

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY " A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN SERING
PUSING DI PMB SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TGL 06-12 NOVEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

SUMIRNA JALA

B16.066

**PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020/2021**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY " A " GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN SERING
PUSING DI PMB SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TGL 06-12 NOVEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



DISUSUN OLEH:

SUMIRNA JALA
B16.066

11/05/2021

1 eq
Smb. Alumni

P/003/BDN/2108
JAL

m

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY " A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN SERING
PUSING DI PMB SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TGL 06-12 NOVEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SUMIRNA JALA
B16.066**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Prodi D III Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Pada Tanggal 24 November 2020.

Oleh :

1. Nurdiana. S.SiT., M.Kes.
NIDN : 0910037901

2. Hj. St. Hadijah, S,Kep, M.Kes.
NIDN : 0921076702

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN SERING PUSING
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TGL 06-12 NOVEMBER 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

SUMIRNA JALA
Nomor Induk Mahasiswa B16.066

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 24 November 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN : 0914088604

(.....)

2. Nurdiana, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN : 0910037901

(.....)

3. Hj. St. Hadijah, S,Kep, M.Kes
NIDN : 0921076702

(.....)

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S. SiT., M. Keb

NBM: 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 24 September 2020

Yang Membuat Pernyataan

METERAI
TEMPEL

C8BABAHF913173761

6000
ENAM RIBURUPIAH


Sumirna Jala

BIODATA

A. Identitas Penulis

1. Nama : Sumirna Jala
2. Nim : B16.066
3. Tempat/Taggal lahir : Foya, 10 Juni 1996
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Sawai/Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Jala Otamafu
 - b. Ibu : Arni Monle
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Sukaria 11 No 17
 - b. Daerah : Desa Kotalow, Kec. Gane Timur, Kab. Halmahera Selatan, Maluku Utara.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Foya Tahun 2003 - 2008
2. SMP Negeri 6 Satap Gane Timur Tahun 2008 – 2011
3. SAM Negeri 1 Gane Timur Tahun 2011- 2014
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016– 2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Sabar dalam meraih kesuksesan itu tidaklah mudah, namun kesabaranlah satu-satunya kunci dari kesuksesan tersebut. disaat kita mulai lelah dalam perjuangan ini, ingatlah orang tua dan saudara kita yang banting tulang tidak mengenal siang atau malam, hujan, panas, badai yang menerpa, demi anak/saudari yang menuntut ilmu di negeri orang.

“ Genggamlah dunia jangan sampai dunia menggenggammu”.

Kupersembahkan karya ini kepada,

Ibunda dan kakaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasi sayang, cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Amin...

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Pada Ny "A" Gestasi 12-14 Minggu Dengan Sering pusing di PMB Siti Mariani Assaad Makassar Tahun 2020.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp. SA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dra. Hj. Mariani Assaad, S.ST., selaku kepala PMB Siti Mariani Assaad, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Nurdiana, S.SiT., M.Kes., selaku pembimbing utama dan selaku pembimbing pendamping ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep, M.Kes., yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah memberi kritik dan saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir.

7. Ny "A" , selaku pasien penelitian Laporan Tugas Akhir, yang bersedia mau menjadi Responden.
8. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doa-nya serta bantuan baik moril maupun material, mulai adinda lahir hingga sampai saat ini.
10. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Namun demikian, Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
BIODATA.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR ISTILAH.....	xviii
INTI SARI.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan teori kehamilan secara umum	7
B. Tinjauan Tentang Antenatal Care.....	29
C. Standar Pelayanan Kebidanan	51
D. Tinjauan Umum Tentang Sering Pusing Dalam Kehamilan.....	53
E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan.....	57
F. Alur Pikir Studi Kasus.....	63
G. Tinjauan Islam	64

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	67
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	67
C. Subjek Studi Kasus.....	67
D. Jenis Data	67
E. Alat dan Pengumpulan Data	68
F. Analisa Data.....	69

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	71
B. Pembahasan.....	102

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	114
B. Saran	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1. Ukuran tinggi fundus uteri.....	32
2.2. Jadwal imunisasi TT.....	33



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar

Halaman

2.1. Tinggi fundus uteri..... 14



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Lembar konsul pembimbing 1

Lampiran II : Lembar konsul pembimbing 2

Lampiran III : Format pengumpulan data

Lampiran IV : Lembar persetujuan responden

Lampiran V : Jadwal pelaksanaan penyusunan studi kasus

Lampiran VI : Surat keterangan penelitian



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Cm	: Centi Meter
CTG	: <i>Cardiotocography</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: <i>Diabetes Melitus Gestasional</i>
Fe	: Zat Besi
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
GPA	: Gravida Paritas Abortus
GS	: <i>Gestasional Sac</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

- Kg : Kilo gram
- KPD : Ketuban Pecah Dini
- Mg : Mili gram
- mmHg : millimeter Hidro Ginum
- PreP : *Pre-exposure Profilaksis*
- SOAP : Subjektif Objektif Assesment Planning
- SOP : Standard Operating Procedures
- TB : Tuber kulosis
- TT : Tetanus Toksoid
- USG : *Ultrasonografi*
- WHO : *World Health Organization*



DAFTAR ISTILAH

- Amenore* : Keadaan tidak terjadinya haid pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause.
- Chadwick* : Hipervaskulerisasi yang menyebabkan perubahan warna servik, vagina dan vulva yang kebiruan warna pada 6-8 minggu.
- Menarce* : Menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 atau pada masa remaja.
- Menorrhagia* : Perdarahan haid yang lebih banyak dari normal (lebih dari 80ml/hari) atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu haid.
- Ovulasi* : Proses pecahnya folikel degraf disertai suhu basal yang meningkat 0,50c per rectal dan disertai lender serfiks, terlepasnya sel telur masuk dari folikel, biasanya terjadi antara hari ke-9 dengan ke-17 sesudah permulaan haid.
- Polimenorea* : Siklus haid yang lebih sering (siklus haid yang lebih singkat dari 21 hari) dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relative sama atau lebih banyak dari biasanya.
- Peristaltic* : Gerakan pada dinding kerongkongan. Hal ini menjelaskan mengapa air yang kita minum tidak tumpah keluar kembali walaupun kita minum sambil menjungkir balikan tubuh sekalipun. Itu karena adanya pertahanan gaya pada lambung tersebut sehingga setiap makanan dan minuman yang masuk dia tetap mempertahankan agar tidak terlepas.
- Slinger pain* : Nyeri goyang serviks, palpasi perut terasa tegang dan pemeriksaan terasa nyeri, terutama bila porsio digerakkan akan terasa nyeri.
- Vaginitis* : Adanya radang pada introitus vagina yang ditandai dengan leukore, rasa gatal, merah dan bengkak.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN SERING
PUSING DI BPM SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TGL 06-12 NOVEMBER 2020**

Sumima Jala¹, Nurlina², Nurdiana³, Hj. St. Hadijah⁴

INTISARI

Kehamilan diidentifikasi sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan membawa perubahan pada tubuh ibu hamil dan emosional serta pertumbuhan dinamis untuk janin. Pusing saat hamil disebabkan perubahan hormon, karena merupakan perubahan proses alamiah dari tubuh ketika menjalani kehamilan.

Metode studi kasus dibuat dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney secara komprehensif pada kasus antenatal di PMB Siti Mariani Assaad. Subjek studi kasus Ny. "A" gestasi 12-14 minggu dengan sering pusing tanggal 06-12 November 2020.

Hasil studi kasus GIPIA0, keluhan sering pusing, HPHT 13 Agustus 2020, TP tanggal 20 Mei 2021, tidak pernah menjadi akseptor karena ingin punya anak, TD 110/70 mmHg, BB sebelum hamil 50 kg, BB selama hamil 54 kg, keadaan umum ibu baik, Leopold I TFU 3 jari diatas simpisis. Diagnosa dugaan hamil, gestasi 12-14 minggu, intrauterin, keadaan ibu baik. Masalah aktual sering pusing. Masalah potensial tidak ada data yang mendukung. Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi/ Rujukan tidak ada indikasi. Rencana asuhan kebidanan sampaikan hasil pemeriksaan, jelaskan penyebab sering pusing, jelaskan tanda bahaya kehamilan, berikan pendidikan kesehatan, anjurkan konsumsi sayuran dan buah berserat, anjurkan jika bangun dari tidur miring ke kiri/kanan. Asuhan dilakukan sesuai rencana tindakan. Kehamilan berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 06-12 November 2020.

Disarankan kepada bidan agar meningkatkan HE tentang pola nutrisi, meningkatkan program pengetahuan kepada ibu hamil, cara penanganan keluhan yang terjadi pada masa kehamilan khususnya sering pusing.

Kata kunci : Antenatal Fisiologi, Sering Pusing
Kepustakaan : 30 literatur (2009 –2020)
Jumlah halaman : xix halaman, 116 halaman, 1 gambar, 2 bagan, 2 tabel.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan *lunar* atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ke 13 minggu (minggu ke 28 sampai hingga minggu ke 40) (Wiknjosastro, 2010).

Kehamilan membawa perubahan pada tubuh ibu hamil dan emosional serta pertumbuhan dan perkembangan dinamis untuk janin. Banyak dari perubahan fisik ini terjadi karena perubahan dalam produksi hormon. Sumber utama dari hormon-hormon ini adalah plasenta, sebuah organ yang terbentuk (bersama dengan bayi yang belum lahir) dalam rahim dari sel telur yang terbuahi. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), yang diproduksi oleh plasenta yang sedang berkembang, memastikan bahwa indung telur memproduksi estrogen dan progesterone sampai plasenta matang (Penny, S., dkk., 2017).

Perubahan fisiologi dan psikologi pada perempuan hamil yaitu: perubahan pada uterus, serviks, ovarium, vagina dan perineum, kulit, dan payudara. Kemudian perubahan psikologis yaitu: mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil, mengalami gairah seks yang lebih, khawatir kehilangan bentuk tubuh, ketidakstabilan emosi dan suasana hati, rasa tidak nyaman kembali timbul, dan ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal (Wiknjosastro, 2010).

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester I, II dan III ada beberapa yaitu: pada trimester I, mual dan muntah, sering buang air kecil, keputihan, ngidam, hemoroid. Trimester II, varises pada kaki/vulva, sembelit (susah buang air besar), heatbrun (panas dalam perut), pusing, nyeri ligamentum rotundum, sesak nafas *hiperventilasi*, keputihan, keram kaki. Trimester III, sering buang air kecil, sesak nafas, pusing, bengkak pada kaki, keputihan, nyeri ligamentum, rotundum (Rismalinda, 2015).

Pusing saat hamil disebabkan perubahan hormon, karena merupakan proses alami dari tubuh ketika menjalani kehamilan. Pusing saat hamil karena perubahan hormon kehamilan yang diproduksi membuat pembuluh darah melebar. Disatu sisi, pelebaran pembuluh darah ini diperlukan untuk meningkatkan aliran darah yang menuju kejanin. Namun disisi lain, hal itu

membuat suplai darah ke otak menjadi berkurang, sehingga menimbulkan rasa pusing (Tommans, J.,H., 2016).

Saat duduk dan berbaring dengan posisi terlentang terlalu lama juga dapat memicu pusing saat hamil, terlebih pada trimester ke II dan ke III. Hal ini disebabkan pembuluh darah dibelakang rahim terjepit. Akibatnya, aliran darah balik dari kaki dan panggul menuju jantung akan terbungkus dan tidak mengalir dengan lancar. Untuk mencegah pusing saat hamil, anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri guna meningkatkan aliran darah ke jantung dan otak. Selain itu anjurkan pada ibu agar sangga punggung dengan bantal agar lebih nyaman, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi berupa sayur-sayuran dan buah-buahan. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengkonsumsi tablet Fe (Tommans, J.,H., 2016).

Peran dan tanggung jawab bidan dalam kehamilan yaitu: memberikan dukungan secara berkesinambungan selama kehamilan, memberikan dukungan secara fisik pada ibu hamil, mendukung dan memantau kesehatan psikologi, emosi, sosial, serta memberikan semangat kepada ibu, membangun kepercayaan diri ibu dalam peran sebagai ibu, melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan, dan memberikan asuhan secara professional (Sari, P.,E., dkk., 2014).

Alasan untuk memilih kasus dengan ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan sering pusing, hal ini karena di puskesmas banyak ibu hamil yang mengatakan keluhan dengan sering pusing, sehingga kasus ini diangkat sebagai kasus penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka rumusan masalahnya yaitu "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny" A" gestasi 12-14 minggu sering pusing Di PMB Siti Mariani Assaad Makassar tahun 2020?".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada klien dengan sering pusing di PMB Siti Mariani Assaad Makassar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data pada Ny "A" antenatal dengan sering pusing.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada kasus antenatal Ny "A" dengan sering pusing.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada kasus antenatal dengan sering pusing.

- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dengan kasus antenatal pada Ny "A" sering pusing.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada kasus antenatal Ny "A" dengan sering pusing.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus antenatal Ny "A" dengan sering pusing.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada kasus antenatal Ny "A" dengan sering pusing.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada kasus antenatal Ny "A" dengan sering pusing.

D. Manfaat Penulisan

1. Institusi pendidikan

Diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, khususnya manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada klien dengan sering pusing.

2. Tempat penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan terkait kasus Sering pusing.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi dalam studi kasus kehamilan fisiologi dengan sering pusing melalui pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnose masalah potensial, tindakan segera/konsultasi, kolaborasi/rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang lingkup presponden

Responden dalam studi kasus adalah ibu hamil Trimester I dengan sering pusing di PMB Siti Mariani Assaad Makassar Tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Kehamilan Secara Umum

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan *lunar* atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai hingga minggu ke 40) (Wiknjosastro, 2010).
- b. Kehamilan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai permulaan persalinan (Hani, 2010).
- c. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati, 2009).

- d. Proses pada kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi sperma tozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi dalam uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk., 2010).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan (Yulizawati, dkk., 2017).

2). Mual dan muntah (Emesis).

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang (Yulizawati, dkk., 2017).

3). Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut Ngidam (Yulizawati, dkk., 2017).

4). Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu (Yulizawati, dkk., 2017).

5). Payudara tegang.

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatoma motrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Yulizawati, dkk., 2017).

6). Sering miksi.

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang (Yulizawati, dkk., 2017).

7). Konstipasi atau obstipasi.

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar (Yulizawati, dkk., 2017).

8). Pigmentasi kulit.

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara) (Yulizawati, dkk., 2017).

9). Epulis.

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil (Yulizawati, dkk., 2017).

- 10). Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan (Yulizawati, dkk., 2017).

b. Tanda dugaan kehamilan

1). Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular (Kusmiyati, dkk., 2010).

2). Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Kusmiyati, dkk., 2010).

3). Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini (Kusmiyati, dkk., 2010).

4). Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan (Kusmiyati, dkk., 2010).

5). Teraba *Ballotement*

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin didalam uterus (Yulizawati, dkk., 2017).

6). Tanda *Piscaeck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio bisa terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris (Yulizawati, dkk., 2017).

7). Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut (Kusmiyati, dkk., 2010).

8). Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit (Kusmiyati, dkk., 2010)

9). Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu (Kusmiyati, dkk., 2010).

c. Tanda pasti kehamilan

1). Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop *laenec* pada minggu 17 sampai 18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop *ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12, melakukan *auskultasi* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Pantiawati, 2010).

2). Gerakan janin

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24 (Pantiawati, 2010).

3). Ultrasonografi (USG)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Pada minggu ke 6, sudah terlihat adanya gestasional sac atau kantong kehamilan, pada minggu 6-7 kutub janin, 7-8 denyut jantung, 8-9 gerakan janin, 9-10 plasenta, 12 *biparietal* diameter. Pada minggu ke 6 sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar 2 GS (gestasional sac) (Pantiawati, 2010).

4). Rontgenografi

Gambaran tulang-tulang janin tampak setelah minggu ke 12-14. Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan bila terdapat keraguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X, sekarang penggunaan sinar X telah terdesak oleh ultrasonografi (Pantiawati, 2010).

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan

a. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil

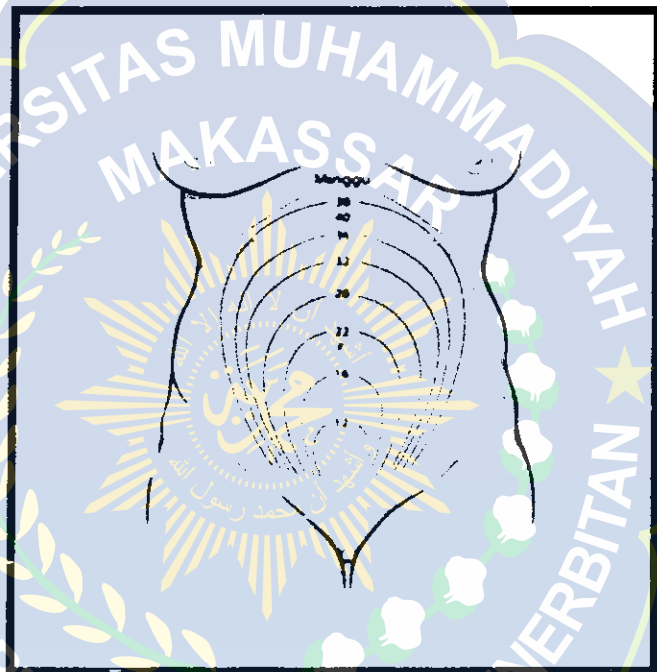
1) . Perubahan Sistem reproduksi

a). Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ

yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr (Wiknjosastro, 2010).

Gambar 2.1 Ukuran fundus uteri



Sumber: Winkjosastro, 2010

b). Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Wiknjosastro, 2010).

c). Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel -baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium (Wiknjosastro, 2010).

d). Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick (Wiknjosastro, 2010).

e). Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan (*linea nigra*). Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum* (Wiknjosastro, 2010).

f). Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara

akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (Wiknjosastro, 2010).

2). Perubahan metabolik

a). Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung, antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan *perload*.

Darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 sampai 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron.

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan

hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 g/dl.

Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi dari pada dengan hipervolemia (Wiknjosastro, 2010).

b). Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah \pm 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik \pm 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Wiknjosastro, 2010).

c). Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai mebesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Wiknjosastro, 2010).

d). Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Wiknjosastro, 2010).

e). Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai (Wiknjosastro, 2010).

b. Perubahan psikologi pada ibu hamil (Wiknjosastro, 2010).

1). Perubahan psikologis pada trimester 1

- a). Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b). Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- c). Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d). Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e). Ketidakstabilan emosi dan suasana hati

2). Perubahan psikologis pada Trimester II

- a). Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b). Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c). Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
- d). Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e). Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- f). Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain.
- g). Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- h). Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.

3). Perubahan psikologis pada Trimester III

- a). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b). Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c). Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d). Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e). Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f). Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g). Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
 - h). Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- c. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

1). Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Kusmiyati, dkk., 2010).

2). Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Kusmiyati, dkk., 2010).

3). Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan

umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu (Kusmiyati, dkk., 2010).

4). Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe) (Pantiawati, 2010).

5). Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari.

Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Kusmiyati, dkk., 2010).

6). Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Kusmiyati, dkk., 2010).

d. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium (Kusmiyati, dkk., 2010).

e. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air

kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Kusmiyati, dkk., 2010).

f. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya, serviks telah membuka (Kusmiyati, dkk., 2010).

g. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

(Kusmiyati, dkk., 2010).

h. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam

keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Kusmiyati, dkk., 2010).

i. Persiapan Persalinan

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

j. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Kusmiyati, dkk., 2010).

k. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

1) . Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan

peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Kusmiyati, dkk., 2010).

2) . Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Kusmiyati, dkk., 2010).

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (Kusmiyati, dkk, 2010).

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal (Kusmiyati, dkk., 2010).

5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling

ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- a). Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
 - b). Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
 - c). Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
 - d). Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan (Rismalinda, 2015).

a. Mual muntah

Penyebab pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan, perubahan hormonal (peningkatan kadar HCG, estrogen progesterone, gula dan darah rendah). kelebihan asam gastrid/asam klorida. peristaltik lambat (mengakibatkan estrogen dan progesterone meningkat), perubahan dalam metabolic, pembesaran uterus, faktor emosional yang labil, alergi (sekresi korpus luteum antigen dan keracunan histamine), Cara meringankan atau mencegah, hindari bau atau faktor penyebab.

b. Pice (ngidam makanan).

Mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurangi mual dan muntah. Indra

pengecap menjadi tumpul hingga menari makanan yang lebih merangsang. Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asal cukup bergizi dan makanan yang diidamkan bukan makanan tidak baik. Sakit punggung bagian atas. Terjadi pada trimester I kehamilan. Penyebab meningkatnya ukuran dan volume payudara yang merupakan salah satu tanda prapartus kehamilan. Pembesaran mungkin menghasilkan ketegangan otot jika payudara tidak ditopang. Cara mengurangi menggunakan bra yang pas dan menopang payudara.

c. Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester ke II dan III kehamilan. Dasar anatomi dan fisiologi kolumna dan umbosacral yang mengingatkan saat uterus membesar spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage didalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan.

d. *Leocrrhea*

Leocrrhea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsisten kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam laktat basil dederlan. Meski hasil ini melindungi ibu dan janin dan kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya vaginitis.

e. Nocturia

Trimester I, Peningkatan berat fundus uterus, dengan melembutkan itsmus (tanda heagel) menyebabkan meningkatnya entekfleksi membesarnya uterus, yang menekan langsung kandung kemih. Trimester II, Terjadi lebih sering pada primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil). Bagian terbawah janin menurunkan velvik dan menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan yang membuat wanita merasa perlu BAK. Trimester II Kecenderungan genetic peningkatan kadar estrogen dan mungkin progesterone dapat merangsang hormone melagonenik.

f. Sering pusing

Pengumpulan darah dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan athostatis yang meningkat.

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan:

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang ditandai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara

bertahab dan berangsur-angsur. 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 keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Winkjosastro, 2014).

Ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan (Rismalinda, 2015).

- a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda.
- b. Hiperemesis Gravidarum atau mual muntah yang berlebihan .
- c. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut.
- d. Sakit kepala yang hebat.
- e. Penglihatan kabur.
- f. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
- g. Keluar cairan pervaginam.
- h. Gerakan janin tidak terasa.
- i. Nyeri perut yang hebat.

B. Tinjauan Umum Tentang *Antenatal Care*

1. Pengertian

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan.

Asuhan Antenatal juga akan mempersiapkan perawatan bayi dan laktasui, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas (Depkes, R., I., 2010).

2. Tujuan antenatal

Menurut Pernomo, dkk., (2016) Tujuan dari ANC adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

1) Cara pelayanan *antenatal care*

Cara pelayanan antenatal, disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI yang terdiri dari :

a) Kunjungan Pertama

- (1) Catat identitas ibu hamil
- (2) Catat kehamilan riwayat sekarang
- (3) Catat riwayat kehamilan dan persalinan lain
- (4) Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan
- (5) Pemeriksaan fisik diagnostik dan laboratorium
- (6) Pemeriksaan obstetric
- (7) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- (8) Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khususnya atas indikasi
- (9) Penyuluhan/konseling

b) Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk "14T"

(1) Tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Depkes, R., I., 2010).

(2) Timbang berat badan

Berat badan di ukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau

penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Depkes, R., I., 2010)..

(3) Ukur Tekanan darah

Tekanan dara diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kea rah anemia. Tekanan darah normal berkisal systole/diastole: 110/80, 120/80 mmHg (Depkes, R., I., 2010)..

(4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita senti meter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri

Umur Kehamilan	TFU	CM
12	3 jari diatas simfisis	-
16	½ simfisis-pusat	-
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setinggi pusat	23
28	3 jari diatas pusat	26
32	Setengah pusat-px	30
36	Setinggi processus xifoideus	33
40	4 cm dibawah processus xifoideus	-

Sumber: Pantiawati, 2010

(5) Pemberian imunisasi TT lengkap

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan (Depkes, R., I., 2010).

Tabel 2.2: Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu kunjungan	Masa Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Kunjungan antenatal ke-1		
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur Hidup	99%

Sumber: Pantiawati, 2010

(6) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang di ikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan kebutuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan

dan perkembangan janin yang adekuat (Depkes, R., I., 2010).

Dosis yang dibutuhkan sebanyak 1-2 x 100 mg per hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

(7) Test terhadap penyakit seksual menular

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *preponema palidum*/penyakit menular seksual antara lain syphilis. Memeriksa kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil specimen darah vena \pm 2 cc. apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat patal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan (Depkes, R., I., 2010).

(8) Temu wicara dan konseling (Kusmiyati, Y., 2010).

(a) Defenisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatapan muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

(b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positi
- e) Setingkat atau sama derajat

(c) Tujuan konseling pana antenatal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya vrefentif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(9) Tes protein urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein didalam urin ibu hamil. Apapun pemeriksaan dengan asam asetat 2-3 % ditujukan pada ibu hamil dengan tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia (Depkes, R., I., 2010).

(10). Tes urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urin reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes mellitus gestasional (DMG). Diabetes mellitus gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion, bayi besar (Depkes, R., I., 2010).

(11) Tes Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan (Depkes, R., I., 2010).

(12) Senam hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan setelah mencegah sembelit. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, liga mentum, otot dasar panggul,

memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kusmiyati, Y., 2010).

(13) Pemberian obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles yang terinfeksi. Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif (Kusmiyati, Y., 2010).

(14) Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- (a) Gangguan fungsi mental
- (b) Gangguan fungsi pendengaran

- (c) Gangguan pertumbuhan
- (d) Gangguan kadar hormon yang rendah

c) Jadwal-kunjungan ulang

(1) Kunjungan I (16 minggu) dilakukan untuk:

- (a) Penapisan dan pengobatan anemia.
- (b) Perencanaan persalinan.
- (c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

(2) Kunjungan II (24–28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan:

- (a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- (b) Penapisan pre eklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- (c) Mengulang perencanaan persalinan.

(3) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir):

- (a) Sama seperti kunjungan II dan III.
- (b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
- (c) Mengenali tanda-tanda persalinan

3. Rekomendasi WHO tentang ANC (WHO, 2016).

Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya.

Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi: (i) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan; (ii) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi; dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 8 kali selama kehamilan menurut *World Health Organization* (WHO) *Recommendation ANC 2016*

(1) Trimeseter 1 :

Kunjungan 1 : 12 minggu

(2) Trimester 2 :

Kunjungan 2 : 20 minggu

Kunjungan 3 : 26 minggu.

(3) Trimester 3

Kunjungan 4 : 30 minggu

Kunjungan 5 : 34 minggu

Kunjungan 6 : 36 minggu

Kunjungan 7 : 38 minggu

Kunjungan 8 : 40 minggu

Rekomendasi Asuhan ANC menurut WHO:

a. Trimester 1

Kunjungan 1: 12 minggu

- 1). Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik.
Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
- 2). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energi dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.
- 3). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.
- 4). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi risiko pre-eklamsia.
- 5). Pemeriksaan hemoglobin.
- 6). Pemeriksaan urin untuk mengdiagnosa bakteriuria asimtomatik pada kehamilan.
- 7). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
- 8). Pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis dan TB.
- 9). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.

- 10). Pemeriksaan USG.
 - 11). Pemberian vaksin tetanus toxoid.
 - 12). Pemberian Vitamin B6 dan Vitamin A.
 - 13). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.
 - 14). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
 - 15). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
 - 16). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
 - 17). Melakukan kunjungan rumah.
 - 18). Kunjungan antenatal minimal sebanyak 8 kali untuk mengurangi angka kematian perinatal.
- b. Trimester 2
- 1). Kunjungan 2: 20 minggu
 - a). Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik. Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
 - b). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.

- c). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.
 - d). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.
 - e). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
 - f). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
 - g). Pemeriksaan USG.
 - h). Pemberian Vitamin B6 dan Vitamin A.
 - i). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.
 - j). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
 - k). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
 - l). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
 - m). Melakukan kunjungan rumah.
- 2). Kunjungan 3 : 26 minggu
- a). konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik.
Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk

- mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
- b). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.
 - c). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.
 - d). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.
 - e). Pemeriksaan hemoglobin.
 - f). Pemeriksaan urin untuk mengdiagnosa bakteriuria asimptomatik pada kehamilan.
 - g). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
 - h). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
 - i). Pemberian Vitamin B6 dan Vitamin A.
 - j). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.

- k). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
- l). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
- m). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
- n). Melakukan kunjungan rumah.

c. Trimester 3

- 1). Kunjungan 4: 30 minggu
 - a). Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik. Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
 - b). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.
 - c). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.
 - d). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.

- e). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
 - f). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
 - g). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.
 - h). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
 - i). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
 - j). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
 - k). Melakukan kunjungan rumah.
- 2). Kunjungan 5: 34 minggu
- a). Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik. Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
 - b). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.

- c). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.
 - d). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.
 - e). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
 - f). Pemeriksaan urin untuk mengdiagnosa bakteriuria asimtomatik pada kehamilan.
 - g). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
 - h). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.
 - i). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
 - j). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
 - k). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
 - l). Melakukan kunjungan rumah.
- 3). Kunjungan 6: 36 minggu
- a). Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik.
Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk

- mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
- b). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.
 - c). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.
 - d). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.
 - e). Pemeriksaan hemoglobin.
 - f). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
 - g). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
 - h). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.
 - i). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
 - j). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
 - k). Memberikan dukungan pada ibu hamil.

- l). Melakukan kunjungan rumah.
- 4). Kunjungan 7: 38 minggu
 - a). Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik.

Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
 - b). Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari. Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.
 - c). Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.
 - d). Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.
 - e). Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.
 - f). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
 - g). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.

- h). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
 - i). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
 - j). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
 - k). Melakukan kunjungan rumah.
- 5). Kunjungan 8: 40 minggu
- a). **Konseling tentang makanan sehat dan tetap aktif secara fisik.**
Selama kehamilan dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.
 - b). **Pada wanita kurang gizi, berikan pendidikan tentang gizi untuk meningkatkan asupan energy dan protein setiap hari.**
Hal ini untuk mengurangi resiko neonatus berat badan lahir rendah, dan kematian.
 - c). **Berikan 30 mg hingga 60 tablet Fe dan 400 mg (0,4 mg) asam folat pada ibu hamil untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.**
 - d). **Berikan suplemen kalsium 1,5-2,0 g per oral, hal ini untuk mengurangi resiko pre-eklamsia.**
 - e). **Penyediaan layanan kesehatan harus bertanya kepada ibu hamil terhadap penggunaan narkotika, alcohol dan zat lainnya sedini mungkin.**

- f). Pemeriksaan abdomen untuk mengukur dan menilai pertumbuhan janin.
- g). Konseling tentang diet dan gaya hidup sehat untuk mencegah dan meringankan mulas pada kehamilan.
- h). Olahraga teratur selama kehamilan untuk mencegah nyeri punggung bawah dan panggul.
- i). Anjurkan makan makanan tinggi serat.
- j). Memberikan dukungan pada ibu hamil.
- k). Melakukan kunjungan rumah.

C. Standar Pelayanan Kebidanan.

Terdapat 8 standar dalam pelayanan antenatal seperti sebagai berikut (Rismalinda, 2015).

1. Standar 1 : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: pengumpulan data dan analisa data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

2. Standar 2 : Pengkajian

Pengumpulan data dengan status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisa.

3. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masarakat secara berkala untuk memberikan

penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

4. Standar 4 : Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah kehamilan berlangsung normal, bidan juga harus mengenal kehamilan fisik/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS (penyakit menular seksual) / infeksi HIV (*Human Imuno Deficiency Virus*): memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu ambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

5. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara saksama dan melakukan palpasi pemeriksaan usia kehamilan, serta umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

6. Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

7. Standar 7 : Pengelolah Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

8. Standar 8 : Pemeriksaan Kehamilan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

D. Tinjauan Umum Tentang Sering Pusing Dalam Kehamilan.

1. Pengertian Pusing

- a. Pusing akan sering dialami pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntunan darah ke tubuh sehingga ketikah berubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit untuk beradaptasi. Bilah rasa pusing telah timbul ketika sedang

duduk, ini biasanya karena menurunnya kadar gula darah, bilah sering merasa ingin pusing. Periksalah ke dokter/bidan tentang kehamilan untuk memastikan apakah menderita anemia atau tidak (Mandang, J., 2016).

- b. Pusing saat hamil disebabkan perubahan hormon, karena merupakan proses alami dari tubuh ketika menjalani kehamilan. Pusing saat hamil karena perubahan hormon kehamilan yang diproduksi membuat pembuluh darah melebar. Di satu sisi, pelebaran pembuluh darah ini diperlukan untuk meningkatkan aliran darah yang menuju ke janin. Namun di sisi lain, hal itu membuat suplai darah ke otak menjadi berkurang, sehingga menimbulkan rasa pusing (Tommans, J.,H., 2016).
- c. Sering pusing, gangguan ini sering terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama ini. Jika ini terjadi, segera istirahat dan minum air putih atau jahe hangat. Berhati-hati dalam mengubah posisi tubuh, seperti dari duduk ke berdiri, karena jika tiba-tiba pusing akan gampang jatuh dengan kondisi yang seperti itu (Saleh, Q.,A., 2017).
- d. Keluhan sering pusing dapat terjadi sampai minggu ke 26 kehamilan. Biasanya disebabkan sering migren, mata lelah serta gangguan verkuler dan kongesti/sumbatan sinun akibat pengaruh hormon. Penanganan yang dapat dilakukan

adalah relaksasi/istirahat, konsultasi ke dokter jika terdapat hipertensi. Waspadaai rasa pusing yang hebat yang tidak berkurang setelah dibawah istirahat/ minum obat (Yuliani, R.,D., 2017).

2. Penyebab Sering Pusing (Rismalinda, 2015).

Ada beberapa penyebab dan penanganan sering pusing dalam kehamilan:

- a. Hipertensi postura yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.
- b. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan athostatis yang meningkat.
- c. Mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia.
- d. Sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

3. Penanganan sering pusing (Mandang, J., 2016).

- a. Penggunaan kompres panas atau es pada leher
- b. Istirahat
- c. Mandi air hangat
- d. Bangun perlahan dari posisi duduk atau tidur.
- e. Jalan perlahan dan sering berhenti untuk istirahat
- f. Hindari berdiri untuk waktu yang terlalu lama.

- g. Sebaiknya berbaring dengan posisi miring, bukan dengan posisi terlentang.
- h. Gunakan bantal untuk menganjal bagian bawah perut untuk membuat posisi ini lebih nyaman.
- i. Jaga jangan sampai kepanasan.
- j. Teruskan aktifitas fisik untuk meningkatkan sirkulasi darah. Aktivitas yang baik termasuk jalan-jalan, aerobic dalam air dan yoga selama masa kehamilan.
- k. Banyak minum cairan, terutama pada siang hari
- l. Makan makanan yang tinggi zat besi, seperti kacang buncis, daging merah, sayur berdaun hijau dan ah untuk membantu tubuh mendapatkan zat besi yang dibutuhkan tubuh untuk membuat se-sel darah merah.

4. Asuhan yang diberikan pada ibu dengan sering pusing

Adapun asuhan yang diberikan seperti dijelaskan pada ibu tentang kehamilannya berjalan normal yaitu kehamilan ibu normal, sering pusing dalam kehamilan merupakan hal yang fisiologis pada saat hamil. Anjurkan ibu untuk Berbaring dengan posisi miring ke kiri guna meningkatkan aliran darah ke jantung dan otak. Selain itu sanggah punggung dengan bantal agar lebih nyama, anjurkan ibu untuk cobalah duduk atau baring hingga pusing terasa mereda. Tak hanya itu, anjurkan ibu untuk juga bisa menggerak-gerakan kaki selama beberapa menit untuk membantu melancarkan sirkulasi

darah, anjurkan ibu untuk berdiri perlahan lahan dari posisi duduk atau berbaring, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tentang sembilan tanda bahaya dalam kehamilan dan bila terdapat salah satu dari sembilan tanda bahaya tersebut maka secepatnya datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang mengandung zat besi

E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2011).

2. Proses AsuhanKebidanan 7 Langkah Varney

a. Langkah I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.Data yang dikumpulkan antara lain

1). Identitas

2). Riwayat kehamilan sekarang

a) Keluhan utama : sering pusing

b) Riwayat keluhan utama :

(1) HPHT

(2) Taksiran partus

(3) Jumlah kehamilan

(4) Jumlah kunjungan ANC

(5) Imunisasi TT

(6) Asuhan yang didapatkan selama kehamilan

3). Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

4). Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

5). Meninjau data laboratorium.

b. Langkah II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Langkah ke dua adalah menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran yang telah dikumpulkan. Masalah lebih cenderung subjektif/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karena belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi/menerima diagnosis yang sama (Rukiah, A.,Y., dkk, 2018).

Gravida Paritas Abortus, gestasi, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan sering pusing.

c. Langkah III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika

memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnose/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, D.,R., dkk, 2017).

d. Langkah IV TINDAKAN EMERGENCY/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN

Langkah ini dilakukan jika ada tindakan emergency, rujukan, kolaborasi, konsultasi yang segera ditangani oleh dokter, proses manajemen asuhan kebidanan dilakukan secepatnya setelah klien dalam perawatan bidan.

e. Langkah V INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya yaitu: evaluasi terus menerus gangguan rasa pusing, jelaskan tentang gizi, perawatan sehari-hari dll, berikan kenyamanan pada ibu, fasilitasi menjadi orang tua, pemulangan klien, deteksi komplikasi pada ibu hamil. Berikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, hygiene, istirahat, dan tidur.

f. Langkah VI IMPLEMENTASI

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan bekerja sama dengan tim kesehatan lain, bidan harus bertanggung

jawab atas tindakan langsung, tindakan konsultasi maupun tindakan kolaborasi, implementasi yang efisien yang akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien

g. Langkah VII EVALUASI

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi namun sebenarnya langkah evaluasi ini dilakukan pada setiap langkah manajemen kebidanan, pada tahap evaluasi bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Evaluasi apakah kehamilan ibu berjalan normal atau tidak.

3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP)

Tujuan hasil proses pemikiran tersebut di atas di diagnosakan kedalam bentuk sebuah kerangka kerja yang disebut SOAP untuk mendokumentasikan asuhan klien dalam catatan kemajuan/perkembangan, adapun SOAP yaitu :

a. *Subyektif*

Subyektif merupakan ringkasan dari langkah 1 dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh dari apa yang dikatakan, di sampaikan, dikeluarkan oleh ibu melalui anamnesis dengan ibu dan keluarganya.

b. Obyektif

Mengambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang untuk mendukung asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 1 Varney, data obyektif TTV dalam batas normal, TFU Sesuai umur kehamilan,keadan ibu dan janin dalam keadaan normal.

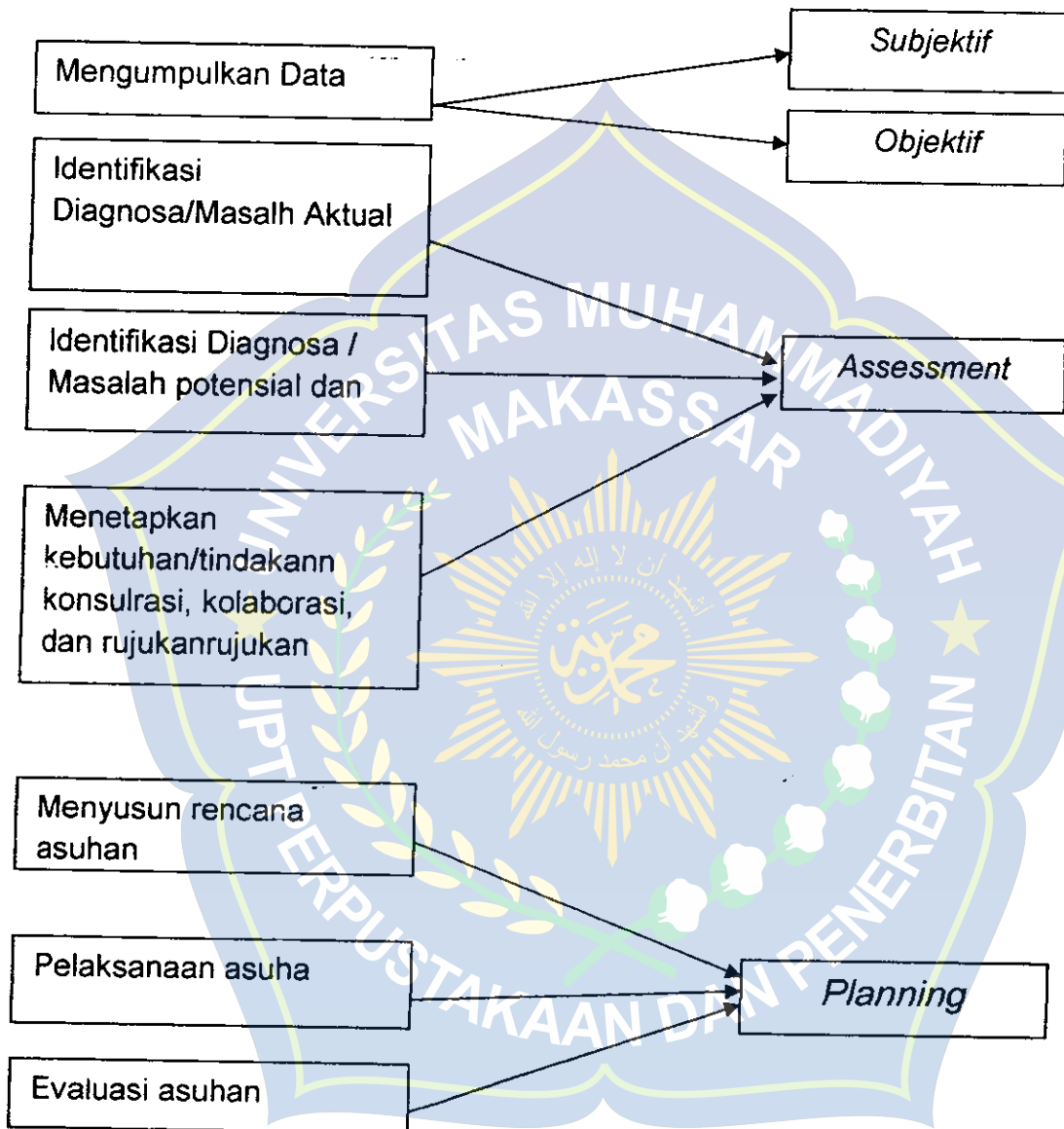
c. Assesment

Menggambarkan hasil pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi sebagai langkah II, III, IV . Diagnose dengan kehamilan normal dapat ditemukan dengan cara anamnesis.

d. Planning

Penatalaksanaan merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan, di mana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan ibu yang di ambil dalam rangka mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan ibu (Yuliani, D.,R., dkk, 2017).

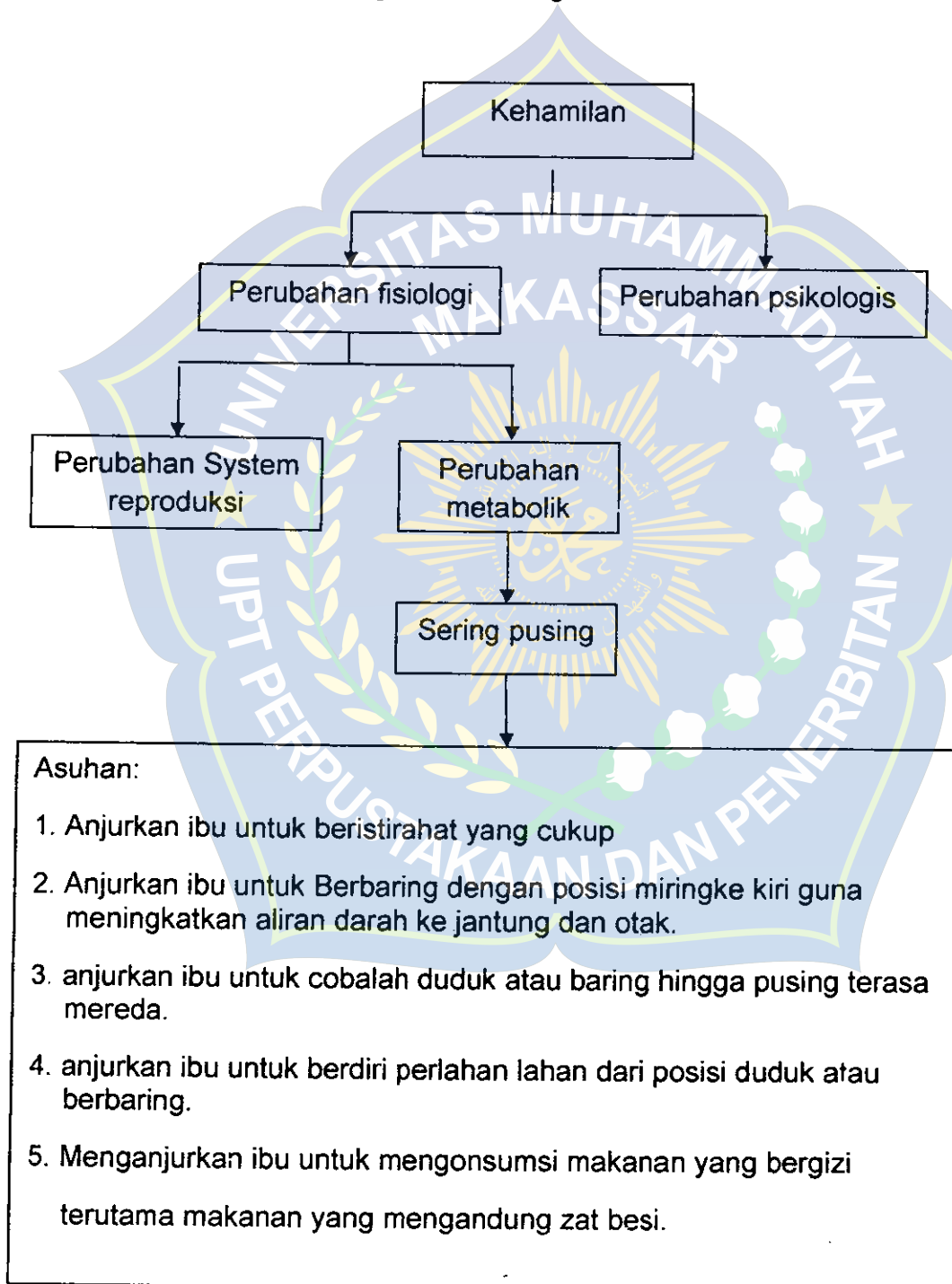
Bagan 2.1 Tujuh Langkah Varney dalam SOAP



(Sumber: Jenni, M., 2016)

F. Kerangka Alur Fikir

Bagan 2.2 kerangka alur fikir



Sumber: Wiknjastro,(2010)., Jenni, M., (2016)

G. TINJAUAN ISLAM

Masa kehamilan yang dirasakan oleh para ibu hamil bukanlah masa yang mudah dilalui. Butuh pengorbanan dan keikhlasan dan menjalani masa mengandung selama 9 bulan tersebut yang nantinya diakhiri dengan proses persalinan (Idrus, M.,A., 2015).

Banyak pula perubahan ibu hamil yang terjadi selama 9 bulan kehamilannya tersebut. Ada rasa takut, khawatir, resah, meski bercampur dengan bahagia karena menanti sang buah hati. Terlebih lagi setelah memasuki masa-masa persalinan. Ketegangan dan kekhawatiran tentu akan semakin bertambah (Idrus, M.,A., 2015).

Untuk itulah, agama kita banyak memberikan tuntunan Islam bagi para ibu hamil untuk senantiasa berdzikir dan berdo'a, agar segala gunda dan rasa bisa hilang dan berganti dengan rasa ketenangan dan kebahagiaan. Allah Ta'ala berfirman, "dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, dengan mengingat Allah maka hati akan menjadi tenang (Sidqi, A.,A., dkk., 2017).

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasangan. Ada laki-laki da juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Proses alami dari perkembangan manusia dalam keturunan adalah dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah muliah dan ikatan suci yaitu pernikahan (Idrus, M.,A., 2015).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa da ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Allah SWT berfirman dalam Qs Al-Mu'minun ayat 12-14 (Sidqi, A.A., dkk., 2007).

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
 الْنُطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ
 خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya : Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.

Pada ayat ini Allah menjelaskan, bahwa Dia telah menjadikan manusia dari tanah, kemudian menjadi setetes mani, dari setetes mani menjadi sesuatu yang melekat, dan segumpal darah menjadi segumpal daging, kemudian dilahirkan ke dunia dalam bentuk manusia. Para

ahli tafsir menerangkan bahwa yang dimaksudkan dengan Allah SWT menjadikan manusia dari tanah, maksudnya ialah Allah SWT menjadikan manusia dari saripati yang berasal dari tanah (Idrus, M.,A., 2015).

Seorang bapak dan seorang ibu memakan makanan yang berasal dari tanah, dan binatang ternah dan tumbuh-tumbuhan. Binatang ternak memakan tumbuh-tumbuhan dan berkembang dengan menggunakan zat-zat yang berasal dari tanah. Sebagaimana makanan yang dimakan ibu atau bapak itu menjadi mani. Telur mani ibu bertemu dengan mani bapak dalam rahim ibu, sehingga menjadi segumpal darah dan seterusnya (Idrus, M.,A., 2015).

Sebagian ahli tafsir yang lain berpendapat bahwa yang dimaksud dengan "Allah menciptakan manusia dari tanah, ialah bapak manusia Adam diciptakan Allah SWT dari tanah (Idrus, M.,A., 2015).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus

Desain studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney dengan cara observasi atau wawancara mendalam terhadap pasien yang akan dikaji.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

1. Tempat pelaksanaan studi kasus

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Siti Mariani Assaad Jl. Abu Bakar Lambogo No 256 Makassar.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Waktu yang dilakukan untuk pengambilan studi kasus yaitu pada tanggal 06-12 November 2020 makassar.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah Ny "A" GIIPIA0 hamil 12 minggu 1 hari dengan sering pusing yang datang periksa di PMB Siti Mariani Assaad.

D. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat melakukan Asuhan Kebidanan. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek studi kasus. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Studi dokumentasi (Rekam medik)
- b. Studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian).

Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

- a. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data dan format observasi secara langsung.
- b. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : Vital sign (stetoskop, tensi meter, thermometer), arloji, pita senti, timbangan BB.
- c. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medic dan format pendokumentasian.

2. Metode

- a. Anamnesa melalui wawancara.
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1). Inpeksi
 - 2). Palpasi
 - 3). Auskultasi
 - 4). Perkusi

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masaiah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. 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 serta konseling yang mantap.

5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Menurut (Sulami, S., 2018), dalam melaksanakan sebuah studi kasus ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari studi kasus. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan dapat ditanda tangani.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi pada pengolahan data cukup dengan inisial.

3. Kerahasiaan (confidential)

Informasi yang telah dikumpulkan oleh subjek terjamin kerahasiaannya. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan studi kasus serta tidak di publikasikan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY."A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN SERING PUSING
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TANGGAL 06-12 TAHUN 2020**

No Register : 167xxxx
Tanggal Kunjungan : 06 November 2020 Pukul: 10:00 Wita
Tanggal Pengkajian : 06 November 2020 Pukul: 10:15 Wita.
Nama Pengkajian : Sumirna Jala

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "A" / Tn "S"
Umur : 25 Tahun / 27 Tahun
Nikah/Lamanya : 1x / 5 Tahun
Suku : Jawa / Jawa
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Pedagang
Alamat : Jl Abubakar Lambogo No. 96.

2. Data biologis / fisiologis

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering pusing saat hamil.

b. Riwayat keluhan utama.

- 1) Ibu mengatakan sering pusing dirasakan sejak 10 hari yang lalu sebelum datang di Puskesmas.
- 2) Ibu mengatakan merasakan pusing kadang pada saat bangun dari tidur dan duduk.
- 3) Ibu mengatakan merasakan pusing 1-2 kali dalam sehari dan tidak menetap.

3. Riwayat kehamilan sekarang.

- a. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 13-08-2020.
- b. Ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya pada tanggal 03-11-2020, dan ibu datang kembali di PMB Siti Mariani Assaad, karena adanya keluhan.
- c. Pemeriksaan laboratorium pertama kali kunjungan di Puskesmas Bara-Baraya tanggal 03-11-2020.

- 1). Hb : 11,0 gr%
- 2). Golongan darah : (O)
- 3). hbsAg : (-)
- 4). Shypilis : (-)
- 5). HIV/AIDS : (-)

d. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua kalinya.

- e. Ibu mengatakan selama hamil tidak merasakan nyeri perut yang hebat.
- f. Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 3 bulan.
- g. Ibu mengatakan konsumsi tablet Fe yang diberikan dari Puskesmas.
- h. Ibu mengatakan belum mendapatkan imunisasi TT
4. Riwayat kesehatan yang lalu.
- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma dan DM
- b. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, obat-obatan.
5. Riwayat penyakit menular.
- a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit *tuberculosis* (TB).
- b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit HIV/AIDS
- c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat hipertensi.
6. Riwayat reproduksi.
- a. Riwayat haid.
- 1) Menarche : 14 tahun.
- 2) Siklus haid : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Dismenorea : kadang-kadang
- b. Riwayat obstetrik.
- Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : anak pertama lahir di PMB pada tahun 2018, umur kehamilan aterm,

jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gr, panjang badan 51 cm, ditolong oleh bidan, tidak ada komplikasi, dan kehamilan sekarang umur 12 minggu.

c. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit reproduksi seperti kanker serviks, kista ovarium, mioma uteri, endometriosis, dll.

7. Riwayat keluarga berencana.

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB karena ingin memiliki anak.

8. Riwayat sosial ekonomi.

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
- b. Pencari nafkah dalam keluarga adalah suami.
- c. Hubungan antara keluarga dan tetangga baik.

9. Pola pemenuhan kebutuhan dasar.

a. Pola Nutrisi

- 1). Kebiasaan : Ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, ikan/tahu, telur/tempe, dan terkadang makan buah pisang/apel. Minum 6-8 cc gelas per hari

- 2). Selama hamil : Ibu makan 2 kali sehari dengan nasi, sayur, ikan/tahu, telur/tempe, dan terkadang makan buah pisang/apel. Minum 6-8 cc gelas per hari.

b. Pola eliminasi

1). Kebiasaan : BAB sebanyak 1 kali sehari warna kuning dengan konsistensi lunak. BAK sebanyak 3-4 kali sehari, berwarna kuning muda dengan bau khas amoniak.

2). Selama hamil : BAB sebanyak 1 kali sehari warna kuning dengan konsisten lunak. BAK 3-4 kali/hari berwarna kuning bau khas amoniak.

c. Personal hygiene

1). Kebiasaan : Mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, pakaian dalam diganti setiap kali basah dan kotor.

2). Selama hamil : Mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, pakaian diganti setiap kali basah dan kotor

d. Kebutuhan istirahat

1). Kebiasaan : Tidur siang : ± 1 jam, tidur malam : $\pm 7-8$ jam

2). Selama hamil : Tidu siang ± 2 jam, tidur malam $\pm 7-8$ jam

10. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Berat badan sebelum hamil 50 kg
- d. Berat badan sekarang 54 kg
- e. Tinggi badan 160 cm

f. Lingkar lengan atas 25 cm

g. Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 80×/menit.

Suhu : 36,6°c.

Pernafasan : 20×/menit.

h. Pemeriksaan fisik

1). Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2). Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum dan odema.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3). Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda dan skelera putih

4). Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada secret

5). Bibir dan mulut

Inspeksi : Bibir lembab. tidak pucat tidak ada stomatitis, lidah tampak bersih

6). Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

7). Payudara

Inspeksi : Semetris kiri dan kanan, payudara tampak lebih besar, tampak hiperpigmentasi areola mammae dan putting terbentuk

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan

8). Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak tonus otot kendur, linea nigra dan striae alba.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisis

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold iv : Ballotement.

9). Ekstremitas

Atas : Simestri kiri dan kanan,

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan (+ /+).

10). Ukuran panggul luar

a). Distansia spinarum 25 cm

b). Distansia cristarum 28 cm

c). Distansia posterior 8 cm

d). Conjugata eksterna 19 cm.

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa :Dugaan hamil GIIPIA0, gestasi 12-14 minggu, intrauterine, keadaan ibu baik.

1. Dugaan hamil GIIPIA0

Data subyektif:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran.

Data obyektif:

- a. Tampak tonus otot kendur, linea nigra dan striae alba
- b. Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisi
- c. Leopold II : Balottement
- d. Leopold III: Ballottement
- e. Leopold IV: Ballottement.

Analisa dan interpertasi data

- a. Ibu mengatakan hamil kedua, pada pemeriksaan fisik tonus otot perut kondor akibat pecahnya pembuluh darah perifer pada kehamilan sebelumnya dimana perut seolah-olah retak dan warnanya berubah dan tampak pada seorang multigravida (Winkjosastro, S., 2014).
- b. Linea nigra yaitu garis dipertengahan perut berubah menjadi berwarna kecoklatan pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang juga

akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini kenal dengan nama *striae livit/striae gravidarum* (Djusar, S., 2014)

- c. *Striae Livid* terjadi karena adanya hormon yang berlebihan dan ada pembesaran pada jaringan yang menimbulkan perdarahan pada kapiler halus dibawa kulit warna biru. *Strae Livid* ini terjadi pada ibu yang sudah pernah hamil (Wahyuntari, E., dkk., 2018).
- d. Dugaan kehamilan merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. Tanda-tanda yang diduga seseorang wanita hamil yaitu: perut membesar dan teraba ballotemen (Astuti, 2011).

2. Gestasi 12-14 minggu

Data subyektif:

- a. Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 3 bulan dan HPHT
Tanggal pengkajian 13-11-2020

Data obyektif:

- a. Tanggal pengkajian tanggal 06-11-2020, umur kehamilan 12 minggu 1 hari,
- b. TFU 3 jari diatas simpisis.

Analisa dan interpretasi data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 13-08-2020 sampai tanggal pengkajian 06-11-2020 usia kehamilan 12 minggu 1 hari.
- b. TFU terjadi perubahan dalam bentuk, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dapat diraba bahwa uterus

membesar dan bentuknya makin lama makin bundar
(Winkjosastro, S., 2014).

3. Intrauterin

Data subyektif:

Ibu mengatakan tidak ada nyeri perut yang hebat selama kehamilan.

Data obyektif :

- a. Tidak ada nyeri tekan, pembesar perut sesuai umur kehamilan
- b. Leopold I TFU 3 jari diatas simpisis.

Analisa dan interpertasi data.

- a. Kehamilan intrauterine dapat ditandai dengan tidak adanya nyeri perut selama hamil, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan dan pada pemeriksaan fisik tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan Leopold I TFU 3 jari diatas simpisis (Manuaba, dkk., 2010).
- b. Kehamilan intra uterin adalah kehamilan yang terjadi bila belum berimplementasi didalam endometrium cavum uteri, biasanya ditandai dengan tidak adanya nyeri perut selama hamil dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan (Manuaba, dkk., 2010).

4. Keadaan ibu baik

Data subyektif:

Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma dan DM.

Data obyektif:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. TD : 110/70 mmhg
N : 80x/menit
S : 36,6°C
P : 20x/menit

Analisa dan interpretasi data

Tanda-tanda vital dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran komposmentis menandakan ibu dalam keadaan baik (Proverawati, A, dkk., 2019).

5. Masalah aktual : Sering pusing

- Data subyektif :
- a. Ibu mengatakan sering pusing.
 - b. Ibu mengatakan merasakan pusing pada saat bangun dari tidur dan duduk.
 - c. Ibu mengatakan merasakan pusing sejak 10 hari yang lalu sebelum datang di Puskesmas.

Data obyektif : TFU sesuai umur kehamilan 3 jari diatas simpisis

Analisa dan interpretasi data

Sering pusing akan dialami pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntunan darah ketubuh sehingga ketika perubahan posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi (Mandang, J., 2016).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOS/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/KOLABORASI/RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN/INTERVENS

Diagnose : Dugaan hamil GIIPIA0, gestasi 12-14 minggu, intrauterin, keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Sering pusing

Masalah potensial : -

Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm
- b. Sering pusing teratasi.

Kriteria :

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 90/70-130/90 mmhg

N : 80-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24 x/menit

2. TFU sesuai umur kehamilan: ...

3. Ibu tidak mengeluh pusing lagi

Intervensi

Tanggal 06-11-2020

Pukul : 10:18 Wita

1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : Penyampaian dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dapat mengetahui keadaanya dan tidak merasa cemas dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

2. Jelaskan penyebabnya sering pusing yang terjadi saat kehamilan, karena adanya hormon kehamilan yaitu hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam kehamilan salah satunya sering pusing.

Rasional : Agar ibu tidak cemas dan khawatir dengan keadaanya.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Agar ibu lebih waspada terhadap ancaman kesehatan dirinya maupun janinnya. Dengan demikian, ibu akan segera memeriksa kehamilannya apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut kepada petugas kesehatan.

4. Berikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang, Istirahat, Personal hygiene.

Rasional : Kebutuhan ibu selama kehamilan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan laktasi.

- Anjurkan ibu agar mengkonsumsi tablet Fe dosis 1x1/hari yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Rasional : Dalam kehamilan terjadi peningkatan volume plasma diikuti oleh peningkatan sel darah merah, akan tetapi peningkatan volume plasma jauh lebih besar. Hal ini dapat menyebabkan kontraksi hemoglobin berkurang.

- Anjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur.

Rasional : Agar ibu tidak merasa pusing saat bangun dari tidur.

- Anjurkan ibu datang ke Puskesmas atau PMB jika ada keluhan yang dirasakan.

Rasional : Agar tidak terjadi komplikasi pada kehamilan ibu dan janinnya.

- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas atau PMB.

Rasional : Agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan ibu.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 06-11-2020

Pukul: 10:20 Wita

- Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 110/70 mmhg

N : 80×/menit

S : 36,6°c

P : 20×/menit

Hasil : Ibu mengerti

2. Menjelaskan penyebab sering kepala kepada ibu yaitu: Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan athostatis yang meningkat, dan adanya hormon kehamilan sehingga terjadi sering pusing di awal kehamilan, dan hal ini masih dikatakan normal.

Hasil : Ibu mengerti yang telah dijelaskan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Sakit kepala menetap
- b. Penglihatan kabur
- c. Odema pada wajah dan tungkai
- d. Penurunan gerakan janin
- e. Nyeri perut hebat
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Demam tinggi
- h. KPD

Hasil : Ibu memahami tanda bahaya kehamilan dan jika ibu mengalami salah satunya segera ke petugas kesehatan.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang:

a. Gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung

- 1). Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, singkong, ubi, jagung, sagu, dan gandum.
- 2). Protein dapat diperoleh dari daging, keju, susu, telur, kacang-kacangan seperti kacang merah dan hijau.
- 3). Vitamin, mineral, dan zat besi dapat diperoleh dari kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayur-sayuran.

b. Istirahat

Istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 1-2 jam/hari dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari.

c. Personal hygiene

Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian dalam tiap kali basah, lembab, atau kotor.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi tablet Fe dosis 1x1/hari yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil : Obat telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

6. Menganjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester pertama yaitu

a. Mual muntah

- b. Sering pusing
- c. Sering kencing
- d. Keputihan
- e. Ngidam

Hasil : Ibu mengerti.

8. Menganjurkan kepada ibu datang ke Puskesmas atau BPM jika ada keluhan yang dirasakan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas atau PMB.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 06-11-2020

Pukul: 11:15 Wita

1. Keadaan ibu baik ditandai dengan

Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 110/70 mmhg

N : 80×/menit

S : 36,6°C

P : 20×/menit

2. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai usia kehamilan .
3. Ibu mau melaksanakan dan melakukan apa yang dianjurkan
4. Keluhan ibu belum teratasi.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "A" GESTASI 12-14 MINGGU
DENGAN SERING PUSING DI PMB SITI
MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TANGGAL 06-11-2020**

No Register : 167xxxx
Tanggal Kunjungan : 06 November 2020 Pukul : 10:00 Wita
Tanggal Pengkajian : 06 November 2020 Pukul: 10:15 Wita
Nama Pengkajian : Sumirna sJala
Identitas Istri/suami
Nama : Ny "A" / Tn "S"
Umur : 25 Tahun / 27 Tahun
Nikah / Lamanya : 1x / 5 Tahun
Suku : Jawa / Jawa
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Pedagang
Alamat : Jl Abubakar Lambogo No. 96

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sering pusing
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13-08-2020.
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua kalinya
4. Ibu mengatakan umur kehamilan kurang lebih 3 bulan
5. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada rasa nyeri yang hebat.

6. Ibu mengkonsumsi table Fe yang diberikan dari puskesmas.
7. Ibu mengatakan belum mendapat imunisasi TT

DATA OBYEKTIF (O)

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 20-05-2021
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran komposmentis
4. Berat badan sebelum hamil 50 kg
5. Berat badan sesudah hamil 54 kg
6. Tinggi badan 160 cm
7. Lingkar lengan atas 25 cm
8. Tanda- Tanda vital (TTV)

Tekanan darah	: 110/70 mmhg
Nadi	: 80x/menit.
Suhu	: 36,6°c.
Pernafasan	: 20x/menit.
9. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah

Inspeksi	: Tampak cemas, tidak ada cloasma grafidarum dan odema
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
 - a. Mata

Inspeksi	: Konjungtiva merah muda dan skelera putih
----------	--

b. Payudara

Inspeksi : Semetris kiri dan kanan, payudara tampak lebih besar, tampak hiperpigmentasi areola mammae dan puting terbentuk

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan

c. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak tonus otot kendur, linea nigra dan striae alba.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Leopold I TFU 3 jari diatas simpisis
 Leopold II : Bellottement
 Leopold III : Bellottement
 Leopold IV : Bellottement.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Dugaan hamil GIIPIA0, Gestasi 12 minggu 1 hari, intrauterine, keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Sering pusing

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 06-11-2020

Pukul: 10:18 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti

2. Menjelaskan penyebab sering pusing pada ibu yaitu: Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan athostatis yang meningkat, dan adanya hormon kehamilan sehingga terjadi sering pusing di awal kehamilan, dan hal ini masih dikatakan normal.

Hasil : Ibu mengerti yang telah dijelaskan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan
- Sakit kepala menetap
 - Penglihatan kabur
 - Odema pada wajah dan tungkai
 - Penurunan gerakan janin
 - Nyeri perut hebat
 - Perdarahan pervaginam
 - Demam tinggi
 - KPD

Hasil : Ibu memahami tanda bahaya kehamilan dan jika ibu mengalami salah satunya segera ke petugas kesehatan.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang:

- a. Gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung

- Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, singkong, ubi, jagung, sagu, dan gandum.

2). Protein dapat diperoleh dari daging, keju, susu, telur, kacang-kacangan seperti kacang merah dan hijau.

3). Vitamin, mineral, dan zat besi dapat diperoleh dari kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayur-sayuran.

5. Istirahat

Istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 1-2 jam/hari dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari.

6. Personal hygiene

Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian dalam tiap kali basah, lembab, atau kotor.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi tablet Fe dosis 1x1/ hari yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil : Obat telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

8. Menganjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester pertama yaitu

- a. Mual muntah
- b. Sering pusing
- c. Sering kencing
- d. Keputihan
- e. Ngidam

Hasil : Ibu mengerti.

10. Mengajukan kepada ibu agar datang ke Puskesmas atau
PMB jika ada keluhan yang dirasakan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

11. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di
Puskesmas atau di PMB.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN
SERING PUSING DI RUMAH KLIEN JI. ABUBAKAR
LAMBOGO MAKASSAR TGL 09-11- 2020**

No Register : 167xxxx
 Tanggal Kunjungan : 09 November 2020 Pukul : 10:50 Wita
 Tanggal Pengkajian : 09 November 2020 Pukul : 10:53 Wita
 Nama Pengkajian : Sumirna Jala

Identitas Istri/suami

Nama : Ny "A" /Tn "S"
 Umur : 25 Tahun / 27 Tahun
 Nikah / Lamanya : 1x / 5 Tahun
 Suku : Jawa / Jawa
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Pedagang
 Alamat : Jl Abubakar Lambogo No. 96.

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan keluhan sering pusing yang dirasakan makin hari makin membaik.
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13-08-2020
3. Ibu mengatakan umur kehamilan kurang lebih 3 bulan
4. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada rasa nyeri yang hebat.

5. Ibu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan dari Puskesmas.

DATA OBYEKTIF (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 110/60 mmhg

Nadi : 80x/menit.

Suhu : 36,5°C.

Pernafasan : 22x/menit.

4. Berat badan 54 kg

5. Palpasi Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak tonus otot kendor, linea nigra dan striae alba.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisis.

Leopold II : Ballottement

Leopold III : Ballottement

Leopold IV : Ballottement.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Dugaan hamil GIIPIA0, Gestasi 12 minggu 4 hari, intrauterine, keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 09-11- 2020

Pukul: 11:00 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu:

Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 110/60 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 22x/menit

Palpasi abdomen Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisis

Hasil : Ibu mengerti.

2. Menjelaskan penyebab sering pusing pada ibu yaitu: Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan athostatis yang meningkat, dan adanya hormon kehamilan sehingga terjadi sering pusing di awal kehamilan, dan hal ini masih dikatakan normal.

Hasil : Ibu mengerti yang telah dijelaskan .

3. Menganjurkan ibu untuk tingkatan konsumsi sayuran dan buah yang berserat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester pertama yaitu

- a. Mual muntah
- b. Sering pusing
- c. Sering kencing
- d. Keputihan
- e. Ngidam

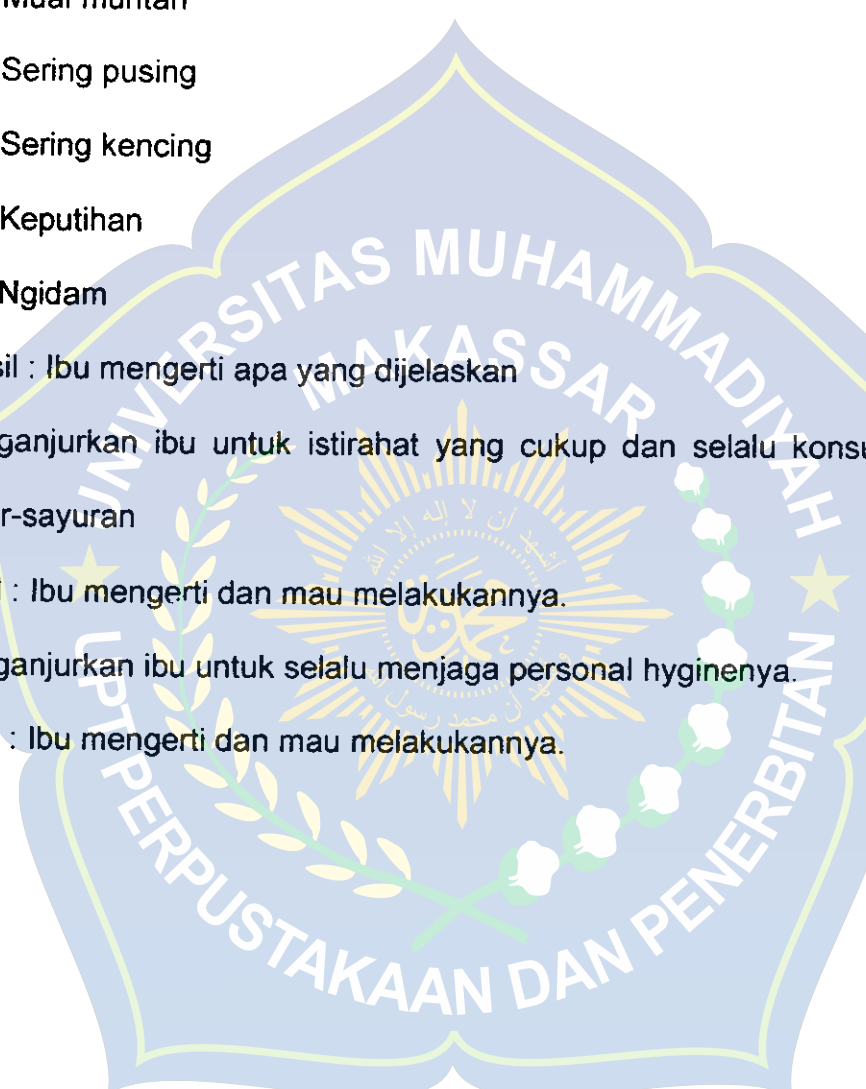
Hasil : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu konsumsi sayur-sayuran

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygienya.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "A" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN
SERING PUSING DI RUMAH KLIEN JI. ABUBAKAR
LAMBOGO MAKASSAR TGL 12-11-2020**

No Register : 167xxxx

Tanggal Kunjungan : 12 November 2020 Pukul : 09:20 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 November 2020 Pukul : 09:25 Wita

Nama Pengkajian : Sumirna Jala

Identitas Istri/suami

Nama : Ny "A" / Tn "S"

Umur : 25 Tahun / 27 Tahun

Nikah / Lamanya : 1x / 5 Tahun

Suku : Jawa / Jawa

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pedagang

Alamat : Jl Abubakar Lambogo No. 96.

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak lagi merasakan sering pusing.
2. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada rasa nyeri yang hebat.

DATA OBYEKTIF (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis

3. Umur kehamilan 13 minggu

4. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 80×/menit.

Suhu : 36,5°C.

Pernafasan : 22×/menit.

5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba.

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisis, dan tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Dugaan hamil GIIPIA0, Gestasi 13 minggu, intrauterine, keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tiada ada

PLANNING (P)

Tanggal 12-11-2020

Pukul: 10:00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu:

Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 120/70 mmhg

N : 80×/menit

S : 36,5°C

P : 22x/menit

Palpasi abdomen Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisis.

Hasil : Ibu mengerti

2. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga pola makan dengan membiasakan konsumsi sayuran dan buah yang berserat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Mengajarkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan pada ibu tentang rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas atau PMB atau jika ada keluhan.

Hasil: Ibu mau melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu menjaga personal hygiene..

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "A" Gestasi 12-14 minggu dengan masah sering pusing di bpm siti mariani assaad pada tanggal 06 November 2020 untuk memudahkan Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dari asuhan yang nyata dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

1. Langkah I. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu anamnesa, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan meninjau data laboratorium (Betty, M., dkk., 2012).

Pusing saat hamil disebabkan perubahan hormon, karena merupakan proses alami dari tubuh ketika menjalani kehamilan. Pusing saat hamil karena perubahan hormon kehamilan yang diproduksi membuat pembuluh darah melebar. Di satu sisi, pelebaran pembuluh darah ini diperlukan untuk meningkatkan aliran darah yang menuju ke janin. Namun di sisi lain, hal itu membuat suplai darah ke otak menjadi berkurang, sehingga menimbulkan rasa pusing (Tommans, J.,H., 2016).

Pada kasus Ny "A" data yang dikumpulkan seperti pada data subjektif didapatkan ibu mengeluh sering pusing, ibu sudah konsumsi tablet Fe dan data objektif didapat mata sclera putih dan konjungtiva merah muda, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, payudara simetris kiri dan kanan dan puting susu terbentuk, pembesaran TFU sesuai umur kehamilan, tampak striae alba dan linea nigra, tidak ada bekas operasi, dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, Leopold I 3 jari diatas simpisis, Leopold II, III, IV belum teraba. Riwayat pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 November 2020. Hasil yaitu: Hb: 11,0 gr%, Golongan darah: O, HbSAg: (-), Shypilis: (-), HIV/AIDS: (-).

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah kedua adalah mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah terhadap interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga data merumuskan diagnosa GPA. Gestasi, Intra uterin, keadaan ibu baik, masalah aktual sering pusing (Rukiah, dkk., 2009).

Tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksaan yaitu: denyut jantung janin mulai berdenyut pada awal minggu keempat setelah

tertilisasi gambaran sonogram janin terlihat adanya gambaran janin memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin dikehamilan, panjang, kepala, bokong janin, gerakan janin dalam rahim, terlihat dan teraba bagian-bagian janin serta untuk menentukan usia kehamilan.

Pada kasus Ny "A" berdasarkan data subyektif dan obyektif maka Diagnosa: Dugaan Haamil, GII PI A0, Gestasi 12-14 minggu, Intra Uterin, Keadaan Ibu Baik, dengan masalah aktual sering pusing disebabkan perubahan hormon, karena merupakan proses alami dari tubuh ketika menjalani kehamilan. Pusing saat hamil karena perubahan hormon kehamilan yang diproduksi membuat pembuluh darah melebar. Hal itu membuat suplai darah ke otak menjadi berkurang, sehingga menimbulkan rasa pusing (Tommons, J.,H., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak ibu hamil yang mengalami keluhan pusing pada kategori sedikit sakit (46,7%). Pusing adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil. Namun, sekitar 10% ada juga yang memburuk, sehingga diperlukan penanganan dan intervensi yang aman dan tepat/sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sebagai solusi untuk mengurangi keluhan pusing. Hal ini sebagai upaya memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Puspitasari, I., dkk., 2019).

pelebaran pembuluh darah ini diperlukan untuk meningkatkan aliran darah yang menuju kejanin. Namun di sisi lain, hal itu membuat suplai darah keotak menjadi berkurang, sehingga menimbulkan rasa pusing (Tommans, J.,H., 2016).

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal dan apabila mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga berpengaruh buruk terhadap klien. Berdasarkan teori dinyatakan bahwa ibu selama kehamilan biasa terjadi ketidaknyamanan apabila tidak ditangani secara efektif akan menimbulkan komplikasi (sulistyawati, A., 2009).

Pada kasus Ny "A" bahwa diagnosa/masalah potensial tidak terjadi masalah, dikarenakan tidak ada data yang mendukung.

4. Langkah IV. Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan

Pada teori dijelaskan bahwa tindakan emergency/konsultasi/kolaborasi/rujukan pada ibu kehamilan berdasarkan masalah yang dihadapi ibu dan apabila ada indikasi.

Pada kasus Ny "A" tidak dilakukan tindakan emergency/konsultasi/kolaborasi/rujukan. Hal ini disebabkan karena pada pengkajian tidak ada indikasi.

5. Langkah V. Rencana Tindakan/Intervensi

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Sebelum melaksanakan setiap asuhan yang telah direncanakan, diagnosa, tujuan dan kriteria yaitu : Diagnosa :Dugaan hamil GIPIA0, Gestasi12-14, keadaan baik, masalah aktual sering pusing.

Tujuan keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal, sering pusing teratasi, tidak terjadi anemia kriteria tanda-tanda vital dalam batas normal, pembesaran TFU sesuai umur kehamilan.

Rencana tindakan asuhan kebidanan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab sering pusing yang terjadi saat kehamilan, menjelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang, istirahat, personal hygiene, anjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur, menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan, anjurkan ibu konsumsi tablet Fe.

6. Langkah VI. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau anggota kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul

tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Yuliani, D., R.,2017).

Implementasi dilakukan berdasarkan rencana tindakan pada langkah V intervensi. Implementasi yang diberikan pada Ny "A" adalah menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan penyebab sering pusing dalam kehamilan agar ibu mengetahui cara mengatasi sering pusing sehingga dapat teratasi, menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, istirahat dan personal hygiene, menganjurkan minum tablet Fe, menganjurkan ibu konsumsi sayuran dan buah yang berserat, menganjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur, arjurkan ibu datang kembali di Puskesmas atau BPM jika ada keluhan.

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini yang dilakukan bidan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk

mengetahui mengapa proses manajemen tidak efektif (Betty, M., 2012).

Pada kasus Ny "A" adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai persalinan, sering pusing teratasi, dan tidak terjadi anemia. Dalam evaluasi pada tanggal 06 November 2020 (kunjungan pertama) kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan ibu baik TTV dalam batas normal Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 20x/menit, sering pusing belum teratasi. Pada langkah terakhir evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny "A" adalah terjadi kesenjangan antara tujuan dan kriteria.

C. Pendokumentasian Hasil Asuhan (SOAP).

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dengan perkembangan pasien. Anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, objektif (O) data yang berisi dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, assesment (A) analisa dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan

rujukan, Planning (P) rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosais dan laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (sulistyawati, A., 2009).

1. *Data Subjektif (DS)*

menurut tinjauan pustaka kehamilan merupakan proses normal, alami dan sehat bukan suatu penyakit atau kelainan. Meskipun kadang-kadang perubahan tubuh ibu hamil menimbulkan reaksi ketidaknyamanan (Bartini, 2012).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada antenatal fisiologi khususnya pada trimester I, antara lain terjadinya mual muntah, sering kencing, keputihan, ngidam, hemorrhoid, dan sering pusing (Mandang, J., dkk, 2016).

Pada kasus Ny "A" tanggal 06 Agustus 2019 di dapatkan Data Subjektif (DS) klien dengan sering pusing, ini kehamilan yang keduakalinya dan tidak pernah mengalami kegugura, HPHT Tanggal 13-08-2020, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat, ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular, ibu tidak pernah dioperasi atau dirawat dirumah sakit sebelumnya.

Pada kasus Ny "A" tanggal 09 Agustus 2019 di dapatkan Data Subjektif (DS) klien dengan sering pusing yang sudah berkurang, ini kehamilan yang keduakalinya dan tidak pernah mengalami kegugura, HPHT Tanggal 13-08-2020, tidak pernah

mengalami nyeri perut yang hebat, ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular, ibu tidak pernah dioperasi atau dirawat dirumah sakit sebelumnya,

Pada kasus Ny "A" tanggal 12 Agustus 2019 di dapatkan Data Subjektif (DS) klien dengan pusing yang sudah teratasi, kehamilan yang keduakalinya dan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat, ibu mengkonsumsi tablet Fe.

2. *Data Objektif (DO)*

Pada kasus Ny "A" tanggal 06 Agustus 2019 di dapatkan Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20 x/Menit, Suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva berwarna merah muda sklera putih, pada abdomen tampak linea nigra, striae alba, tampak pembesaran perut dan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada massa dan nyeri tekan, Leopold I :TFU 3 jari diatas simpisis, Leopold II, III, IV : Ballottement.

Pada kasus Ny "A" tanggal 09 November 2020 di dapatkan Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22 x/Menit, Suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik

didapatkan konjungtiva berwarna merah muda, pada abdomen tampak linea nigra, striae alba, tampak pembesaran perut, tonus otot kendur, dan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada massa dan nyeri tekan, Leopold I : TFU 3 jari diatas simpisis, Leopold II, III, IV: *Ballotemen*.

Pada kasus Ny "A" tanggal 12 November 2020 di dapatkan Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/Menit, Suhu 36,5°C dan pemeriksaan fisik pada abdomen tidak ada massa dan nyeri tekan, Leopold I: TFU 3 jari diatas simpisis, Leopold II, III, IV: *Ballotemen*.

3. Assesment (A)

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan (Bartini, 2012).

Pada kasus Ny "A" tanggal 06 November 2029 Assesment (A) ditemukan diagnosa GIPIA0, Dugaan hamil Gestasi 12-14 minggu, intra uterin, keadaan ibu baik, masalah aktual sering pusing dan masalah potensial tidak ada.

Pada kasus Ny "A" tanggal 09 November 2020 Assesment (A) ditemukan diagnosa GIPIA0, Dugaan hamil Gestasi 12-14

minggu, intrauterin, keadaan ibu baik, masalah aktual tidak ada dan masalah potensial tidak ada.

Pada kasus Ny "A" tanggal 12 November 2020 Assesment (A) ditemukan diagnosa GIIPIA0, Gestasi 12-14 minggu, intrauterin, keadaan ibu baik, masalah aktual tidak ada dan masalah potensial tidak ada.

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

4. *Planning (P)*

Tanggal 06 November 2020 Planning (P) yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan berlangsung normal, berikan HE tentang: beristirahat pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari sabun, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah ataupun lembab. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, zat besi dan mineral selama masa kehamilannya. Tanda bahaya dalam kehamilan, ketidaknyamanan dalam kehamilan, menganjurkan ibu

kunjungan ulang dan datang di PMB atau Puskesmas jika ada keluhan.

Tanggal 09 November 2020 Planning (P) yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan berlangsung normal, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan, meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan, istirahat yang cukup, personal hygiene.

Tanggal 12 November 2020 Planning (P) yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan berlangsung normal, menganjurkan ibu menjaga pola makan, miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur, datang ke PMB atau Puskesmas jika ada keluhan dan melakukan kunjungan ulang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian awal dari asuhan kebidanan. Pada pengkajian data dasar diperoleh yaitu data subyektif dan data onyektif. Diagnosa GIPIA0 usia kehamilan 12-14 minggu umur kehamilan \pm 3 bulan HPHT tanggal 13 Agustus 2020.
2. Identifikasi diagnos/masalah aktual pada kasus NY "A" adalah GIPIA0 gestasi 12-14 minggu, intrauterine, keadaan ibu baik.
3. Identifikasi diagnose/masalah potensial pada kasus NY "A" yaitu potensial tidak ada.
4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, tidak ada data yang menunjang pada kasus Ny "A"
5. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu konseling tentang gizi, istirahat, personal hygiene, anjurkan ibu untuk konsumsi tablet Fe, anjuran ibu untuk makan makanan yang berserat, anjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur.
6. Implementasi yang dilakukan pada kasus Ny " A" dengan kehamilan sering pusing adalah asuhan yang diberikan pada ibu konseling tentang gizi, istirahat, personal hygiene, anjurkan ibu untuk konsumsi tablet Fe, anjuran ibu untuk makan makanan yang berserat, anjurkan ibu miring ke kiri/kanan jika bangun dari tidur.

7. Evaluasi pada kasus Ny "A" diperoleh hasil kehamilan berlangsung normal, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil laboratorium yaitu Hb: 11,0 gr%, tidak dapat tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, dan sering pusing teratasi.
8. Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "A" dalam bentuk SDAP yang merupakan proses berfikir sistematis, efisien dan afektif.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil dan keluarga

Diharapkan ibu dapat teratasi keluhan dengan sering pusing. Menjaga pola asupan serat dan cairan, memeriksa kehamilannya sedini mungkin, dan keluarga berperan aktif dalam mengingatkan, menyediakan dan memfasilitasi ibu dalam memenuhi asupan serat seperti sayuran dan buah-buahan .

2. Saran untuk petugas kesehatan

Diharapkan terutama bidan agar lebih meningkatkan *Health Education* pada ibu hamil terutama pola nutrisi dan serta program peningkatan pengetahuan kepada ibu hamil tentang cara penanganan keluhan-keluhan yang terjadi pada masa kehamilan khususnya sering pusing.

DAFTAR PUSTAKA

- Bartini, I. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Depkes, R.,I. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Htt:www.depkes.go.id. Jurnal Kesehatan.go.id. Akses Dimakassar Tanggal 02 Desember 2020.
- Djusar, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Idris, M., A. 2015, *Perlindungan Hukum Islam Terhadap Janin*. Jakarta: Jurnal Perlindungan Hukum Islam Dan Janin. <https://core.ac.uk>. Akses Dimakassar Tanggal 23 juni 2019.
- Kaswati, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kusmiyati, Y., dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Ed. 2. EGC.
- Mandang, J., dkk. 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bogor: IN MEDIA
- Maulana, M. 2016. *Panduan Lengkap Kehamilan : Memahami Kesehatan Reproduksi, Cara Menghadapi Kehamilan dan Kiat Mengasuh Anak*. Jakarta : Muha Medika.
- Padila , 2015. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Nuhu Medika.
- Pantiawati, I.,S. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: ECG.
- Penny, S., dkk. 2017. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A., dkk. 2019. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Muha Medika.

- Purnomo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: AND.
- Puspitasari, I., dkk. 2020. *Asuhan Kehamilan Sering Pusing*. Kabupaten Kudus. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v11i2.844>. Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan. Akses Di Makassar Tanggal 25 November 2020.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Rukiah, I., A. 2014. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Purwakarta: EGC.
- Rukiyah, Y.,A. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas* Jakarta: PT: Trans Info Media.
- Salman. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sari, P.,E., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur: AND
- Shaleh, Q.,A. 2017. *Buah Hati Yogyakarta: Muhu Medika*.
- Sidqi, A.,A., dkk. 2017. *Al. Qur'an dan Terjemahannya Qs. Al – Mu'minin Ayat 12-14.dan Qs. Ar– Ra'ad Ayat 28*. Bogor
- Sulami, S. 2018. *Etika Dalam Penelitian Di Bidang Kesehatan*, Bogor: <https://media.neliti.com>, Diakses Di Makassar Tanggal 4 Mei Tahun 2021.
- Tommans, J.,H. 2016. *Symptomts of Sever Dehydration During Pregnancy*. Yogyakarta.
- Varney, H. 2017. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuntari, E., dkk. 2018. *Buku Ajar Kehamilan Dan Maternal Fetalattachmet*. Yogyakarta.

Widya, S., M. 2017. *Asuhan Kebidanan Dan Kehamilan*, Jakarta. [Http://repository.ac.ad.com](http://repository.ac.ad.com), Diakses Di Makassar Tanggal 3 Mei Tahun 2021.

WHO. 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*, UK. <http://www.int/reproductivehealth/experience/en>. Diakses Makassar 04 November 2020.

WHO. 2016. *Standards For Improving Quality Of Maternal and Newborn Care In Health Facilities*, Switzerland.

Winkjosastro, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP

Winkjosastro, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan* Yogyakarta : Human Labor and birth.

Yuliani, R.,D.,dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-updet disertai program pemerintahan berkaitan dengan Antenatal Care* ,Jakarta: perpustakaan nasional

Yulizawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Padang, <http://www.rumahkayu.com>, Akses Di Makassar Tanggal 24 Oktober 2020.