Nyeri punggung

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

(2) Mengatasinya:

(a) Hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari.

(b) Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.

(c) Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang.

(d) Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat, dan hindari membungkukan badan sementara memutar spina tersebut.

(e) Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangun dari tempat tidur, berguling kesamping dengan panggul, lutut ditekuk dan gunakan lengan untuk mendorong.

(f) Olahraga atau senam hamil;

6) Langkah VI Implementasi

(a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaannya

(b) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung, agar ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus dan seiring makin tuanya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.

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

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

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

- (f) Memberikan edukasi pada ibu tentang pentingnya imunisasi TT, bahwa imunisasi tersebut dapat mencegah tetanus toxoid pada ibu dan juga bayinya.
- (g) Memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah.
- (h) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
- (i) Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).
- (j) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.

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

(l) Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya

Nyeri punggung. Penyebabnya karena perubahan hormone relaksin, perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan, faktor psikologis pada kehamilan.

(1) Mengatasinya:

(a) Hindar posisi terentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari

(b) Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga

(c) Hindar membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat barang

(d) Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat dan hindar membungkukan badan sementara memutar spina tersebut

(e) Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal.

Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur.

Untuk bangkit dari tempat tidur, berguling kesamping

dengan panggul lutut ditekuk dan gunakan lengan untuk

mendorong.

(f) Olahraga atau senam hamil.

7) Langkah VII Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan klien seberapa jauh tercapainya rencana yang telah dilakukan.

Evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah

- a) Keadaan ibu dan janin baik
- b) Kehamilan berlangsung normal
- c) Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan
- d) Masalah potensial tidak terjadi.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu catatan yang bersifat sederhana, singkat, jelas dan bermanfaat buat bidan atau pemberi asuhan. Soap dipakai oleh bidan untuk mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah

dilaksanakan kepada klien, termasuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis catatan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.

a. S (-Subjektif)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1. Data kasus ini yang mungkin timbul data subjektif yaitu HPHT, riwayat kesehatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi (siklus, lama gangguan), riwayat kehamilan (Usia kehamilan 28-40 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti ibu sering kenyang, kelelahan, sakit kepala, dan kram pada perut, dan keadaan ibu secara psikologis pada kehamilan trimester III biasanya rasa tidak nyaman kembali timbul, khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, semakin ingin menyudahi kehamilannya, tidak sabar dan resah, berimpi dan berkhayal tentang bayinya aktif mempersiapkan kelahiran bayinya serta akan mengalami penurunan libido.

b. O (Objektif)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data terfokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1:

1) Pemeriksaan fisik

2) Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien.

3) Pemeriksaan penunjang.

c. A (Assesment)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

1) Identifikasi diagnose pada kasus ini adalah GPA Gestasi 28-40 minggu, keadaan umum janin baik, keadaan umum ibu baik. Adapun masalah keidaki yamanan psikologi kehamilan trimester III pada ibu biasanya rasa tidak nyaman kembali timbul, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, semakin ingin menyudahi kehamilannya, tidak sabaran dan resah, bimbang dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, serta akan mengalami penurunan libido.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila benar-benar terjadi.

2) Tindakan segera / Kolaborasi / Rujukan / dan Konsultasi.

Tindakan emergency adalah situasi gawat daruratan yang memerlukan tindakan segera oleh bidan.

Kolaborasi yaitu dimana situasi yang memerlukan bantuan keahlian dari tenaga kesehatan lainnya untuk menangani suatu kasus yang terjadi pada pasien, seperti melakukan pemeriksaan laboratorium.

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

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

d. P (Planning)

Planning menggambarkan pendokumentasian, tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah V, VI, VII. Pada kasus ini kehamilan trimester III dengan nyeri punggung dilakukan asuhan yaitu:

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaannya.

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung, agar mengetahui bahwa nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan perubahan yang normal, karena dengan membesarnya uterus dan seiring makin tuanya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri dan ketegangan ketegangan dipunggung. Menjelaskan pada ibu tentang senam hamil, agar ibu menguasai teknik pernafasan, serta mendapatkan oksigen yang lebih banyak, memperkuat elastisitas otot, melalui relaksasi, penguatan oto-otot tungkai, mencegah varises serta latihan mengejan untuk membantu proses persalinan tanpa ada kesulitan.
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam, dan malam hari 7-8 jam.
- 4) Beri KE tentang personal hygiene yakni, menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab.
- 5) Memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksa kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe, dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur,

bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.

- 7) Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (tahu, keju, ikan, telur, tempe, dll).
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.
- 9) KIE tentang ketidaknyamanan yang muncul pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
Nyeri punggung Penyebabnya karena perubahan hormone relaksin, perubahan postor tubuh, bertambahnya berat badan, faktor psikologis pada kehamilan.

Cara Mengatasinya:

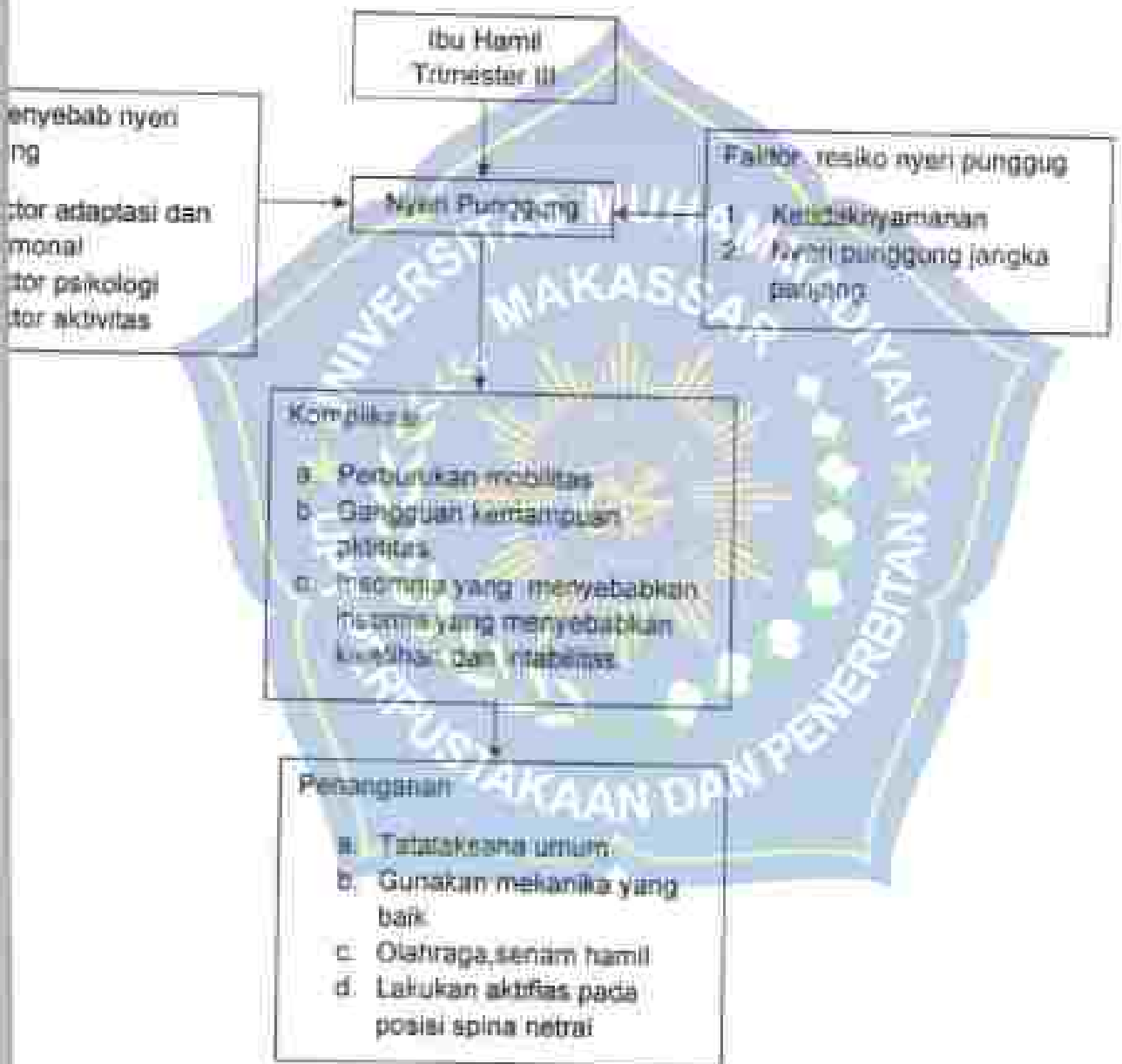
- a) Hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari.
- b) Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.
- c) Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang.

- d) Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat, dan hindari membungkukkan badan sementara memutar spina tersebut.
- e) Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangkit dan rambat tidur, berguling ke samping dengan bantal lutut ditekuk dan gunakan lengan untuk mendorong.
- f) Olahraga atau senam hamil.
- g) Mengajukan ibu datang kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin.

E. Kerangka 7 Langkah Varney



F. Kerangka Alur Pikir



Sumber : tinjauan umum tentang nyeri punggung

G. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Dalam Pandangan Islam

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

الَّذِي أَنْشَأَ مِنَ طِينٍ شَيْئًا لَّهُ فَالْقَى (7)
مَهَيَّنَ مَادَّةً مِنْ سَلَابَةٍ مِنْ نَارٍ جَلِجَلٍ
فَلَمَّا مِنْ كُنُوسٍ لَهُ (8)
تَنْفَخُونَ مِثْقَلَةً ذَرَّةً
ثُمَّ إِلَىٰ كُنُوفِهِمْ يَرْجِعُ مِنْ عَمَلٍ وَأَمْرٍ (9)
إِنْ يَحْكُمُوا بِهِ
إِلَّا عَسَىٰ يَنْفُتِلَا إِذَا دُفِنُوا فِي الْأَرْضِ فَلْيَسْأَلِ الْغَفَىٰ (10)

Artinya :

" yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memulakan penciptaan manusia dari tanah. Kemudian dia menjadikan keturunannya dan sari pati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakandan menupkan ke dalam (tubuhnya) ruh (ciptaan)-nya dan Dia menjadikan bagi kamu

pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali berayukur. Dan mereka berkata, "apakah bila kami telah lenyap (hancur) didalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?" bafikan (setuannya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya."

Dalam ayat lain di al-quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia yaitu dalam surah al-Mu'min ayat 57, yaitu:

"Dan-inn yang menciptakan kamu dari lumpur kami, dan setelah mani, setelah itu dari segumpal darah, kemudian (kamu diberikan hidup) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya)"

Dari dua ayat di atas, kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan buah kebesaran Allah yang penuh sempurna pengaturannya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu mengandung dan melahirkan. Namun dalam proses kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi yang menyebabkan ibu hamil dalam keadaan kurang sehat/sakit.

Sakit dalam pandangan islam merupakan bagian dari cobaan yang mengandung banyak faedah bagi seorang muslim, namun mayoritas manusia tidak mengetahuinya. Oleh karena itu sebaiknya

kita untuk selalu menerima, ikhlas dan bersabar atas apa yang dikaruniakan oleh-Nya kepada kita, termasuk karuniakan penyakit.



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

Metode Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan T langkah varney dan pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi dilakukan di Tidung 10, Kec. Rappocini, Kota Makassar waktu pengambilan studi kasus terakasa pada tanggal 11 Juli - 05 Agustus 2020.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi kasus Antenatal pada 'S' dengan Nyeri punggung di Tidung 10, Kec. Rappocini Kota Makassar tanggal 11 Juli - 05 Agustus 2020.

D. Jenis data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari 'S' dengan asuhan antenatal care fisiologis yang berada di Tidung 10, Kec. Rappocini Kota Makassar.

E. Alat dan metode Pengumpulan data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan adalah :

- a. Format pengumpulan data (Pengkajian)
- b. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Buku tulis & ballpoint
- 2) Vital sign (stetoskop & thermometer)
- 3) Timbangan dewasa
- 4) APD (handscoon, masker celupak, sepatu boot, kacamata google)
- 5) Lensa
- 6) Pita centimeter
- 7) Hammer

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis, melalui wawancara
- b. Observasi Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada Ny "S" dengan inspeksi yaitu riwayat sa klien dengan cara melihat secara head to toe, melakukan pemeriksaan klien dengan palpasi yaitu Melakukan pemeriksaan dengan perabaan baik secara leopold I sampai leopold IV, pemeriksaan Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengar DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan lensa atau stetoskop. Dan Pemeriksaan dengan perkusi yaitu secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui reflex patella, serta pengkajian psikologis klien.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini , yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka diagakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi pemecahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi dari rencana asuhan secara komprehensif.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

1. *Informed Choice*

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan persalinan normal dengan tujuan membantu proses persalinan.

2. *Informed Consent*

Informed Consent bukti atau persetujuan tertulis yang tanda tangan oleh klien dengan persalinan normal.

3. *Anonymity (tanpa nama)*

Dalam Pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembaran alat ukur dan hanya menuliskan kode initial pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Penulis harus mejuasikan semua data yang diambil dari klien persalinan normal kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGIS PADA NY "S" GESTASI 36-38 DENGAN NYERI PUNGGUNG DI TIDUNG 10 KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR TANGGAL 11 JULI 2020

A. Hasil Studi Kasus

Tanggal kunjungan : 11 Juli 2020 Pukul : 12.10 Wita
Tanggal pengkajian : 11 Juli 2020 Pukul : 13.15 Wita
Pengkaji : A. Reski Torriola

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Pasien

Nama : Ny "S" / Tn "T"
Umur : 35 thn / 35 thn
Suku : Toraja / Jawa
Agama : Kristen / Kristen
Pendidikan : SMK / SMA
Pekerjaan : IRT / Wirausaha
Alamat : Jl. Tidung 10 Kec. Rappocini Kota Makassar

B. Data Biologi

1. Keluhan Utama : Nyeri punggung
2. Riwayat Keluhan :

- a) Keluhan mulai dirasakan sejak usia kehamilan 7 bulan, disebabkan oleh ibu yang kurang melakukan olahraga.
- b) Kurang melakukan aktivitas dikarenakan nyeri punggung muncul sehingga menghambat aktivitas ibu.
- c) Pada saat ibu duduk dalam jangka waktu yang lama, punggung ibu mulai terasa nyeri perian.

3. Keluhan Menstruasi : Sering BAK

C. Riwayat penyakit kesehatan lalu

1. Riwayat Penyakit Infeksi

- a. Tidak pernah menderita penyakit typhoid
- b. Tidak pernah menderita penyakit gastritis
- c. Tidak pernah menderita penyakit hepatitis

2. Riwayat Penyakit Degeneratif

- a. Tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, asma, DM, dan TB

3. Penyakit Menular Seksual

- a. Tidak pernah menderita penyakit HIV/ AIDS dan Sifilis

D. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 13 Thn
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Durasi : 1-7 hari

d. Keihan : Dismenorea

2. Riwayat Obstetric

Tabel 4.1 Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Lalu

Kehamilan	Persalinan					Nifas	
	Tahun	UK	Komp	Perlangsungan	BB TB	Perlangsungan	Menyusui Komp
2007	Aterm	-	Normal	2800	50	Normal	Asi eks
2014	Aterm	-	Normal	3400	52	Normal	Asi eks

3. Riwayat KB

No. S* belum pernah menjadi akseptor KB karena tidak ada persetujuan dari suami

E. Riwayat kehamilan sekarang

1. Ini kehamilan ke tiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 01 November 2019
3. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang 8 bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia 4 bulan sampai sekarang.
5. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali yaitu tanggal 30 Juni 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kassi-kassi Makassar.
6. Imunisasi TT : Belum pernah selama kehamilan saat ini
7. HB : 12 gr% tanggal 30 juni 2020

7. HB : 12 gr% tanggal 30 juni 2020
8. Tidak ada riwayat penyakit menular
9. Protein urine : Non Reaktif
10. Reduksi urine : Non Reaktif
11. Selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara
12. Tidak pernah merasakan nyeri perut bawah selama hamil sampai sekarang
13. Tidak pernah melakukan senam hamil
14. Tidak pernah diberikan obat selama hamil
15. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling tanda bahaya kehamilan
16. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling KB

F. Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Makan : 2x sehari

Minum : 7-8 gelas/hari

b. Saat Hamil

Makan : 3x sehari

Minum : 7-8 gelas/hari

2. Pola Tidur

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1-2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

b. Saat Hamil

Siang : 2-3 jam sehari

Malam : 5-6 jam sehari

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian : Setiap selesai mandi

Sikat gigi : 3x sehari

b. Saat Hamil

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian : Setiap selesai mandi

Sikat gigi : 3x sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x sehari

BAK : 6-8x sehari

b. Saat Hamil

BAB : 2x sehari

BAK

5-8x sehari

G. Data psikologis, spritual, ekonomi

1. Hubungan Ny "S" dengan suami dan keluarga baik
2. Suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga
3. Ny "S" selalu mendekatkan diri pada Tuhan yang maha esa

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Comperentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg P : 20x/menit

N : 62x/menit S : 36,8 °C

4. BB sekarang : 59 kg

5. TB : 155 cm

6. LILA : 29 cm

7. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat cloasma gravidarum dan edema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

10. Leher

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

11. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada polip, tidak terdapat nyeri tekan sinus

12. Mulut dan gigi

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

13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

14. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, terdapat pengeluaran ASI

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

15. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Leopold I : Tfu 32 cm, 3 jari bawah px, teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 96 cm

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah ibu dengan frekuensi 138 x /menit.

16. Punggung

Inspeksi : ekspresi wajah ibu nampak tertangis sambil memegang daerah punggungnya

Palpasi : saat dilakukan penekanan pada daerah punggung ibu merasa kesakitan, tetapi saat punggung di pijat dengan halus ekspresi wajah ibu lebih tenang.

17. Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan

Bawah : Tidak ada oedema dan varises

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G3P2A0, Gestasi 36-38, Situs Memanjang, Intra Uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

1. G3P2A0

Data Subjektif (DS)

- a. Kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu telah melakukan pemeriksaan ANC 1 kali
- c. Ibu mulai merasakan pergerakan janin saat usia kehamilan 4 bulan.

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot perut tampak tidak tegang
- b. Tampak linea nigra dan striae alba
- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I	TFU 32 cm, 3 jari bawah pd, teraba botong
Leopold II	Peka
Leopold III	Kepala
Leopold IV	BAP (Konvergen)
- d. Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/m.

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Teraba bagasi – bagian janin pada kehamilan 22 minggu janin diraba, kehamilan 20 minggu pergerakan dapat dirasakan oleh ibu. (Darween dan Yati Nurhayati, 2019)
- 2) Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu, jika menggunakan dopler dapat di terdengar pada usia 12 minggu.

2. Gestasi 36-38 Minggu

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 1 November 2019
- b. Menurut ibu umur kehamilannya ± 8 bulan

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal Pengkajian: 11 Juli 2020
- b. Pemeriksaan Leopold
 - c. Leopold I : TFU 32 cm, 3 jari bawah pd. dtt teraba bokong
 - Leopold II : Puka
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BAP (Konvergen)
 - LP : 06 cm
 - TBJ : 3100 gram
- d. Taksiran persalinan (TP) tanggal 8 Agustus 2020

Analisa dan Interpretasi Data:

- a. Menurut rumus Naegle dari Hari pertama haid terakhir tanggal 01 November 2019 sampai pengkajian 11 Juli 2020 maka umur

kehamilan ibu 36 minggu 1 hari dimana pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.

2) Dari hasil pemeriksaan Leopold I didapatkan bahwa TFU 32 cm, 3 jari bawah px. sesuai dengan usia gestasi ibu 36 minggu (Pantiawati, 2010).

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS):

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri ibu.

Data Objektif (DO):

Pemeriksaan Leopold:

Leopold I TFU 32 cm, 3 jari bawah px dan teratai bokong

Leopold II Pukul

Leopold III Kepala

Leopold IV BAP (Kerivutan)

DJJ 138/menit

Analisa dan Interpretasi Data:

Dikatakan letak memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. karena pada leopold II pergerakan janin kuat pada sebelah kiri ibu dan didapatkan DJJ pada bagian kanan bawah perut ibu. (Safuddin, AB, 2014)

4. Intra Uterin

Data Subjektif (DS):

a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil.

b. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri saat perutnya diraba/dipalpasi.

Data Objektif (DO)

Leopold I TFU 32 cm, 3 cm bawah px dan teraba bokong

Leopold II Puka

Leopold III Kepala

Leopold IV BAP (Konvergen)

DJJ 136 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan menandakan kehamilan ibu normal. (Manuaba, 2013)

5. Janin Hidup

Data Subjektif (DS):

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan ± 4 Bulan sampai sekarang (waktu pengkajian 11 Juli 2020).

Data Objektif (DO)

Auskultasi DJJ 136 x/menit, terdengar jelas dan kuat.

Analisa dan Interpretasi Data

1) Gerakan janin normal dapat ibu rasakan sebanyak 12 kali perharinya pada usia kehamilan 16-20 minggu. Dengan tenec bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18-20 minggu. Dalam triwulan terakhir gerakan janin lebih gesit (Salfuddin, AB, 2016).

6. Tunggu!

Data Subjektif (DS)

Itu merasakan pergerakan janin pada satu bagian

Data Objektif (DO)

- a. Leopold I TFU 32 cm, 3-jari bawah px dan teraba bokong
- b. Leopold II Puka
- c. Leopold III Kepala
- d. Leopold IV BAP (Kervargen)
- e. DJJ terdengar satu bagian yaitu pada kuadran kanan bawah perut ibu

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Bila pada pemeriksaan palpasi dengan teknik leopold 1 kita menemukan dua bagian besar janin di fundus uteri, itu merupakan pertanda dari kehamilan ganda/kembar. (Salfuddin, AB, 2014).

7. Keadaan Ibu

Data Subjektif (DS)

- a. Keadaan ibu : baik.
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan demam yang berkepanjangan, nyeri perut berlebihan maupun nyeri kepala yang hebat sejak kehamilannya saat ini.

Data Objektif (DO)

- a. TD : 100/70 mmHg F : 20x/menit
- N : 82x/menit S : 36,5°C

Analisa dan Interpretasi data

- 1) Ibu dikatakan dalam keadaan baik apabila ibu tidak pernah merasakan tanda – tanda bahaya dalam kehamilannya, seperti nyeri perut hebat, mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat (Safuddin, AB, 2016)

8. Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan janin bergerak kuat.

Data Objektif (DO)

- a. DJJ (+) 138 x/menit, terdengar jelas dan kuat.

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) DJJ normal 120-160 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur tampak ada pergerakan janin menunjukkan keadaan janin baik (Uliyah, M., 2015)

9. Nyeri Punggung

Data Subjektif (DS):

- 1) Nyeri punggung mulai dirasakan sejak usia kehamilan 7 bulan disebabkan oleh ibu yang kurang melakukan olahraga.
- 2) Kurang melakukan aktivitas dikarenakan nyeri punggung muncul sehingga menghambat aktivitas ibu.
- 3) Pada saat ibu duduk dalam jangka waktu yang lama, punggung ibu mulai terasa nyeri perahan.

Data Objektif (DO):

- 1) Inspeksi: ekspresi wajah ibu nampak merangis sambil memegang daerah punggungnya.
- 2) Palpasi: saat dilakukan penekanan pada daerah punggung ibu merasa kesakitan, tetapi saat punggung di pijat dengan halus ekspresi wajah ibu lebih tenang.

Analisa dan Interpretasi Data

Nyeri punggung dapat menimbulkan kesulitan berjalan dan dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lain dari nyeri punggung adalah menurunkan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan instabilitas (Wulandari, Dyah Ayu, Dkk 2020).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Kecemasan yang mengakibatkan Stress

Analisa dan Interpretasi Data

Nyeri mengakibatkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat mengakibatkan stress dan perubahan fisiologi yang drastic selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara fisiologi yang saling memperburuk satu sama lain.

LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada indikasi.

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN INTERVENSI

Diagnosa : G3P2A0, Gestasi 39-38, Situs Memanjang, Intra Uterin, Hidup, Tunggal, Kesehatan Ibu dan Janin Baik

Data Subjektif : HPHT 1 November 2019

Data Objektif : TP 5 November 2020

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

Tujuan :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal
2. Nyeri punggung berkurang dan segera teratasi

3. Tidak terjadi masalah potensial

Kriteria :

1. TFU sesuai dengan umur kehamilan. TFU normal pada usia gestasi 36-38 minggu 3 jari dibawah Prosesus Xymphoideus (31 – 32 cm)
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
TD : 100-130/60-90 mmHg P : 16-20 xmenit
N : 60-100 xmenit S : 36,5 – 37,5 °C
3. DJJ normal : 120-160 xmenit
4. Ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya
5. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya rasa cemas yang berlebihan

Rencana tindakan

Tanggal 11 Juli 2020

Pukul : 13.40 Wita

1. Bantahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus dan seiring makin tuanya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu

4. Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup

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

5. Beri HE tentang personal hygiene

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

6. Beri HE tentang pentingnya imunisasi TT

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

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

Rasional : Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan serta mendapat rasa affek dan nyaman selama hamil khususnya suami. Mendukung tentang persiapan persalinan dengan suami dan keluarga.

8. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

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

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

10. Jelaskan kepada ibu tentang bertubugiran seksual selama kehamilan.

Rasional : Agar ibu mengetahui bertubugiran seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti georitis dan melakukan hubungan sebelumnya dengan hati-hati.

11. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

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

12. Berikan HE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester II dan cara mengatasinya.

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedangalaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

13. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati (hari persalinan) tanggal 17 juli 2020

Rasional : Agar dapat diketahui bagaimana keadaan ibu dan keadaan janinnya.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 11 Juli 2020

Pukul 13.55 – 14.50 Wita

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaannya

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung, agar ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus dan seiring makin tuanya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung

karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (susu, keju, ikan laut, tempe, dll)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Menjelaskan pada ibu tentang bertubungari seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, agar tidak menimbulkan nyeri pada daerah punggung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu telah menivakan semuanya

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

a. Nyeri punggung

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

b. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III

Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III,

hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka.

c. Sering BAK

Keluaran sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK.

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak

mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, disamping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selalu BAK mat xelamin di bersihkan dan dikeringkan.

d. Gatal dan Kaku pada jari

Penyakit gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah *hyperemative* terhadap antigen plasenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita diaman posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meredakan dan mencegah antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan *shower*.

Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdin, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan

membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring.

e. Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi berdarah yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan penggantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi secara teratur, memeriksa gigi ke dokter gigi.

f. Hemoroid

Hemoroid disebut juga wasir, merupakan suatu keluhan yang disebabkan oleh konstipasi. Oleh sebab itu, konstipasi memegang peranan penting pada perkembangan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi pembuluh darah vena dan usus besar. Pembesaran uterus dapat menekan pembuluh darah vena khususnya vena hemoroid, sehingga penekanan ini akan menghambat sirkulasi pada pembuluh darah vena dan menyebabkan kemacetan pada vena di pelvik.

g. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka insomnia semakin meningkat, karena faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.

Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti paggul pada masa hamil ditunjukkan oleh *hyperemia* kandung kemih dan uretra.

h. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini biasa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengelirngkan setiap setelah BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin dilakukan dari arah depan kebelakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Mengajukan ibu datang kunjungan ulang tanggal 17 Juli 2020, untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 11 Juli 2020

Pukul 14.55 WIB

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran Composmentis

c. TD : 100/70 mmHg P : 20 x/m

d. N : 82 x/m S : 36.5° C

e. DJJ idrmal : 138 x/m

f. TFU sesuai dengan umur kehamilan TFU normal pada usia gestasi 36 -38 minggu yaitu 3 jari dibawah Prosesus Xymphoideus (32 cm).

2. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhananya

3. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya rasa cemas yang berlebihan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY^WS^T GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI KECAMATAN RAPPOCINI
TANGGAL 11 JULI 2020**

Tanggal kunjungan : 11 Juli 2020 Pukul : 13.10 Wita

Tanggal pengkajian : 11 Juli 2020 Pukul : 13.15 Wita

Pengkaji : A. Reski Tendo

Identitas Pasien

Nama : Ny. S. Rita T.
Umur : 28 thn / 35 thn
Suku : Toraja / Jawa
Agama : Kristen / Kristen
Pendidikan : SMK / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Tjungk 10 Kota Makassar

Subjektif (S)

1. Ibu mengalami nyeri punggung sejak umur kehamilan 7 bulan
2. Iri kehamilan ke tiga dan tidak pernah keguguran
3. HPHT tanggal 01 November 2019
4. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang 8 bulan
5. Imunisasi TT : Belum pernah selama kehamilan saat ini
6. HB : 12 gr% Tanggal 30 juni 2020

7. Tidak ada riwayat penyakit menular
8. Protein urine : Non-Reaktif
9. Reduksi urine : Non-Reaktif
10. Selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara
11. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang.
12. Tidak pernah melakukan senam hamil
13. Tidak pernah diberi obat malaria selama hamil
14. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling tanda bahaya kehamilan
15. Selama hamil ibu pernah mendapat konseling KB

Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compoementia
3. Tanda-tanda vital
TD : 100/70 mmHg P : 20x/menit
N : 62x/menit S : 36,5 °C
4. BB Sekarang 59 kg
5. LILA : 29 cm
6. TB : 150cm
7. TP: 8 Agustus 2020
8. Kepala

Inspeksi	: Rambut bersih dan tidak rontok
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
6. Wajah	
Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
9. Mata	
Inspeksi	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
10. Leher	
Inspeksi	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
11. Hidung	
Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
Palpasi	: Tidak ada polip dan nyeri tekan
12. Mulut dan gigi	
Inspeksi	: Warna bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi
13. Telinga	
Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
14. Payudara	
Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada pengeluaran asi
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan

15. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi :

Leopold I : Ttu 32 cm, 3 jari bawah px dan
fetus bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 96 cm

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah ibu dengan frekuensi 138 x/menit

16. Punggung

Inspeksi : ekspresi wajah ibu nampak merangis sambil memegang punggungnya

Palpasi : ketika di lakukan penekanan pada daerah punggung ibu merasa kesakitan pada daerah punggung, tetapi saat di lakukan pijatan hangat raut wajah ibu membaik

17. Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan

Bawah : Tidak ada edema dan varices

Assesment (A)

Diagnosa : G3P2A0, Gestasi 38-38, Situs Memanjang, Intra
Uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

Masalah Potensial : Kecemasan yang meningkat dan Stress

Planing (P)

Tanggal : 11 Juli 2020 Pukul 13.50 – 14.50 Wita

1. Membentah Ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar Ibu mengetahui keadaannya

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan pada Ibu tentang penyebab nyeri punggung, agar Ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus dan sering makin banyak keaktifan membuat pusat gravitasi pada Ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan dipunggung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, dan berangkak sehingga tidak menyebabkan daerah punggung tertekan, dan menghindari nyeri pada punggung ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu telah menyiapkan semuanya

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

a. Nyeri punggung

Penyebabnya karena perubahan hormone relaksin, perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan, faktor psikologis pada kehamilan

b. Edema

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

c. Sering BAK

Kelelahan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III. Hal ini biasanya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK.

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan

untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, disamping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih setelah BAK alat kelamin dibilas dan dikeringkan.

d. Gatal dan Kaku pada jari

Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah *hypersensitive* terhadap antigen plasenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dalam posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan *shower*.

Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring.

e. Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemi dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan organ lain. Sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskulasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebatan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

f. Hemoroid

Hemoroid disebut juga wasir, merupakan suatu keluhan yang disebabkan oleh konstipasi. Oleh sebab itu, konstipasi memegang peranan penting pada perkembangan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi pembuluh darah vena dan usus besar. Pembesaran uterus dapat menekan pembuluh darah vena khususnya vena hemoroid, sehingga penekanan ini akan menghambat sirkulasi pada pembuluh darah vena dan menyebabkan kemacetan pada vena di sekitar.

g. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah

atas. Kongesti paggul pada masa hamil ditunjukkan oleh *hyperemia* karidung kemih dan uretra.

h. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini dapat terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina ibu hamil.

Cara menangani dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengingatkan setiap setelah BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin dilakukan dari arah depan kebelakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY "S" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI KECAMATAN RAPPOCINI
TANGGAL 05 AGUSTUS 2020**

Tanggal kunjungan : 05 Agustus 2020 Pukul : 13:10 Wita

Tanggal pengkajian : 05 Agustus 2020 Pukul : 13:15 Wita

Pengkaji : A. Raski Tennyis

Subjektif (S)

1. Nyeri punggung hebat sejak 1 minggu yang lalu sebelum kunjungan ke2
2. Menurut Ibu umur kehamilannya sekarang ± 9 bulan
3. Selama pernah melahirkan perawatan payudara
4. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
5. Ibu sering melakukan senam hamil pada pagi hari
6. Tidak pernah diberi obat malana selama hamil

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compoientis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg P : 24x/menit

N : 84x/menit S : 36.9 °C

4. BB Sekarang : 80 kg

5. LILA : 30 cm

6. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

7. Leher

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI

9. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : Tju 31 cm, 2 jari bawah px dan teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 98 cm

TBJ : 3100 gr

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Leopold I : Tfu 31 cm, 2 jan. bawah px dan teraba bokong.

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 58 cm

TBJ : 3100 gr

Auskultasi : DJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah ibu dengan frekuensi 148 x/menit.

10. Ekstremitas

Aatas : Simetris kiri dan kanan

Bawah : Tidak ada edema dan varises

Assesment (A)

Diagnosa : G3P2A0, Gestasi 38-40, Situs Memanjang, Intra Uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :

Planing (P)

Tanggal 5 Agustus 2020

Pukul : 14.30 – 15.05 Wita

1. Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaanya

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung

karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu telah menyiapkan semuanya

8. Menjelaskan dan menyarankan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implan dan IUD. Agar ibu dapat membesarkan dan merawat bayinya dengan baik. Dan di pengaruhi oleh usia ibu yang melawati waktu usia reproduktif sehat.

Hasil : ibu bersedia, tetapi ibu tetap harus meminta persetujuan dari suaminya.

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Cara Fisiologi pada Ny "S" dengan Nyon Punggung di Tidung 10 kecamatan rappocini Kota makassar tanggal 11 Juli - 05 Agustus 2020 Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan / kebidanan dengan langkah-langkah: pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa / masalah aktual, identifikasi diagnosa / masalah potensial, pelaksanaan tindakan segera, konsultasi / kolaborasi / rujukan, rencana asuhan kebidanan, implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan, evaluasi tindakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP) berdasarkan kasus pada Ny "S"

1. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Mengumpulkan data pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh petugas laboratorium untuk mengetahui kondisi kesehatan klien di masa lalu dan kemungkinan adanya riwayat kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu saat ini.

Anamnesa pada kunjungan awal meliputi : Identitas ibu/suami, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan/penyakit lalu dan sekarang, riwayat reproduksi, riwayat social ekonomi, serta riwayat pola kebutuhan dasar. Hasil anamnesa yang sifatnya subjektif dilanjutkan dengan data yang lebih objektif melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh petugas laboratorium untuk memuktakan dalam menentukan diagnosis, masalah dan kebutuhan klien. Pada tatap, ini penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena baik klien maupun keluarga terbuka untuk memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga memudahkan penulis.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, bibir bersih, lurus dan tidak retak, tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan pada kepala, tidak edema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran secret dan polip pada hidung, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, pada abdomen tonus otot tampak kender, tampak linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi, Leopold I : 3 bpx (32 cm), LP : 96 cm, TBJ : 3100 gram, Leopold II : Puka (Punggung Kanan), Leopold III : Kepala,

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP). Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 136 x/m. tidak ada varises, tidak edema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella kiri dan kanan (+/+).

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah aktual dan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data secara teoritik data apa yang mendukung timbulnya diagnose tersebut. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari klien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Pada kasus Ny "S" berdasarkan penguraian data diagnose yang dapat di tegakkan sebagai berikut : G3P2A0, Gestasi 36-38 minggu, Tunggal Hidup, Intra Uterin, Sibus Memakan, Kestabilan ibu dan janin baik. Dengan masalah aktual : Nyeri punggung.

G3P2A0 karena ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga dan tidak pernah keguguran, hasil pemeriksaan tonus otot ibu tampak kendur dan tidak tegang, terdapat lines nigra dan striae alba. Gestasi 36-38 minggu karena HPHT ibu tanggal 01 November 2019 dan tanggal pengkajian 11 Juli 2020 umur kehamilan ibu 36 minggu (36-38 minggu). Tunggal karena dari pemeriksaan abdomen teraba 1 bagian bokong, kepala, punggung dan bagian terkecil janin

hanya berada pada 1 sisi perut ibu. Janin hidup ditandai dengan ibu mengatakan merasakan pergerakan janin dan terengar Denyut Jantung Janin sebanyak 136x/m intra uteri karena ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Situs memanjang karena ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan dan terengar DJJ pada kordan kiri perut ibu bagian bawah. Keadaan janin baik ditandai dengan ibu mengatakan janin bergerak kuat dan DJJ dalam batas normal. Keadaan ibu baik ditandai dengan dan pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal. Masalah aktual yang dialami ibu yaitu nyeri punggung ditandai dengan ibu mengeluh nyeri pada punggung jika terlalu lama duduk, ibu mengalami nyeri punggung saat usia kehamilan memasuki 6 bulan, hasil pemeriksaan ibu terdapat nyeri tekan pada daerah punggung.

Hasil penelitian di Jember ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah (*low back pain*), gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya di rasa dipunggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai mati rasa. Terdapat juga variasi besar dalam keparahan gejala diantara individu. Beberapa variasi nyeri punggung yang dialami ibu bersifat sementara dan lama sehingga

ketidaknyamanan menjadi berat. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat (Wulandari, Dyah Ayu, Dkk 2020).

Pada nyeri punggung bawah (*low back pain*), gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya di rasa dipunggung bagian bawah terkadang menyebar ke bokong dan paha dan terkadang turun ke kaki sebagai sensasi. Terdapat juga variasi besar dalam keparahan gejala diantara individu. Beberapa ibu mengalami kekakuan atau ketidaknyamanan yang bersifat sementara, sedangkan ibu lain yang mengalami kekakuan atau ketidaknyamanan yang berat. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat (Efendi Robson dkk 2015).

Patofisiologi nyeri punggung dalam kehamilan disebabkan oleh gabungan efek hormon terhadap kekakuan sendi, perubahan postur tubuh, dan gaya gravitasi. Nyeri punggung dapat menimbulkan kesulitan berjalan dan dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lain dari nyeri punggung adalah menurunkan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang

menyebabkan kelelahan dan iritabilitas (Wulandari, Dyah Ayu, Dkk 2020).

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan, dan observasi kemudian di verifikasi apakah terjadi kondisi yang tidak normal.

Pada kasus Ny 5, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah kecemasan yang mengakibatkan ekses. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga terjadi perubahan fisiologi yang dramatis sehingga saling mempengaruhi satu sama lain. Konflikas lain dan nyeri punggung adalah menurunkan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu. Insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas (Wulandari, Dyah Ayu, Dkk 2020).

Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai "pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial". Nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah

satu keluhan yang paling sering dilaporkan di kalangan ibu hamil, bervariasi dari 50% sampai 80%, berdasarkan pada penelitian di berbagai negara, bahkan diantara mengakibatkan kecacatan berat (Devl, P., K, 2019)

4. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / DAN RUJUKAN

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

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

5. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun

berdasarkan kondisi klien (diagnosis / masalah aktual dan potensial). Berdasarkan diagnosis aktual pada Ny. "S" maka penulis merencanakan asuhan kebidanan.

Menurut Sihotang, P., S (2020), intervensi/ rencana tindakan pada kasus nyeri punggung adalah jelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu penyebab nyeri pada punggung, jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya menjaga keseimbangan tubuh selama kehamilan dan pentingnya melakukan teknik relaksasi.

Pada kasus nyata, intervensi/ rencana tindakan yang dilakukan sebagai berikut: lakukan informed consent kepada klien, lakukan pemeriksaan TD, BB dan TB, beritahu ibu hasil pemeriksaannya, jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung, anjurkan pada ibu tentang seram hamil, jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, beri HE tentang personal hygiene, berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, jelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya, jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan, berikan HE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, jelaskan dan anjurkan ibu untuk

menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan bayinya, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati hari persalinan).

Hasil penelitian yang dilakukan Putri Khalifah devi pada jurnal pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III di RS Fatmawati Palembang pada tahun 2015, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul pada kehamilan adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami ibu hamil pada trimester III, salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan adalah dengan melakukan senam hamil. Mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, maka ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal.

6. LANGKAH VI PELAKSANAAN TINDAKAN / IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan harus melakukan implementasi secara efisien serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik di kecamatan rappocini kota makassar.

sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga.

Pada pemeriksaan awal Ny.'S' telah dilakukan informed consent, lalu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya TTV ibu dalam batas normal TD : 100/70 mmHg, P : 20 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,6° C, DJJ normal : 135 x/menit, menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung agar ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal, nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan meningkatnya uterus dan seiring makin tuanya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung, mengajarkan pada ibu tentang sejarah hamil, menjelaskan pada ibu tentang istrahat yang cukup, memberikan HE tentang personal hygiene, memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya, menjelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan, memberikan HE tentang ketidaknyamanan yang

alat kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (selama keadaan ibu dan janin masih baik, sebaiknya kunjungan dilakukan jika mendekati hari persalinan).

Dalam penatalaksanaan asuhan pada kasus Ny "S" dengan nyeri punggung, periksa telah memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menimbulkan hambatan serta semua ada fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.

7. LANGKAH VII EVALUASI

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yang penilaian terhadap tingkat keberhasilan. Asuhan kebidanan yang penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut: Pada pelaksanaan evaluasi pada tanggal 05 agustus:

2020 pada Ny "S" yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal. Ibu sudah tidak mengalami nyeri punggung lagi sejak 1 minggu sebelum waktu kunjungan kedua.

Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny "S" berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dan keluhananya dan kehamilan berlangsung normal.

C. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan catatan kebidanan tentang asuhan yang akan dan telah dilakukan pada klien. pendokumentasian dapat diterapkan dengan metode SOAP, pada metode SOAP, S adalah Subjektif, O adalah objektif, A adalah assessment, P adalah planning.

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data pada Ny "S" melalui anamnesis. Tanda dan gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya pada Ny "S", suami, dan keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, penyakit keluarga, penyakit keturunan, pola hidup, dan riwayat psikologis) catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang, ekspresi mengenai

kekhawatiran dan keluhan di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

Hasil yang di peroleh pada kunjungan I pada tanggal 11 juli 2020 Ny "S" dengan HPHT 1 november 2019, sedang hamil anak ke 3 dan tidak pernah keguguran, usia kehamilannya telah memasuki umur ke 8 bulan. Ny "S" mengalami nyeri punggung dan sering kencing, nyeri juga menyebabkan ibu mengalami stress. Pada kunjungan II tanggal 05 agustus 2020 nyeri punggung tidak lagi dirasakan dikarenakan ibu sering berolahraga di pagi hari dan memperbaiki sikap dan posisi ketika hendak duduk, berjalan dan tidur.

2. Objektif

Data ini membenarkan buku gejala klinis klien dari fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Hasil pemeriksaan fisik pada:

Kunjungan I tanggal 11 Juli 2020 pada Ny "S" keadaan umum ibu baik, kesadaran components, tanda-tanda vital dalam batas normal, rambut bersih, lurus dan tidak rontok, tidak ada massa benjolan dan nyeri tekan pada kepala, ekspresi ibu tampak tenang, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret dan polip pada hidung, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbenutuk, tidak ada

benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, pada abdomen tampak linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi, Leopold I : 3 jpx (32 cm) , LP : 96 cm, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP). Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 138 x/m, tidak ada varises, tidak oedema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patula kiri dan kanan (+/+).

Pada kunjungan ke II tanggal 05 Agustus 2023 di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan Leopold I : 2 jpx (31 cm), Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 133 x/m, pada saat berjalan dan berbaring ibu tidak merasakan nyeri pada punggung.

3. Assessment

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

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di tegakkan sebagai berikut : Kunjungan I tanggal 11 Juli 2020 G3P3A0, gestasi 36-38 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual nyen punggug. Pada kunjungan ke II tanggal 05 Agustus 2020 G3P3A0, gestasi 38-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual tidak ada.

4. Planing

Menggambarakan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Dwili, 2012), implementasi yang diberikan pada Ny. S" pada

Kunjungan I pada tanggal 11 Juli 2020 adalah Membentahu ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan pada ibu bahwa nyen punggug yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan, membentahu ibu cara mengenalkan atau mencegah keluhan yang dialami, memberikan *health education* tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat yang cukup dan obat-obatan, mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan

terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Kunjungan II pada tanggal 05 Agustus 2020 adalah mengingatkan kembali tentang pra ibu hamil, personal hygiene, istirahat, tanda baya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta persiapan persalinan dan tetap melakukan senam hamil di pagi hari.

D. Pembahasan Islami Tentang Kehamilan

Kehamilan merupakan saat yang penuh menunggu-tunggu oleh pasangan suami istri. Kehadiran buah hati akan menjadi penyejuk hati bagi keluarga yang diharapkan untuk segera datang. Namun sebagai muslim, kita harus percaya bahwa anak merupakan bagian dari rezeki sesuai kebutuhan dan kemampuan hampa-Nya. Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kekuasaan Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah di surah Az-Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi:

اِنَّ فِيْ ذٰلِكَ لَآيٰتٍ لِّمَنْ يَعْقِلُ (7)

مِنْهُنَّ مَاءٌ مِنْ مَّسْكَةٍ مِنْ لَبَنٍ حَلٰلٍ

طَلِيْنٌ مِنْ لَّابَنٍ شَدِيْدٍ

تَشْكُرُوْنَ مَا قَبْلَ الْاَلْحَدِ

ثُمَّ اِلَىٰ تَلْحِيْمٍ رَّوْحَةٍ مِنْ قَبْلِهِ وَتَلْحِيْمٍ وَاسْتَعِ وَابْصَارٍ (9)

كَتٰوْنٍ بِهِمْ

اَلْقٰى سُلٰلٰتًا لَّا يَرٰى طٰوْنٌ اِلَّا بِاَقْدَامٍ فَدُرِّيْثٌ جَدِيْدٌ خُلِقَ لَقِيْ نَا (10)

Artinya:

" yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memulakan penciptaan manusia dari tanah. Kemudian dia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakannya menilupkan kedalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)nya dan Dia menzulkan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan ketika berkata, "apakah bila kamu telah hanyar (hampar) diatas tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?" bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya."

Dalam ayat lain di al-quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam surah al Mu'min ayat 61, yaitu:

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

Dari dua ayat di atas, kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran Allah yang telah sempurna pengaturannya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu mengandung dan

melahirkan. Namun dalam proses kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi yang menyebabkan ibu hamil dalam keadaan kurang sehat/sakit.

Sakit dalam pandangan islam merupakan bagian dari cobaan yang mengandung banyak faedah bagi seorang muslim, namun mayoritas manusia tidak mengetahuinya. Oleh karena itu sebaiknya kita untuk selalu menerima, ikhlas dan bersabar atas apa yang dikarunikan oleh-Nya kepada kita. Termasuk karunikan penyakit.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Dasar pada Ny "S" yaitu tanggal pengkajian 11 Juli 2020 jam 13.10 wita Ny "S" dengan HPM 1 november 2019, hamil anak ke 3 dan tidak pernah keguguran, usia kehamilannya telah memasuki umur ke-8 bulan, keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tonus otot perut tampak kendur dan tidak tegang, terdapat linea nigra dan striae abdominalis, 3 jari bawah px teraba bokong pada fundus, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dengan DJJ 136/menit, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat, keluhan utama nyeri punggung dan stres.
2. Pada kasus ini diagnosa masalah aktual adalah Ny "S" G3P2A0, Gestasi 36-38 minggu, Situs memanjang, Intra uteri, Hidup, Tunggal, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Masalah aktual: Nyeri punggung.
3. Pada langkah III telah dilakukan perumusan diagnosis/masalah potensial pada Ny "S" yaitu kecemasan yang mengakibatkan stress.
4. Pada langkah IV tidak memerlukan tindakan emergency/ tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny "S".

5. Pada kasus ini telah ditetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" yang diberikan yaitu pemantauan tanda-tanda vital dan ukur TFU, penjelasan tentang penyebab nyeri punggung, pemberian HE tanda bahaya kehamilan, gizi, imunisasi TT, personal hygiene, istirahat yang cukup, persiapan persalinan, senam ibu hamil dan teknik relaksasi, konseling penggunaan kontrasepsi jangka panjang.
6. Pada kasus ini telah dilaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" pada tanggal 11 Juli 2020. Hasil yaitu memantau tanda-tanda vital, dan mengukur TFU, menjelaskan tentang penyebab nyeri, memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan, gizi, imunisasi TT, personal hygiene, istirahat yang cukup, persiapan persalinan, senam hamil dan teknik relaksasi, serta melakukan konseling alat kontrasepsi jangka panjang yang akan ibu pakai pasca persalinan.
7. Pada kasus ini evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "S" antenatal fisiologi pada tanggal 11 Juli dengan hasil yang didapatkan yaitu masa kehamilan berlangsung normal, keluhan nyeri punggung segera teratasi dengan melakukan senam di pagi hari dan mempertahankan posisi tubuh dengan baik.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny "S" dengan menggunakan SOAP. Pendokumentasian dilakukan berdasarkan data dasar subjektif dan objektif selama 2 kali yaitu

Kunjungan I pada tanggal 11 Juli 2020, Kunjungan II pada tanggal 05 Agustus 2020

B. Saran

1. Untuk Instansi Pendidikan

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

2. Untuk Bidan

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan antenatal terkhususnya lagi untuk ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung.

3. Untuk Penulis

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

4. Untuk Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil trimester III melakukan senam hamil untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dan persiapan dalam menghadapi persalinan minimal 1 minggu sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an. 2015. *Kementerian Agama RI*. CV Darus Sunnah, Bandung.
- Betty, Mangkuji, Dkk 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta, pp 56.
- Dartiwen & Yati Nurhayati 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi Offset, Yogyakarta, pp 63.
- Devi, Putri Khalifah 2019. *Jurnal Pendidikan Kesehatan : Ketidake Nyamanan Ibu Trimester III di Pekanbaru*, Vol 1, No. 2, pp 34.
- Elizabeth Robson, dkk 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* Winea Media Malang, pp 90-111.
- Elizabeth, Siwi Welyuni 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Surakarta, pp 88.
- Irianto, Koes 2014. *Anatomi dan Fisiologi* Alfabeta, Bandung, pp 38.
- Jannah, Nurul 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Andi Offset, Yogyakarta, pp 94.
- Jeepi, Norma 2019. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Tifa, Jakarta, pp 143-144.
- Kesehatan Ibu dan Anak. 2019, pp 16.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
- Maryunani, Anik 2016. *Manajemen Kebidanan Terintegrasi*. CV Trans Info Media, Jakarta, pp 56-58.
- Manuaba, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, pp 56.
- Palupi, Eka dkk, 2015. *Jurnal Ilmiah Kebidanan: Asuhan Kebidanan Ibu hamil Trimester II Fisiologi Dengan Nyeri Punggung di BPM Sri hardi*, Vol. 3, No 2, pp 9-10.
- Pantiawati. 2010. *Asuhan kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, pp 34.
- Pumamasari, Kurniati, Devi 2019. *Midwifery Journal of Galuh University : Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III*, Vol. 1, No. 1, pp 10-13.

- Puspita, dkk 2020. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta, pp 80.
- Salfuddin, Abdul Bari, dkk 2016. *Ilmu Kebidanan ECG*. Jakarta.
- Sihotang, Prasapti Suji 2020. *Asuhan Kebidanan I*. Trans Info Media, Jakarta, pp 66.
- Sukorini, Muhammad Umar 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil*. Jakarta, pp 78.
- Tyastuti & Wahyuningsi. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemerken RI, Jakarta, pp 90.
- Uliyah, Mahmud 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, pp 74.
- Wulandari, Dyah Ayu, Liki 2020. *Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. Vol. 7, No. 1, pp.8-13.
- World Health Organization 2016. *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. pp 212.*
- Yosetni, Eida & Soniya Yulia. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Vol. 1. EGC, Jakarta, pp 334-443.

LAMPIRAN II



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

NAMA

A. Reski Tendola

NIM

217002

Pembimbing II

Andi Hasnah, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	23 Maret 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
2	11 April 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
3	22 April 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, format pengumpulan data dan sampul		
4	17 Mei 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, format pengumpulan data dan sampul dan kartu kontrol		
5	18 Juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III, Lampiran, dan Sampul		
6	23 Juni 2020	ACC		
7	14 September 2020	Penulisan daftar bagan, daftar tabel		

8	16 September 2020	Daftar isi, lampiran, bab III metode studi kasus		
9	22 Sep 2020	Sampul, daftar lampiran, biodata Bab III IV		
10	22 Sep 2020			



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : A. Reski Tenriola
NIM : B17012
Pembimbing I : Nurbiah Eka Susanty, S. ST, M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	23 Maret 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
2	18 April 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
3	22 April 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, format pengumpulan data, dan sampul		
4	17 Mei 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, format pengumpulan data, dan sampul dan kartu control		
5	20 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III, Lampiran, dan Sampul		
6	22 Juni 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		

7	11 Sep 2020	Bab I: latar belakang, Bab III: metode penelitian		
8	14 Sep 2020	Intisari: Bab III metode penelitian		
9	19 Sep 2020	Intisari: Bab IV hasil dan pembahasan		
10	22 Sep 2020	Intisari: Bab I, III, dan		
11	22 Sep 2020	Bab II dan III		
12	24 Oktober 2020	Bab IV dan V		
13	25 Nov 2020	Daftar Pustaka		
14	26 Nov 2020	Daftar Pustaka		
15	27 Nov 2020	Bab V		
16	28 Nov 2020	Daftar Pustaka		
17	29 Nov 2020	ACC		



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

(Alamat: Jl. R. B. Djalil No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Samarra

umur : 36 tahun

alamat : Jl. Jember

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

Nama : A. Rizki Teandio

NIM : 552502

alamat : Jl. Tugu A

dul Asuhan : Karyanti Andriani Kurniasih dengan Tifus Berakutasi

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

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

Makassar, 10 Juli 2020

Responden

(.....)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. J. W. Marzuki 12 No 11 Makassar Sulawesi Selatan

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sumartini

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Jendral Sudirman 10

Telp : 085331492745

menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri yang harus menandatangani

nama : Sumartini

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Jendral Sudirman 10

Telp : 085331492745

Dengan ini menyatakan SETUJUL/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Pengambilan
di Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan

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

Makassar, 11 Juli 2020

Ridwan Dalabacana Darmayasa

Ttd.



et yang tidak perlu

Yang menandatangani

Ttd.



LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI TRIMESTER III PADA KLIEN DENGAN NYERI PUNGGUNG DI TIDUNG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

Tanggal kunjungan : 11 April 2020 pukul : 13.00 WIB
Tanggal pengkajian : 11 April 2020
Kunjungan ke : 1510-01704
Mahasiswa : A. Rizki Ramadani

LANGKAH IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Titi S / Titi S
Umur : 30 th / 30 th
Nikah/laiknya : 2010 / 2010
Suku : Suku Toraja / Suku
Agama : Kristen / Kristen
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : PKT / Ibu rumah
Alamat : Jl. Tidung 1001, Kappulu, Kota Makassar
Nomor telepon : 081241335071

B. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama

Tidak Puas

Kapan dirasakan

sejak masuk rumah sakit

b. Keluhan yang menyertai

tidak ada

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi



Typoid



Infeksi Saluran Pernapasan Akut



Gastritis



Hepatitis B



Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif



Hipertensi



Asma



Jantung



TBC



Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual



HIV/AIDS



Sifilis



Hepatitis B



Lainnya

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Hari

- a. Menarce : 15 thn
- b. Siklus : 24-30 hari
- c. Durasi : 3-4 hari
- d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

- ☒ Kista
- ☒ Mioma
- ☒ lainnya...

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
No	Tahun	UK	Komplikasi	Persalinan	BB	PG	JP	Komplikasi	Persalinan	Komplikasi	Menyusu
1	2017	1000		Normal	3600	7	2		Normal		Putus
2	2014	1000		Normal	3500	6	1		Normal		Putus
3	2020	Sebelum									

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. Ukur Berat Badan

- a. BB sebelum hamil : 48 kg
- b. BB sekarang : 59 kg

2. Ukur tinggi badan : 150 cm

3. Ukur Tekanan Darah

0/100 mmHg, T. 1, 80/100 mmHg, T. 207 mmHg

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

a. Leopold 1 : 32 cm

b. Leopold 2 : 10 cm

c. Leopold 3 : 10 cm

d. Leopold 4 : 10 cm

5. Pemberian Tablet Fe 50mg 90 Tablet Selama Kehamilan

6. Pemberian Imunisasi TT

a. TT 1

b. TT 2

c. TT 3

7. Pemeriksaan HB

8. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)

a. sifilis : non reaktif

9. Pemeriksaan Protein Urine : (-)

10. Pemeriksaan Urine-Reduksi : (-)

11. Perawatan Payudara

12. Senam Hamil

13. Pemberian Obat Maternal

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

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. GPA : 63,50%
2. HPHT : 1 Februari 2019
3. TP : -
4. Kapan merasakan gerakan pertama janin : 5 bulan

G. Riwayat KB

1. -
2. -
3. -

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

☒ ya

☐ tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : Ibu

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : Ibu dan kakak

I. Pengkajian Psikologi (latar usia kehamilan)

1. bagaimana sikap ibu saat ini terhadap sang

2. bagaimana pengontrolan nafsu

3. Tg "5" dalam keluarga

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alcohol : tidak pernah

2. Kebiasaan merokok/jamu yang dikonsumsi : tidak pernah

3. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan

Makan Nasi, Sayur, Sayur, buah, daging, telur

frekuensi Makan

3-5x makan

b. frekuensi Minum

2 liter

c. Selama Hamil

Jenis makanan

Makan Nasi, Sayur, buah, daging, telur

frekuensi Makan

3-5x/minggu

d. frekuensi Minum

2-3 liter

4. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang

1-2 jam/minggu

Malam

b. Selama Hamil

Siang

1-2 jam/minggu

Malam

1-2 jam/minggu

5. Personal Hygiene

a. kebiasaan

a) mandi

2-3 kali/minggu

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

b. Selama Hamil

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

6. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Warna BAB : putih / kuning
- Frekuensi BAK : 10-12x sehari
- Warna BAK : kuning
- Keluhan? : tidak ada

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAK : 6x sehari
- BAB : 2x sehari

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : sadar (sengaja)
- b. Tinggi Badan : 150 cm

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80 /men

S : 36,6°C

P : 20 /men

d. Berat Badan : 30 kg

e. Kepala

Inspeksi : kepala tidak ada lesi, tidak ada deformasi

Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada deformasi

f. Wajah

Inspeksi : wajah tidak ada lesi, tidak ada deformasi

Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada deformasi

g. Mata

Inspeksi : mata tidak ada lesi, tidak ada deformasi

Palpasi :

h. Hidung

Inspeksi : hidung tidak ada lesi, tidak ada deformasi

Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada deformasi

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : mulut tidak ada lesi, tidak ada deformasi

j. Leher

Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada deformasi

Palpasi

- Tidak ada nyeri tekan

k. Payudara

Inspeksi

- Simetris, non-breasted, puting susu kelan-kelam

Palpasi

- Tidak ada benjolan

l. Abdomen

Inspeksi

- Tidak ada protuberansi, tidak ada distensi, tidak ada peristaltik yang meningkat

Palpasi

- Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

m. Ekstremitas

Inspeksi

- Tidak ada edema

Palpasi

- Tidak ada benjolan

Pemeriksaan

- Tidak ada benjolan

n. Genetalia

Inspeksi

Palpasi

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB)

- 15 g/dl

b. Urine

- (-)

c. Tes Kecacingan

- (-)

d. HIV

- (-)

e. Hepatitis

- (-)