

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "U" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG
KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA
TANGGAL 12 - 20 JULI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**UMMU CHUMAIRAH SYAFARULLAH
B17032**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "U" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG
KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA
TANGGAL 12 - 20 JULI 2020**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan Untuk Menyusun Studi Kasus
Program Studi Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**UMMU CHUMAIRAH SYAFARULLAH
B17032**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "U" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG DI
RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG KECAMATAN SOMBA
OPU KABUPATEN GOWA TANGGAL 12 - 20 JULI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**UMMU CHUMAIRAH SYAFARULLAH
B17032**

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 23 September 2020

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes

NIDN: 0906067301

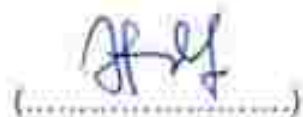


(.....)

2. Pembimbing Pendamping :

Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NIDN: 0921076702



(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "U" GESTASI 34 – 36 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG DI
RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG KECAMATAN SOMBA
OPU KABUPATEN GOWA TANGGAL 12 – 20 JULI 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

UMMU CHUMAIRAH SYAFARULLAH
Nomor Induk Mahasiswa B17.032

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

Menyetujui
Tim Penguji

1. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN : 0914089604

2. Suriani Tahir, S.ST., SKM, M.Kes
NIDN : 0906067301

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



Daswan, S.ST., M.Keb
NIDN: 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 dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara penulis tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 23 September 2020
Yang Membuat Pernyataan



Ummu Chumairah Syafarullah

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : Ummu Chumairah Syafarullah
2. Nim : B17032
3. Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 18 Juli 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. Manggarupi Paccinongang Lt. IV
No 10 Kabupaten Gowa

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Syafarullah Abbas Tuppu, SE, MM
2. Ibu : St. Hawa Nur

C. Riwayat Pendidikan

1. Taman Kanak-kanak Putra I Kota Makassar Tahun 2004-2005
2. SD Negeri 03 Mattoangin Kota Makassar Tahun 2005-2011
3. SMP Negeri 24 Kota Makassar Tahun 2011-2014
4. Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Makassar 2014-2017
5. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

"Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna"

Kupersembahkan Karya ini Kepada:

Ayahanda dan ibunda tercinta dan tersayang sebagai wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jenh payah kalian sehingga penulis dapat menggapai cita-cita dan mengantarkan penulis menuju gerbang kesuksesan. Apa yang penulis dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, keringat, ketulusan serta keikhlasanmu.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan Nyeri Punggung Di RT 001 RW 008 Desa Pacemongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tanggal 12 – 20 Juli 2020". Dalam laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawi, Ph.D., Sp.PA (K), Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes., Selaku Pembimbing Utama dan ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes., Selaku Pembimbing Pendamping

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

5. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., Selaku Penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam ujian laporan tugas akhir ini.
6. Ny "U" selaku responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk studi kasus ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

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. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Aamiin. Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 23 September 2020
Penulis

Ummu Chumairah Syafarullah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
INTISARI	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
E. Ruang Lingkup Studi Kasus	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum tentang Ketidaknyamanan Trimester III	24
C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Antenatal	43
D. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal	52
1. Manajemen 7 Langkah Varney	52
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar	52
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual	54
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	55
d. Langkah IV Mengidentifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi/Rujukan	55
e. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan /Intervensi	56
f. Langkah VI Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan /Implementasi	58
g. Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan	58
2. Pendokumentasian SOAP	58
E. Kerangka 7 Langkah Varney	61
F. Alur Pikir	62
G. Tinjauan Kasus dalam Islam	63
BAB III METODE STUDI KASUS	67
A. Desain Studi Kasus	67

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	67
C. Subjek Studi Kasus.....	67
D. Jenis Data.....	67
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	68
F. Analisis Data.....	69
G. Etika Studi Kasus.....	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Hasil Studi Kasus.....	71
B. Pembahasan.....	111
BAB V PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
BPM	: Bimbingan Persiapan Menyusui
DJJ	: Danyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
Lila	: Lingkaran Lengan Atas
NST/CST	: <i>Non Stress Test/Contraction Stress Test</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
TB	: Tinggi Badan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

Antenatal	: Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
Antropometri	: Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
Bedrest	: <i>Bed Rest</i> atau Tirah baring adalah perawatan yang melibatkan berbaringnya pasien di tempat tidur untuk suatu jangka yang sinambung.
Composmentis	: Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Dismenorea	: Nyeri perut yang berasal dari kram Rahim dan terjadi selama menstruasi.
Eksklusif	: Pemberian Hanya Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
Epulis	: Bentuk suatu tumor atau benjolan yang tumbuh pada gusi (gingiva).
Hemodilusi	: Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
Hemoglobin	: Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
Hiperplasia	: Peristiwa meningkatnya jumlah sel yang terjadi pada organ tertentu akibat proses mitosis.
Hipertropi	: Peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel.
Hiperventilasi	: Kondisi dimana seseorang bernapas dengan sangat cepat atau dengan kecepatan yang tidak wajar.

Kolostrum	: Cairan berwarna kekuningan dan kental yang keluar dari payudara pada tahap awal produksi Air Susu Ibu.
Komprehensif	: Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
Leopold	: Pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam Rahim.
Menarche	: Menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja.
Sinusitis	: Infeksi atau peradangan pada dinding sinus.
Vaskularisasi	: Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 TFU Menurut Tuanya Kehamilan dalam Minggu	11



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya ...	17



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka 7 Langkah Vamey.....	61
2.2 Alur Pikir.....	62



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "U" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG DI RT
001 RW 008 DESA PACCINONGANG KECAMATAN SOMBA OPU
KABUPATEN GOWA TANGGAL 12 - 20 JULI 2020**

Ummu Chumairah Syaf,¹ Suriani Tahir,² St. Hadijah,³ Nurlina,⁴

INTISARI

Pada kehamilan lanjut muncul keluhan-keluhan pada ibu hamil salah satunya nyeri punggung. Postur tubuh mengalami perubahan untuk mengkompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen lemah.

Metode studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny "U" dengan nyeri punggung di RT 001 RW 008 Desa Paccinongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tanggal 12-20 Juli 2020.

Hasil studi kasus tanggal 12 Juli 2020 ditegakkan diagnosa G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Situs Memanjang, Keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual : Nyeri punggung. Masalah potensial tidak ada. Pelaksanaan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan karena masih menjadi wewenang bidan. Rencana asuhan yang diberikan yaitu: menjelaskan pada ibu nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi dalam kehamilan, beritahu cara meringankan atau mencegah keluhan, memberikan *health education* tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat yang cukup dan obat-obatan, ajarkan ibu senam hamil, 9 tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Kunjungan I pada tanggal 12 Juli 2020 ibu merasakan nyeri punggung, Kunjungan II pada tanggal 17 Juli 2020 hasil yang diperoleh nyeri yang dirasakan telah berkurang sejak 2 hari yang lalu namun terkadang nyeri masih dirasakan. Pada kunjungan III pada tanggal 20 Juli 2020 didapatkan hasil ibu sudah tidak mengalami nyeri punggung sejak 1 hari yang lalu.

Disarankan kepada instansi maupun institusi pendidikan untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dalam memecahkan masalah khususnya mengenai ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan nyeri punggung.

Kata Kunci	: Antenatal Fisiologi, Trimester III, Nyeri Punggung
Kepustakaan	: 42 Literatur (2011-2020)
Halaman	: xix, 131 Halaman, 1 Gambar, 1 Tabel, 2 Bagan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Format Pengumpulan Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Salfuddin, A., B., dkk., 2016).

Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal 6 kali (Kemenkes RI, 2019) dan minimal 8 kali kunjungan agar memperoleh informasi kesehatan (WHO, 2016). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Salfuddin, A., B., dkk., 2016).

Pada kehamilan trimester III ibu akan sering merasakan ketidaknyaman yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi baik perubahan pada sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem metabolisme dan sistem muskuloskeletal.

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri punggung, keringat berlebih dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan (Rosyaria, A., dan Khairah, M., 2019).

Asuhan yang diberikan adalah asuhan untuk meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Dartiwen dan Numayati, Y., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2019) menunjukkan hasil bahwa 70-90% ibu hamil mengalami ketidaknyamanan pada Trimester III. Dan didapatkan hasil presentase kecemasan ibu trimester III yaitu (2,9%) kecemasan berat, (64%) kecemasan sedang dan (20,6%) kecemasan ringan. Sedangkan keluhan yang dialami ibu hamil adalah sakit kepala (6,5%), kelelahan (10,7%), keputihan (4,8%), nyeri punggung (48%) dan (30%) lainnya mengalami gangguan tidur saat malam hari.

Pada kehamilan lanjut muncul keluhan-keluhan pada ibu hamil salah satunya nyeri punggung. Postur tubuh mengalami perubahan untuk mengkompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen lemah. Pergeseran pusat gravitasi tubuh ibu kebelakang tungkai mengakibatkan tubuh mengalami lordosis progresif dan tidak jarang terdapat peningkatan mobilitas sendi sakro iliaka dan

sakrokoksigal yang dapat menyebabkan nyeri punggung (Yosefni, E., dan Sonya, Y., 2018).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan Nyeri Punggung Di RT 001 RW 008 Desa Paccinongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tanggal 12 - 20 Juli 2020.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan Nyeri Punggung Di RT 001 RW 008 Desa Paccinongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tanggal 12 - 20 Juli 2020 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan Nyen Punggung Di RT 001 RW 008 Desa Paccinongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tanggal 12 - 20 Juli 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.
- f. Mampu melaksanakan kasus asuhan pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Nyeri Punggung.

2. Bagi Institusi

Hasil Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada petugas kesehatan yang berada di Wilayah Kerja

Puskesmas Somba Opu khususnya bagi bidan dalam menangani nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

E. Ruang Lingkup Studi Kasus

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diangkat dalam studi kasus ini tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "U" Gestasi 34-36 Minggu dengan nyeri punggung melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Ibu hamil dengan nyeri punggung pada trimester III di RT 001 RW 008 Desa Paccinongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

- a. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Salluddin, A. B., dkk., 2016)
- b. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom, L., dan Hutabarat, J., 2020)
- c. Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi, V., N., L., dan Sunarsih, T., 2011)

2. Tanda - tanda kehamilan

Terjadinya kehamilan dapat dikenali melalui tanda tanda dan gejala yang secara garis besar terbagi menjadi tanda tanda tidak pasti, tanda-tanda kemungkinan, tanda-tanda pasti.

- a. Tanda pasti (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019)

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot relaksasi, kehamilan 28

minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan janin

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

3) Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan.

4) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi dapat digunakan umur kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

b. Tanda tidak pasti

- 1) Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil (Kumalasari, I., 2015).

- 2) Mual, sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk (Kumalasari, I., 2015).
- 3) Ngidam, Wanita hamil sering menginginkan makanan dan keinginan tertentu (Megasari, M., dkk., 2015)
- 4) Pingsan, Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan (Megasari, M., dkk., 2015).
- 5) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesteron dan estrogen (Kumalasari, I., 2015).
- 6) Konstipasi, Pengaruh progasteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Megasari, M., dkk., 2015).
- 7) Hiperpigmentasi Kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi (Kumalasari, I., 2015).
- 8) Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah (Kumalasari, I., 2015).

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

- 1) Tanda hegar, lunaknya segmen bawah rahim, dapat diperiksa dengan bimanual (Rahayu, S., 2017).
- 2) Tanda *Chadwicks*, tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dari vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dari pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor (Salfuddin, A. B., dkk., 2016).
- 3) Tanda *Piscacea's*, uterus tempat nidasi tumbuh lebih cepat, sehingga pertumbuhan uterus tidak beraturan (Megasari, M., dkk., 2015).
- 4) Kontraksi *Braxton His*, kontraksi-kontraksi kecil sejak kehamilan 6/8 minggu dan tidak menyakitkan (Megasari, M., dkk., 2015).
- 5) Tanda *Goodell's*, melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, I., 2015).
- 6) Terjadi pembesaran abdomen, terjadi akibat pembesaran uterus (Megasari, M., dkk., 2015).

3. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

a. Trimester III (Kumalasari, I., 2015)

1) Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tekanan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relative terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks.

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sisternum. Tuba uterine tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang

disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan di dalam pelvis, yang dapat menyebabkan konstipasi, berkemih dan terkadang meningkatkan rabas vagina.

Gambar 2.1 TFU Menurut Tuanya Kehamilan dalam Minggu



Sumber : Kumalasari, I., 2015

2) Traktur Urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing) pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil. Akan tetapi, urinaria akan menjadi lancar akibat terjadi hemodilusi.

3) Sistem pernapasan

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

4) Kenaikan berat badan

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

5) Sirkulasi darah

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

6) Sistem muskuloskeletal

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

4. Perubahan psikologi dalam kehamilan (Lubis, N.L., 2013)

a. Perubahan psikologi kehamilan pada trimester pertama:

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

b. Perubahan psikologi kehamilan trimester kedua:

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

c. Perubahan psikologi kehamilan pada trimester ketiga:

- 1) Rasa tidak nyaman kembali timbul.
- 2) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 3) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal.
- 4) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 5) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.

- 7) Tidak sabaran dan resah.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 10) Libido menurun

5. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan (Hatini, E., E., 2018)

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme yang diperlukan untuk menambah masa janin pada payudara, masa uterus dan lainya. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibat volume menit meningkat 40%.

2) *Personal hygiene*

Selama kehamilan pH vagina menjadi asam perubahan dari 3-4 menjadi 5-6 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Kebersihan diri selama kehamilan penting dijaga oleh seorang ibu hamil. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu

hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

3) Pakaian

Baju hendak longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaianya juga ringan dan menarik, sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan landip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai bra yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit di bahu bahannya bisa katun biasa atau nylon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya.

4) Eliminasi

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

pada kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Terjadi pengeluaran keringat.

5) Seks

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse/kolitus. Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilannya.

6) Istirahat/tidur

Mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, letakan beberapa bantal untuk menyangga. Ibu hamil perlu banyak istirahat minimal 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari bila tidak bisa tidur cukup tiduran atau berbaring untuk memperbaiki sirkulasi darah. Jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

7) Imunisasi

Kehamilan bukan saatnya untuk memakai program imunisasi bertahap berbagai macam penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan bisa berbahaya bagi janin. Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu

imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 2.1 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Antigen	Interval (selang waktu hamil)	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Sari, A. dkk. 2015

8) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya masuk kedalam kelas "Bimbingan persiapan menyusui" (SPM) yang pelayanannya terdiri dari penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan puting susu, perawatan bayi gizi ibu hamil dan menyusui, dan keluarga berencana.

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga

- Suami
- Keluarga
- Lingkungan
- Support dari tenaga kesehatan

e) Persiapan menjadi orang tua

6. Kebutuhan nutrisi (Hatini, E., E., 2018)

a. Nutrisi ibu hamil trimester pertama minggu 1 sampai dengan minggu 12

1) Kebutuhan nutrisi minggu 1 sampai dengan 4

Pada periode trimester pertama calon ibu perlu mengonsumsi nutrisi tinggi. Karena untuk mencukupi kebutuhan kalori tubuh ibu dan janin yang bertambah 170 kalori, fungsinya agar tubuh dapat menghasilkan energi cukup yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Ibu hamil perlu konsumsi minimal 2000 kilo kalori (kkal) perhari.

2) Kebutuhan nutrisi minggu ke 5 sampai dengan minggu ke 6 Pada kehamilan minggu ke 5, ibu hamil biasanya akan dilanda mual dan muntah. Agar ibu hamil tidak terganggu hal ini dapat diatasi dengan makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan selagi hangat atau segar. Kebutuhan nutrisi minggu ke 5 sampai dengan minggu ke 6. Pada kehamilan minggu ke 7 ibu hamil perlu mengonsumsi aneka jenis makanan berkalsium tinggi untuk menunjang pembentukan tulang rangka tubuh janin yang berlangsung kebutuhan kalsium 1000 mg/hari.

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

Pada minggu ke 9, kebutuhan asam folat 0,6mg per hari. Banyak juga mengkonsumsi vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsia. Pada minggu ke 10, ibu hamil banyak mengkonsumsi protein yang memperoleh asam amino tinggi yang berfungsi untuk pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membuat sel otak baru. Pada minggu ke 12, ibu harus penuh vitamin tinggi agar janin tidak mengalami cacat saat lahir.

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

b. Nutrisi ibu hamil trimester kedua minggu ke 13 sampai dengan minggu 28

1) Kebutuhan nutrisi minggu 13 sampai dengan minggu 16

Jangan makan coklat, minum kopi, dan teh. Sebab kafeinya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) beresiko mengganggu perkembangan. Ibu perlu menambah asupan makanan sesuai dengan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan tumbuh kembang janin.

2) Kebutuhan nutrisi minggu 17 sampai dengan minggu 23

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

3) Kebutuhan nutrisi minggu 24 sampai dengan minggu 28

Pada minggu ke 28 ibu perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3, fungsinya bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E tinggi sebagai antioksidan harus dipenuhi pula pada kehamilan minggu ke 28 ini.

c. Nutrisi ibu hamil pada trimester ketiga

- 1) Kebutuhan kalori ibu selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan pertambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Pertambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan ibu setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal perhari. Tambahan kalori ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui nanti.
- 2) Vitamin B6, vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antara sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantar pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

- 3) Yodium, dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibat proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika toksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah angka 175 mikrogram perhari.
- 4) Tiamin (B1), Riboflavin (B2), dan niasin (B3), deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari.
- 5) Air, kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cairan tercukupi maka buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8

gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula di bantu dengan jus buah, makanan yang berkuah dan buah-buahan.

7. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap 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 mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Saifuddin, A.B., dkk., 2016).

Ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Muntah-muntah berlebihan
- c. Sakit kepala hebat
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

- f. Demam tinggi
- g. Keluar cairan pervaginam
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Sering berdebar-debar, sesak napas dan lekas lelah

B. Tinjauan Umum tentang Ketidaknyamanan Trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulanginya (Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

1. Edema

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

Faktor Penyebab :

- a. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e. Pakainan ketat.

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan

mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK.

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

Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, disamping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

3. Gatal dan Kaku pada Jari

Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah *hypersensitive* terhadap

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

Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi teguk. Bila merasa lelah lebih baik berbaring (Sihotang, P., C., 2020).

4. Gusi Berdarah (Sihotang, P., C., 2020)

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan.

Gusi yang hiperemi dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga

mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.

Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

5. Hemoroid (Khairah, M., dkk., 2019)

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

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengatasi keluhan ini, yaitu :

- a. Hindari terjadinya konstipasi, pencegahan merupakan tindakan yang paling efektif.
- b. Hindari mengejan terlalu kuat saat defekasi/BAB.

- c. Mandi menggunakan air dingin dan air hangat, tidak hanya meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil tetapi juga dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah vena.
 - d. Untuk mengurangi hemoroid dapat di kompres menggunakan air hangat atau air es.
 - e. Reinsersi hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikan) bersamaan dengan latihan kagel setiap selesai BAB
 - f. Bedrest dengan posisi tungkai bawah di tinggikan.
 - g. Berikan obat analgetik topikal.
 - h. Makan makanan yang berserat dan banyak minum.
6. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil (Jannah, N., 2012).

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Jannah, N., 2012).

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti paggul pada masa hamil ditunjukkan oleh *hyperemia* kandung kemih dan uretra (Sukorini, M., U., 2017).

Cara menngarkan atau mencegah

- a. Mandi air hangat sebelum tidur.
- b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- d. Jangan makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur.
- e. Jangan khawatir fenteng tidak bisa tidur.
- f. Kurangi kebisingan dan cahaya.
- g. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

7. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan

oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina ibu hamil (Jannah, N., 2012).

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin dilakukan dari arah depan kebelakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakailah celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch* (Jannah, N., 2012).

8. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat.

Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah

dengan mandi dan berendam secara teratur dan memakai pakaian yang longgar dan tipis terbuat dari katun supaya menyerap keringat dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Jannah, N., 2012).

9. Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Disamping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas perhari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan dan tidak mengonsumsi buah apel segar dan kopi juga dapat meningkatkan konstipasi (Anggarani, D., R., 2013).

10. Kram pada Kaki (Khairroh, M., dkk., 2019)

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Penyebab terjadinya kram belum dapat dipastikan, namun selama beberapa tahun kram kaki diperkirakan disebabkan oleh kekurangan asupan kalsium atau ketidakseimbangan antara rasio kalsium-fosfor di dalam tubuh. Kemungkinan lain diasumsikan berhubungan dengan terhambatnya aliran darah ke pembuluh darah perifer akibat penekanan pembuluh darah di sekitar pelvis oleh pembesaran uterus pada vena yang membawa darah ke bagian ekstremitas bawah dan atau penekanan pada syaraf di sekitar foramen obturator yang menuju ke ekstremitas bawah.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah

- a. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang kram.
- b. Lakukan olahraga ringan secara teratur dan lakukan body mekanik yang baik untuk meningkatkan sirkulasi.
- c. Lakukan elevasi pada kaki (mengangkat kaki) secara periodik sepanjang hari.
- d. Konsumsi susu dengan kandungan kalsium dan fosfor secara seimbang.
- e. Gunakan penghangat untuk otot.

11. Mati Rasa (BAAL) dan Rasa Nyeri pada Jari Kaki dan Tangan

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Makin bertambah umur kehamilan sehingga uterus juga semakin besar maka rasa baal ini semakin bertambah. Faktor penyebab baal antara lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan saraf ulna. *Hyperventilasi* dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Cara meringankan atau mencegah baal dapat dilakukan bila pada saat tidur berbaring miring ke kiri, dengan postur tubuh yang benar (Sihotang, P., C., 2020).

12. Sesak Napas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan penggeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat penggeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan *hormone progesteron* membuat *hyperventilasi*.

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik (Anggraeni, L., dkk., 2017).

13. Nyeri *Ligamentum Rotundum*

Nyeri *Ligamentum Rotundum* ini biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi *hypertropi* dan peregangan pada *ligamentum* dan juga terjadi penekanan pada *ligamentum* karena uterus yang membesar (Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menekuk lutut kearah abdomen.
- b. Meringkan panggul.
- c. Menggunakan korset.
- d. Mandi dengan air hangat.
- e. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

14. Nyeri Ulu Hati (Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan bisanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati.

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Hindari makanan berminyak/digoreng.

- b. Hindari makanan yang berbumbu merangsang.
- c. Sering makan makanan ringan.
- d. Hindari kopi dan rokok.
- e. Minum air 8-8 gelas sehari.
- f. Kunyah permen karet.

15. Pusing

Sakit kepala (pusing) merupakan suatu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan *hormonal*, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional. Apapun penyebabnya, penting bagi bidan untuk mengetahui sifat dari sakit kepala tersebut dan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasinya (Khairah, M., dkk., 2019).

Sebaiknya ibu hamil posisi tidur tidak dengan berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

16. Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran uterus yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, disamping itu posisi tulang belakang *hipertordosis* (Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai *bra* yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hipertordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik hindari sikap membungkuk tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga (Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung (Sihotang, P., C., 2020).

Nyeri merupakan perasaan yang sangat subjektif dan tingkat keparahannya sangat dipengaruhi oleh pendapat pribadi

dan keadaan saat nyeri punggung dapat sangat bervariasi dari satu orang ke orang lain. Nyeri tersebut bisa berawal dari pada punggung, namun nyeri dapat menjalar turun ke bokong, tungkai bahkan ke kaki (Fauziah, A., dkk., 2012).

17. Varises pada Kaki atau Vulva (Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., 2016).

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, bisa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastik menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah

- Lakukan olahraga secara teratur.
- Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- Hindari memakai pakaian ketat.
- Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

18. Penurunan Gairah Seksual

Perubahan dorongan seksual umumnya berfluktuasi selama masa kehamilan. Dorongan seksual biasanya menurun pada trimester pertama dan meningkat di trimester dua, tetapi di

sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan (Rustikayanti, R., N., dkk., 2016).

Perubahan hasrat atau keinginan istri yang berubah-ubah pada tiap trimester ternyata tidak sebanding dengan hasrat atau keinginan suami pada saat istri hamil. Di dalam sebuah jurnal, hasrat atau gairah ibu hamil dalam melakukan seksual selama masa kehamilan berbeda dengan apa yang dirasakan suami. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap psikologis ibu hamil dan tingkat kepuasan seksual suami pada masa kehamilan istri. Oleh karena itu, pemberian penyuluhan serta informasi tentang perubahan fisik dan psikologis dalam masa kehamilan yang berpengaruh terhadap hubungan seksual suami dan ibu hamil perlu diberikan (Hapsari, D., V., dan Sudarnia, S., 2015).

19. Perubahan *Body Image*

Perubahan fisik selama kehamilan sangat memengaruhi terhadap perubahan *body image* perempuan. *Body image* merupakan sikap yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya yang dapat berupa penilaian positif dan negative. Citra tubuh (*body image*) merupakan gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya.

Body image merupakan suatu hal penting selama kehamilan karena *body image* yang positif berhubungan dengan perasaan positif terhadap kehamilan. Perbedaan *body image* antara perempuan yang mengalami kehamilan pertama dengan perempuan kehamilan berikutnya. Perempuan pada kehamilan pertama lebih cemas terhadap *body image* daripada perempuan pada kehamilan kedua atau ketiga. Hal ini dikarenakan perempuan yang hamil pertama kalinya belum memiliki pengalaman tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan. Bagi perempuan, konsep diri secara khusus didasarkan pada *body image*. Hal ini fungsi social dan hubungan interpersonal sangat menentukan proses adaptasi seseorang atau individu (Sari, 2012)

20. Kecemasan

Kecemasan adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada saat kehamilan. Beberapa tingkatan kecemasan yang dialami wanita saat hamil hampir lebih 50%, bahkan kecemasan klinis bisa meningkatkan risiko untuk depresi *postpartum*. Gangguan psikologis kecemasan selama kehamilan berhubungan dengan terjadinya indeks resistensi pada arteri uterin. Hal ini disebabkan oleh terjadinya peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma darah, sehingga aliran darah ke uterus

terganggu dan uterus sangat sensitive terhadap noradrenalin, sehingga menimbulkan efek *vasokonstriksi*.

Mekanisme inilah yang mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sehingga terjadi BBLR. Terutama bila terjadi pada fase trimester I dan III, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan janin sangat pesat (Mardjan, 2016)

21. Depresi

Suasana hati (*mood*) adalah perpanjangan keadaan emosional yang mempengaruhi seluruh kepribadian dan fungsi kehidupan seseorang. Suasana hati (*mood*) dan emosi berkaitan dengan fungsi adaptasi. *Mood* menggambarkan kondisi kehidupan. Emosi seperti takut, senang, cemas, cinta, marah, sedih merupakan bagian alami dalam kehidupan manusia. Salah satu klasifikasi gangguan *mood* sering terjadi pada ibu hamil. Selama kehamilan hingga setelah proses persalinan, ibu dituntut memiliki kemampuan koping. Aspek dari kemampuan koping yang dimaksud adalah penyesuaian diri dan menjadi depresi atau mengalami masalah emosional lain. Kondisi ini dikenal dengan *maternal depressive symptoms*.

Maternal Depressive Symptoms merupakan kondisi kelainan psikiatri atau gangguan psikologis yang terjadi pada ibu hamil sampai dengan nifas. Gangguan psikologis umum terjadi

pada perempuan hamil dan nifas, namun sering tidak terdiagnosis dan tertangani dengan baik atau terlambat. Sekitar satu dari empat perempuan hamil dan nifas mungkin mengalami gangguan psikiatri namun mayoritas pasien tersebut tidak mendapatkan penanganan adekuat sebagai bagian dari pelayanan *obstetric*.

Kewaspadaan terhadap gejala gangguan psikologis pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas harus diterapkan pada ibu itu sendiri dan orang terdekat seperti suami, orang tua serta tenaga kesehatan. *Maternal depressive symptoms* terjadi biasanya disebabkan oleh dukungan keluarga yang sedikit. Dukungan sosial berkontribusi terhadap penyesuaian dan perkembangan kepribadian serta melindungi pengaruh stress dan depresi. Konsep dukungan sosial terdiri dari dua elemen yaitu kuantitas dan kualitas tingkat kepuasan terhadap dukungan yang diperoleh individu. Ketika dukungan sosial yang diterima cukup maka seseorang akan terhindar dari stress dan depresi (Fidora, I., 2019).

22. Rasa Tidak Nyaman

Rasa tak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima

selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Pieter, H., Z. dan Lubis, N., L., 2013).

23. Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Pieter, H., Z. dan Lubis, N., L., 2013).

C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Antenatal

1. Pengertian ANC

- a. Antenatal Care merupakan istilah lain dari perawatan antenatal atau pre-natal (Deswani, dkk., 2018).
- b. Antenatal Care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan risiko kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, Y., 2019).
- c. Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan

persalinan yang aman dan memuaskan (Ekasari, T dan Natalia, M., S., 2019)

2. Tujuan ANC (Suarayasa, K., 2020)

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

3. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal (Kemenkes RI, 2019)

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

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan I:

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

b. Kunjungan II (Trimester I)

1) Tujuan kunjungan II:

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan II:

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- b) Pemeriksaan fisik dan obstric
- c) Pemeriksaan USG:
 - (1) Biometri janin (besar dan usia kehamilan).
 - (2) Aktivitas janin.
 - (3) Kelainan/cacat bawaan.

(4) Cairan ketuban dan letak plasenta

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

1) Tujuan kunjungan III :

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan III:

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

d. Kunjungan IV (kehamilan 32-36 minggu/ trimester III)

1) Tujuan kunjungan IV

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan IV:

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

e. Kunjungan V (kehamilan 38 minggu)

Tujuan kunjungan V : pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan IV.

f. Kunjungan VI (kehamilan 40 minggu)

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

Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan VI

- 1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- 2) Pengamatan kartu gerak janin harian
- 3) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- 4) Pemeriksaan kardiokografi (NST/CST)

4. Menurut WHO (2016) Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

a. Kunjungan I (12-14 minggu)

1) Tujuan kunjungan I

Dalam kunjungan ini bertujuan untuk pemeriksaan fisik dan obstetric/kebidanan, pemeriksaan laboratorium dasar, penentuan usia kehamilan, dan deteksi adanya cacat bawaan.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan I:

- a) Anamnesa risiko kehamilan.
- b) Pemeriksaan fisik dan obstetric/ kebidanan.
- c) Pemeriksaan laboratorium dasar : Hb, Ht, gula darah, golongan darah dan tes serolog.

- d) Pemeriksaan USG, untuk: Usia kehamilan, Kelainan/cacat bawaan, Kelainan uterus dan adneksa (panggul)
- e) Pemberian kartu risiko kehamilan yang dapat diisi ibu.
- b. Kunjungan II (kehamilan 28-32 minggu)

1) Tujuan kunjungan II :

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan II

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- b) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
- c) Pemeriksaan USG: Biometri janin (besar dan usia kehamilan), Aktivitas janin, Kelainan/cacat bawaan dan Cairan ketuban dan letak plasenta

c. Kunjungan III (kehamilan 34 minggu)

1) Tujuan kunjungan III :

Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan III:

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- b) Pengamatan kartu gerak janin harian

c) Pemeriksaan fisik dan obstetrik

d) Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht dan gula darah.

d. Kunjungan IV (kehamilan 36 minggu)

1) Tujuan kunjungan IV :

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

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan IV:

a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan

b) Pengamatan kartu gerak janin harian

c) Pemeriksaan fisik dan obstetrik

e. Kunjungan V (kehamilan 38 minggu)

Tujuan kunjungan V : pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan IV

f. Kunjungan VI (kehamilan 40 minggu)

Tujuan kunjungan pemeriksaan seperti kunjungan V

g. Kunjungan VII (kehamilan 41 minggu)

Tujuan kunjungan pemeriksaan seperti pada kunjungan VI

h. Kunjungan VIII (kehamilan 42 minggu)

1) Tujuan kunjungan VIII

Pada kunjungan ini pemeriksaan lebih ditujukan untuk penilaian kesejahteraan janin dan fungsi plasenta dan

pasien mulai dipersiapkan untuk tindakan induksi persalinan atau seksio sesarea.

2) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan VIII

- a) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- b) Pengamatan kartu gerak janin harian
- c) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
- d) Pemeriksaan kardiotokografi (NST/CST)

5. Standar pelayanan (Yosefni, E., dan Sonya, Y., 2018)

a. Standar 3: identifikasi ibu hamil

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

b. Standar 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pelayanan standar : Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal hamil risi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus

mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan untuk merujuknya. Untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 palpasi abdominal

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

d. Standar 6 pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

f. Standar 8 persiapan persalinan

Pelayanan standar : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester

ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

D. Tinjauan umum Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Pengertian

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah. Untuk lebih jelasnya, berikut akan dibahas lebih dalam tentang manajemen kebidanan (Yosefni E. dan Sonya Y., 2018).

a. Langkah 1: identifikasi Data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang diambil dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses

interpretasi yang benar tidak dalam tahap selanjutnya. Untuk itu, dalam pendekatan haruslah komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya (Elizabeth, S., W., 2017).

1) Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan Tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan 28-42 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sambelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri *ligamentum rotundum*, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva. Keadaan ibu hamil pada trimester III perubahan psikologis biasanya rasa tidak nyaman timbul, Penurunan gairah seksual, perubahan *body image*, kecemasan, depresi dan perubahan emosional.

2) Pemeriksaan Fisik

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

meliputi keadaan umum ibu, kesadaran pasien, BB dan TB, LILA, pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari kepala sampai kaki.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, pemeriksaan glukosa, reduksi urin, pemeriksaan HIV, syphilis, hepatitis B dan pemeriksaan USG

b. Langkah II Interpretasi data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Adapun diagnosa pada kasus ini adalah GPA, Gestasi 28-40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin, situs, keadaan umum ibu dan keadaan janin (Elizabeth, S., W., 2017).

Adapun ketidaknyamanan psikologi dan fisiologis kehamilan trimester III pada ibu biasanya meliputi, penurunan gairah seksual, perubahan *body image*, kecemasan, depresi, rasa tidak nyaman dan perubahan emosional. Edema pada tungkai, kram pada kaki, sering buang air kecil, keputihan, gusi berdarah, hemoroid pada anus, sulit tidur, keringat

bertambah, terasa gatal dan kaku pada jari, nyeri *ligamentum rotundum*, terasa BAAL (mati rasa), sesap napas, nyeri ulu hati, konstipasi, pusing, sakit punggung serta varises.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Elizabeth, S., W. 2017).

Berdasarkan masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yaitu perdarahan, pre eklamsi, eklamsi kelahiran premature, terjadi infeksi saluran kemih serta komplikasi-komplikasi lainnya.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi dan Rujukan

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Tindakan Segera/*Emergency* adalah situasi gawat darurat yang memerlukan tindakan segera oleh bidan.

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

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

Rujukan dilakukan jika setelah mengatasi tindakan segera, kolaborasi dan konsultasi tetapi keadaan tetap tidak teratasi sehingga pasien harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Elizabeth, S., W., 2017).

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh/Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena masalah masalah yang berkaitan dengan kesehatan lainnya. Tugas bidan adalah

merumuskan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum dilakukan asuhan tersebut.

Tujuan : Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan ibu berlangsung normal dan masalah potensial tidak terjadi

Kriteria : Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal (90-130 / 60-90 mmHg), nadi (70-80x/menit), pernafasan (18-24 x/menit), suhu ($36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C). Denyut Jantung Janin (120-160 x/menit), kehamilan ibu berjalan normal ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan masalah yang dirasakan ibu teratasi

Intervensi :

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III.
- 3) Berikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
- 4) Berikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat.
- 5) Beritahu ibu untuk memantau pergerakan janin setiap hari.

6) Lakukan perawatan payudara pada ibu untuk persiapan menyusui.

7) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

f. Langkah VI : Melaksanakan asuhan/Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Elizabeth, S., W., 2017).

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis masalah (Elizabeth, S., W., 2017).

2. Pendokumentasian (SOAP) (Dewi, 2012).

a. Subjektif (S)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis
- 2) Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial)

- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

b. Objektif (O)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*.
- 2) Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium).
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, hasil laboratorium serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

c. *Assesment* (A)

- 1) Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Karena keadaan klien harus terus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun

objektif maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

2) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisis yang diperoleh.

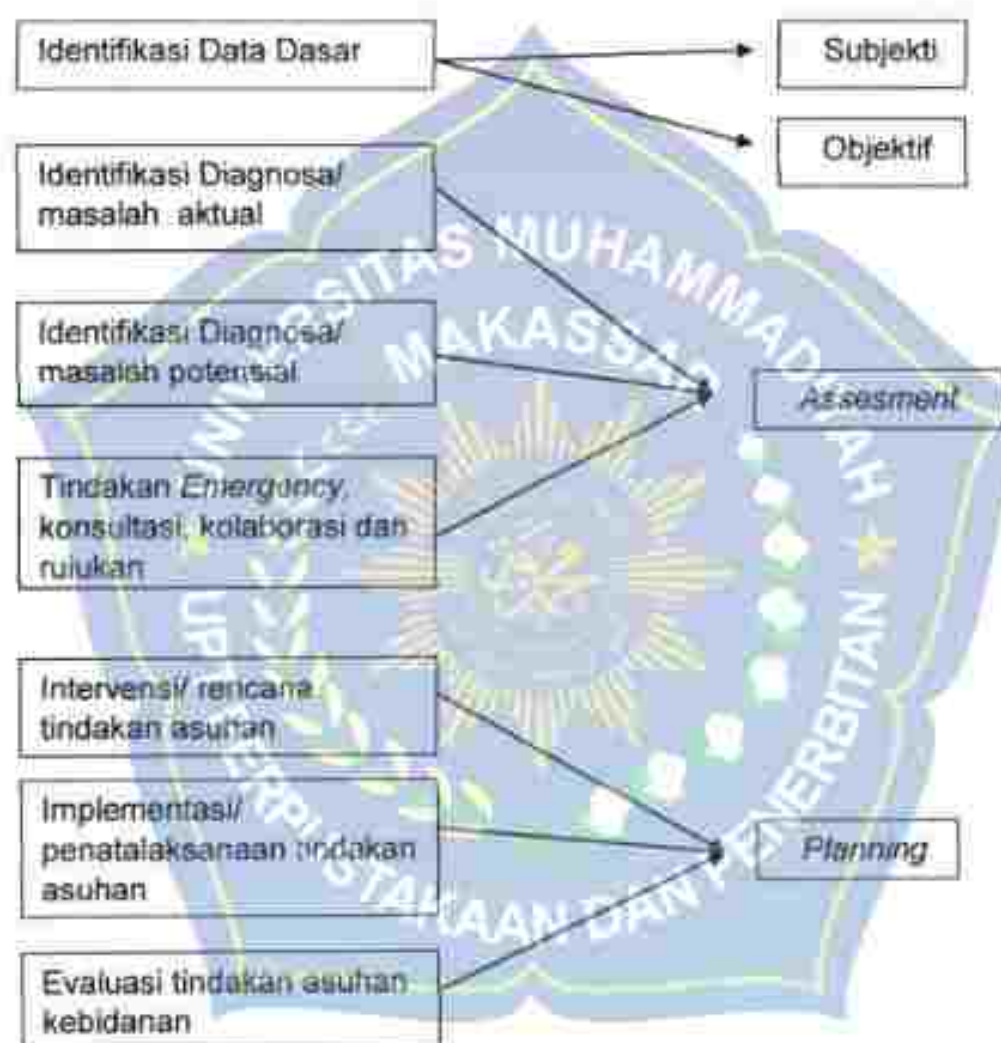
3) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

d. *Planning* (P).

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment (Dewi, 2012).

E. Kerangka 7 Langkah Varney

Bagan 2.1 Kerangka 7 Langkah Varney



Sumber : Dewi, (2012) dan Elizabeth, S., W., (2017)

F. Alur Pikir

Bagan 2.2 Alur Pikir



Sumber : Jannah, N., (2012), Khairroh, dkk., (2019), Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P., (2016)

G. Tinjauan Kasus dalam Islam

- 1) Pandangan Islam yang Tercermin dalam Al Qur'an (Thayyarah, N., 2013).

Al-Quran menggambarkan tahap-tahap pertumbuhan janin di dalam Rahim secara jelas dan akurat, dan membagikannya ke dalam enam fase selain fase penciptaan dan tanah. Fase itu antara lain ialah fase nuthfah, fase 'alaqah, fase mudhgha, fase pembentukan tulang, fase pembungkusan tulang dengan daging dan fase taswiyah (penyempurnaan).

Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah di suruh Az-Sajdah ayat 7-9 yang berbunyi

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ
ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ مَاءٍ مُهِينٍ
ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا
مَا تَشْكُرُونَ ٩

Artinya :

"Yang memperindah segala sesuatu yang Dia ciptakan dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah, kemudian Dia menjdika keturunannya dari sari pati air hina. Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya ruh (ciptaan)-Nya

dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur.”

Ayat di atas mengisyaratkan bahwa janin melewati fase penyempurnaan atau pembentukan rupa menjadi manusia. Dan itu terjadi setelah berakhirnya fase-fase sebelumnya; fase nuthfah, ‘alaqah, mudhghah, pembentukan tulang dan fase pembentukan daging. Di sini tampak kemukjizatan ilmiah dari firman Allah surah Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُطُلَةٍ مِنْ طِينٍ ۝
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَظْفَةً فِي قرارٍ مَكِينٍ ۝
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعِظَةَ عِظَةً فَكُنْهُ لِحَامًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا
آخَرَ فَنَبِّئْكَ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya

“12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. 13) Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14) 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.”

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

2) Zikir dan Do'a bagi Ibu Hamil

a. Do'a Menghilangkan Rasa Sakit

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ x3
أَعُوذُ بِاللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَحْدُ وَأُعَذِّرُ x4

" Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dari pada kejahatan apa yang saya temui dan saya khawatirkan" Dibaca 7 x (Sialla', Z., 2013).

b. Do'a Mohon Kesabaran dan Kefenangan

حَسْبِيَ اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ رَبَّنَا أَفْرِغْ عَلَيْنَا صَبْرًا
وَتَوْفِنَا مُسْلِمِينَ

" Ya Allah yang Maha mencukupi aku, dan yang sebaik-baiknya melindungi aku. Ya Tuhan kami, curahkanlah kesabaran dalam hati kami, dan jadikanlah kami mati didalam islam" (Sialla', Z., 2013).

c. Do'a Ketika akan Bersalin

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ
(رواه الترمذی عن ابن مسعود الحدیث)

* Allah telah mencukupi segala sesuatu bagiku. Dan sebaik-baiknya yang diserahkan diri ialah kepada Allah' (Sialla', Z., 2013)

d. Do'a Dimudahkan Persalinannya

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَفْكُرُونَ

* Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur.*
Q.S. An-Nahl : 78 (Sialla', Z., 2013).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan kasus dilaksanakan di RT 001 RW 008 Desa Pacci'ongang, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa pada tanggal 12 – 20 Juli 2020.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah ibu hamil Ny "U" gestasi 34-36 minggu dengan nyeri punggung.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu hamil Ny "U" gestasi 34-36 minggu dengan nyeri punggung

E. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Lenek
- h. Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
- c. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan
- d. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu hamil baik secara Leopold atau periksa raba lainnya
- e. Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ, Bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.
- f. Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah diimplementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami nyeri punggung berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangan ibu hamil dengan nyeri punggung berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (Tanpa Nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami nyeri punggung pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "U" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG
KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA
TANGGAL 12 JULI 2020**

Tanggal Kunjungan : 12 Juli 2020 Pukul : 15.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2020 Pukul : 16.05 Wita
Pengkaji : Umma Chumairah Syafarullah

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "U" / Tn "I"

Umur : 28 Tahun / 29 Tahun

Nikah : 1x / ± 4 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / SMA

Pekerjaan : Karyawan / Wiraswasta

Alamat : Jl. Manggarupi Lorong 4 RT/RW 001/008 Desa
Paccinongang, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten
Gowa

2. Data Biologis

a. Keluhan Utama : Nyeri Punggung

b. Riwayat Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan
- 2) Ibu mengeluh nyeri punggung jika terlalu lama duduk.

c. Keluhan yang menyertai : Tidak ada

- d. Usaha mengatasi keluhan : Berjalan dan berbaring dengan posisi baring ke kiri.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
- b. HPHT tanggal 9 November 2019.
- c. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan.
- d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia 5 bulan sampai sekarang.
- e. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
- f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang.
- g. Ibu melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 1 kali dengan usia kehamilan $\pm$ 3 bulan.
- h. Ibu melakukan kontak dengan petugas kesehatan hanya 1 kali dikarenakan adanya pandemik covid-19.
- i. Ibu belum mendapatkan imunisasi TT.

- j. Ibu mengatakan berat badannya sebelum hamil 58 Kg.
- k. Ibu mengatakan tidak mengalami keputihan dan rasa gatal pada daerahewanitaan selama hamil.

l. Pemeriksaan Penunjang pada tanggal 10 Februari 2020

Plano Test	Positif (+)	HIV	: Non Reaktif
Hemoglobin	: 12 gr%	Syphilis	: Non Reaktif
Albumin	: Negatif (-)	HBsAG	: Non Reaktif
Reduksi	: Negatif (-)		

4. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

- a. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM dan penyakit lainnya
- b. Tidak pernah memiliki penyakit kulit dan kelamin.
- c. Tidak pernah diopname
- d. Tidak pernah merokok dan mengonsumsi alcohol, obat-obatan terlarang.
- e. Tidak ada alergi obat-obatan.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat keluarga yang menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes militus, kanker dan penyakit jantung. Tidak ada keluarga yang merokok.

6. Riwayat Reproduksi

- a. Riwayat Haid

Ibu haid pertama kali (menarche) pada usia 14 Tahun dengan siklus 28-30 hari, durasi haid 4-5 hari dan ibu tidak merasa nyeri saat haid (dismenorrhea).

b. Riwayat Ginekologi

- 1) Tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti kista, tumor, dll.
- 2) Tidak pernah menderita gangguan sistem reproduksi.
- 3) Tidak ada riwayat penyakit seksual.

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi modern seperti suntikan, pil, implan, AKDR, karena suami melarang. Ibu hanya menggunakan alat kontrasepsi sederhana seperti kondom saat melakukan hubungan seks.

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

- a. Ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2017 secara spontan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2700 gram, panjang lahir 49 cm, usia kehamilan aterm, tidak ada penyulit saat persalinan, masa nifas berlangsung normal, ibu menyusui bayinya sampai usia 4 bulan karena ibu bekerja.
- b. Kehamilan sekarang tahun 2020.

8. Riwayat Psikososial, Ekonomi dan Spiritual

- a. Suami maupun keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu.
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

- c. Ibu mengerjakan urusan rumah tangga dibantu oleh keluarga.
- d. Ibu dan keluarga beragama islam dan taat menjalankan ibadah.
- e. Hubungan keluarga dan tetangga baik.
- f. Suami sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- g. Ibu menganggap bahwa kehamilannya merupakan anugerah Allah SWT.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi/Cairan

1) Kebiasaan

a) Makan

Jenis makanan : Nasi, Sayur dan Ikan

Banyak : 1 piring nasi + lauk pauk

Frekuensi : 1-2 Kali sehari

b) Minum

Frekuensi : 5-6 gelas per hari

2) Selama Hamil

a) Makan

Jenis makanan : Nasi, Sayur dan Ikan

Banyak : 1 piring nasi + lauk pauk

Frekuensi : 2-3 Kali sehari

b) Minum

Frekuensi : 6-7 gelas per hari

b. Eliminasi

1) Kebiasaan

a) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Padat

b) BAK

Frekuensi : $\pm$ 5-6 kali sehari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Amoniak

2) Selama Hamil

a) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Padat

b) BAK

Frekuensi : Lebih sering dari biasanya

Warna : Kuning Jernih

Bau : Amoniak

c. Pola Istirahat

1) Kebiasaan

Tidur Siang : $\pm$ 2 jam/hariTidur Malam : $\pm$ 8 jam/hari

2) Selama Hamil

Tidur Siang : ± 1 jam/hariTidur Malam : $\pm 6-7$ jam/hari

d. Personal Hygiene

1) Kebiasaan

Mandi : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

2) Selama Hamil

✱ Tidak terjadi perubahan namun ibu lebih sering mengganti pakaian dalam.

10. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

b. Berat Badan Sekarang : 65 Kg

c. Tinggi Badan : 153 Cm

d. Lila : 28 Cm

e. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

S : $36,8^{\circ}\text{C}$

N : 80 x/m

P : 20 x/m

f. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, lurus dan tidak rontok.

Palpasi : Tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu tampak meringis, tidak ada oedema dan kloasma.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pengeluaran secret dan polip.

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan.

f. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Mulut tampak bersih, tidak ada karies.

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada benjolan.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada massa, belum ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak kendur, terdapat linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jpx, teraba bokong

Leopold II : Puki LP 93 cm

Leopold III : Kepala TBU : 2883 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/menit.

j. Punggung

Inspeksi : Lordosis, tidak ada pembengkakan/penonjolan.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan di daerah punggung.

k. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, kendan ibu dan janin baik.

1. G2P1A0

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
- Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan sampai sukarang.
- Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

- Tonus otot tampak kendur, terdapat linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan.

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jbpk, teraba bokong

Leopold II : Puki LP : 93 cm

Leopold III : Kepala TBJ : 2883 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Tonus otot perut tidak tegang karena sudah pernah meregang pada kehamilan lalu.
- b. Kehamilan kedua dapat dilihat dari adanya peregangan seperti perut yang berwarna putih yang disebut striae alba
- c. Teraba bagian-bagian janin, adanya pergerakan janin dan terdengar bunyi denyut jantung janin menandakan ibu sedang hamil.

2. Gestasi 34-36 Minggu

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 09 November 2019.
- b. Menurut ibu umur kehamilannya ± 8 bulan.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal Pengkajian 12 Juli 2020
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jbp, teraba bokong

Leopold II : Puki LP : 93 cm

Leopold III : Kepala TBJ : 2883 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. Taksiran persalinan (TP) tanggal 16 Agustus 2020

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Naegle dari Hari pertama haid terakhir tanggal 09 November 2019 sampai tanggal pengkajian 12 Juli 2020 maka umur kehamilan ibu 35 minggu.
- b. Dari hasil pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 31 cm, 3 jari dibawah px, sesuai dengan usia gestasi ibu 35 minggu.
- c. Menurut Mc. Donald $TFU + 3,5$ maka didapatkan hasil $31 + 3,5 = 34,5$ dapat disimpulkan bahwa usia kehamilan ibu ± 5 bulan.

3. Tunggul

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
- b. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia 5 bulan sampai sekarang.

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jbp, teraba bokong

Leopold II : Puki LP : 93 cm

Leopold III : Kepala TBJ : 2883 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- b. DJJ terdengar pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar denyut jantung janin pada satu titik, teraba 1 bokong, 1 kepala, 1 punggung, dan bagian terkecil janin hanya berada pada 1 sisi perut ibu, menandakan kehamilan tunggal.

4. Janin Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan $\pm$ 5 Bulan.

Data Objektif (DO)

Auskultasi DJJ 134 x/menit, terdengar jelas dan kuat.

Analisa dan Interpretasi Data

- Gerakan janin dapat dirasakan menandakan janin hidup.
- Dengan Inac bunyi jantung janin terdengar pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/menit menandakan janin hidup.

5. Intra Uteri

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri saat perutnya diraba/dipalpai.

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jbp, teraba bokong

Leopold II : Puki LP : 93 cm

Leopold III : Kepala TBJ : 2883 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. DJJ terdengar pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intautenn.

6. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan $\pm$ 5 Bulan.
- b. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 Jbp, teraba bokong

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Analisa dan Interpretasi Data

Posisi janin sejajar dengan panjang ibu menandakan situs memanjang.

7. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan ± 5 bulan.
- b. Ibu mengatakan janin bergerak kuat

Data Objektif (DO)

- a. DJJ 134 x/menit, terdengar jelas dan kuat

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ 134 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur tampak ada pergerakan janin menunjukkan keadaan janin baik.

8. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan umum ibu Baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg P : 20 x/m

N : 80 x/m S : 36,8° C

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu dapat berkomunikasi dengan baik menunjukkan keadaan ibu baik.

9. Masalah Aktual : Nyeri Punggung

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengeluh nyeri punggung
- Ibu mengatakan keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan
- Ibu mengeluh nyeri punggung jika terlalu lama duduk
- Keluhan yang menyertai : Tidak ada
- Usaha mengatasi keluhan : Berjalan dan beristirahat

Data Objektif (DO)

- Pada saat berjalan dan berbaring ibu sedikit merasa nyeri
- Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jpx, teraba bokong

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- Pemeriksaan fisik pada Punggung

Inspeksi : Lordosis, Tidak ada pembengkakan/ penonjolan, ekspresi ibu tampak meringis.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan didaerah punggung.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada trimester III dapat disebabkan karena pembesaran uterus yang membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf dipanggul maupun dipunggung. Adanya nyeri hebat menyebabkan reaksi reflekstonik pada otot-otot lumbodorsal terutama otot *erector spine* pada L4 dan L5.
- b. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat beban berat

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada indikasi

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI/KONSULTASI/ RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /INTERVENSI

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri punggung

Tujuan :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal
2. Ibu dan janin dalam keadaan baik
3. Nyeri punggung yang dirasakan ibu dapat berkurang/teratasi

Kriteria :

1. TFU sesuai dengan umur kehamilan TFU normal pada usia gestasi 34-36 minggu 3 jari diatas Prosesus Xyphoides (31 cm)
2. Tanda tanda vital dalam batas normal
 TD : 100-130/60-90 mmHg P : 16-20 x/m
 N : 60-100 x/m S : 36,5° - 37,5° C
3. DJJ normal : 120-160 x/m
4. Pergerakan Janin minimal 10 x/24 Jam
5. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya
6. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya rasa cemas yang berlebihan.

Rencana Asuhan :

Tanggal : 12 Juli 2020

1. Sampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 Rasional : Agar ibu mengetahui keadaannya.
2. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan

Rasional : Menambah pengetahuan ibu sehingga ibu mengetahui bahwa keluhan nya merupakan hal yang normal dalam kehamilan.

3. Beritahu ibu cara meringankan atau mencegah keluhan

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui cara meringankan atau mencegah nyeri punggung

4. Berikan *Health Education* tentang:

- Gizi ibu hamil
- Personal Hygiene
- Istirahat yang cukup
- Obat-obatan (Tablet Fe, Kalk, Vit C, B6, Bcom, B12)

Rasional : Makanan yang bergizi dibutuhkan untuk kesehatan ibu selama dalam masa kehamilan, perkembangan janin, persiapan persalinan dan laktasi. menjaga personal hygiene dapat mengurangi terjadinya infeksi pada bagian genitalia, istirahat yang cukup dapat memelihara stamina dan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dan obat obatan sangat dibutuhkan ibu hamil dalam menjaga kondisi agar janinnya tetap tumbuh sehat.

5. Ajarkan pada ibu tentang senam hamil

Rasional : Agar ibu mengetahui prosedur dari senam hamil yang dapat membantu proses kelancaran persalinan, dapat

melatih otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

6. Jelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu mengenal tanda bahaya kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya dalam kehamilan

7. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui dan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan

8. Anjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar dapat diketahui bagaimana keadaan ibu dan keadaan janinnya

LANGKAH VI TINDAKAN/IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 12 Juli 2020

Pukul : 16.05 - 17.00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Hasil : Ibu mengerti.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi normal dalam kehamilan nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus dan seiring makin tuannya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan dipunggung.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara meringankan atau mencegah keluhan yaitu memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hipertondosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik hindari sikap membungkuk tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan *Health Education* tentang :

a. Gizi ibu hamil

Makanan yang bergizi dibutuhkan untuk kesehatan ibu selama dalam masa kehamilan, perkembangan janin, persiapan persalinan dan laktasi.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene selama kehamilan dapat mengurangi terjadinya infeksi pada bagian genitalia.

c. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat memelihara stamina dan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan.

d. Obat-obatan (Tablet Fe, Kalk, Vit. C, B6, Bcom, B12)

Sangat dibutuhkan ibu hamil dalam menjaga kondisi agar janinnya tetap tumbuh sehat.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan

- a. Muntah terus dan tidak mau makan
- b. Sakit kepala menetap
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- e. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- f. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- g. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- h. Kejang dan demam
- i. Penglihatan kabur

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 12 Juli 2020

Pukul : 17.00 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan :

TFU sesuai dengan umur kehamilan TFU normal pada usia gestasi 34-36 minggu 3 jari diatas Prosesus Xyphoideus (31 cm).

2. Ibu dan janin dalam keadaan baik

- a. Keadaan Umum ibu Baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Tanda tanda vital dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg (N : 100-130/60-90 mmHg)

P : 20 x/m (N : 16-20 x/m)

N : 80 x/m (N : 60-100 x/m)

S : 36,8°C (N : 36,5° - 37,5° C)

- d. DJJ : 138 x/menit (N : 120-160 x/m)

3. Nyeri yang dirasakan ibu belum teratasi/berkurang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "U" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA
PACCINONGANG KECAMATAN SOMBA
OPU KABUPATEN GOWA
TANGGAL 12 JULI 2020**

Tanggal Kunjungan	12 Juli 2020	Pukul : 16.00 Wita
Tanggal Pengkajian	12 Juli 2020	Pukul : 16.05 Wita
Pengkaji	Ummu Chumairah Syafarullah	

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
2. HPHT tanggal 9 November 2019
3. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
4. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang.
5. Ibu melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 1 kali dengan usia kehamilan $\pm$ 3 bulan (12-14 minggu)
6. Ibu melakukan kontak dengan petugas kesehatan hanya 1 kali dikarenakan adanya pandemic covid-19
7. Ibu belum mendapatkan imunisasi TT
8. Ibu mengeluh nyeri punggung
9. Ibu mengatakan keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan
10. Ibu mengeluh nyeri punggung jika terlalu lama duduk.
11. Keluhan yang menyertai : Tidak ada
12. Usaha mengatasi keluhan : Berjalan dan beristirahat

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Berat Badan Sekarang 55 Kg

3. Tinggi Badan : 153 Cm

4. Lila : 28 Cm

5. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg S : 36,8° C

N : 80 x/m P : 20 x/m

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan
- b. Wajah : Ekspresi ibu tampak meringis, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda
- d. Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen : Tonus otot tampak kendur, terdapat linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi.
Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jbpk, teraba bokong

Leopold II : Puki TBJ : 2883 gr

Leopold III : Kepala Lp : 93 cm

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/m

- g. Punggung : Pada saat berjalan dan berbaring ibu sedikit merasa nyeri, lordosis, tidak ada pembengkakan/penonjolan, terdapat nyeri tekan di daerah punggung
- h. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema dan tidak ada varises.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

PLANNING (P)

Tanggal : 12 Juli 2020

Pukul : 16.05 - 17.00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Hasil : Ibu mengerti.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal karena dengan membesarnya uterus dan seiring makin tuannya kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan dipunggung.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara meringankan atau mencegah keluhan yaitu memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik hindari sikap membungkuk tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan *Health Education* tentang :

a. Gizi ibu hamil

Makanan yang bergizi dibutuhkan untuk kesehatan ibu selama dalam masa kehamilan, perkembangan janin, persiapan persalinan dan laktasi.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene selama kehamilan dapat mengurangi terjadinya infeksi pada bagian genitalia.

c. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat memelihara stamina dan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan.

d. Obat-obatan (Tablet Fe, Kalk, Vit. C, B6, Bcom, B12)

Sangat dibutuhkan ibu hamil dalam menjaga kondisi agar janinnya tetap tumbuh sehat.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan

- Muntah terus dan tidak mau makan
- Sakit kepala menetap
- Demam tinggi
- Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- Air ketuban keluar sebelum waktunya
- Kejang dan demam
- Penglihatan kabur

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "U" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA
PACCINONGANG KECAMATAN SOMBA
OPU KABUPATEN GOWA
TANGGAL 17 JULI 2020**

Tanggal Kunjungan	: 17 Juli 2020	Pukul : 11.10 Wita
Tanggal Pengkajian	: 17 Juli 2020	Pukul : 11.20 Wita
Pengkaji	: Ummu Chumairah Syafarullah	

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang sejak 2 hari yang lalu, namun terkadang nyeri masih terasa.
2. Saat tidur ibu memilih posisi menyamping ke kiri.
3. Ibu melakukan olahraga ringan setiap pagi, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.
4. Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua dan tidak pernah keguguran.
5. HPHT tanggal 9 November 2019
6. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang ± 5 bulan
7. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang.
8. Ibu belum mendapatkan imunisasi TT
9. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami keputihan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

2. Berat Badan sekarang : 65 Kg
3. Tinggi Badan : 153 Cm
4. Lila : 28 Cm
5. Tanda-tanda Vital

TD : 110/90 mmHg S : 37° C

N : 84 x/m P : 18 x/m

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan
- b. Wajah : Ekspresi ibu tampak sedikit menngis, tidak cedema dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda
- d. Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak terdapat pengeluaran kolostrum
- f. Abdomen : Tonus otot tampak kendur, terdapat linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, 3 jbp, teraba bokong

Leopold II : Puki Lp : 93 cm

Leopold III : Kepala TBJ : 2976 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 144 x/menit.

g. Punggung : Pada saat berjalan dan berbaring ibu tidak merasakan nyeri, lordosis, tidak ada pembengkakan/peritonjol, terdapat nyeri tekan didaerah punggung.

h. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema dan tidak ada varises.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 35 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

PLANNING (P)

Tanggal : 17 Juli 2020

Pukul : 11.20 – 12.00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Hasil : Ibu mengerti.

2. Memberikan *Health Education* tentang :

a. Gizi ibu hamil

Makanan yang bergizi dibutuhkan untuk kesehatan ibu selama dalam masa kehamilan, perkembangan janin, persiapan persalinan dan laktasi.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene selama kehamilan dapat mengurangi terjadinya infeksi pada bagian genitalia.

c. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat memelihara stamina dan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan.

d. Obat-obatan (Tablet Fe, Kalk, Vit. C, B6, Bcom, B12)

Sangat dibutuhkan ibu hamil dalam menjaga kondisi agar janinnya tetap tumbuh sehat.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Muntah-muntah berlebihan
- c. Sakit kepala hebat
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- f. Demam tinggi

- g. Keluar cairan pervaginam
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Sering berdebar-debar, sesak napas dan lekas lelah

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu cara meringankan atau mencegah keluhan yaitu memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hipertordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik hindari sikap membungkuk tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu telah menyiapkan semuanya

8. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "U" GESTASI 36 - 38 MINGGU DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG
KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA
TANGGAL 20 JULI 2020**

Tanggal Kunjungan	: 20 Juli 2020	Pukul : 10.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 20 Juli 2020	Pukul : 10.10 Wita
Pengkaji	: Ummu Chumairah Syafarullah	

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan punggungnya tidak nyeri lagi sejak 1 hari yang lalu
2. Ibu melakukan olahraga ringan setiap pagi, dan mengonsumsi makanan yang bergizi.
3. Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua dan tidak pernah keguguran.
4. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang ± 8 bulan
5. Ibu belum mendapatkan imunisasi TT

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Berat Badan sekarang : 65 Kg
3. Tinggi Badan : 153 Cm
4. Lila : 28 Cm
5. Tanda-tanda Vital

TD: 110/80 mmHg	S : 36,8° C
N : 82 x/m	P : 22 x/m

6. Wajah : Ekspresi ibu tampak tidak meringis
7. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak terdapat pengeluaran kolostrum.
8. Pemeriksaan Leopold
- Leopold I : TFU 32 cm, 3 jrbpx teraba bokong
- Leopold II : Pukl : 93 cm
- Leopold III : Kepala TBJ : 2876 gr
- Leopold IV : EAP (Konvergen)
9. Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 152 x/menit
10. Pemeriksaan Punggung
- Pada saat berjalan dan berbaring ibu tidak merasakan nyeri, lordosis, tidak ada pembengkakan/penonjolan, tidak terdapat nyeri tekan di daerah punggung.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36 minggu 1 hari, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 Juli 2020

Pukul : 10.10 – 10.50 wita

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Hasil : Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga atau senam hamil

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga pola istirahat dan personal hygiene

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk menghindari kegiatan yang dapat menimbulkan nyeri punggung

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu telah menyiapkan semuanya

7. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan.



B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Trimester III dengan Ketidaknyamanan pada Ny "U" di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tanggal 12 Juli 2020, 17 Juli 2020 dan 20 Juli 2020. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan langkah-langkah pengumpulan data dasar, identifikasi diagnose/masalah aktual, identifikasi diagnose/masalah potensial, pelaksanaan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana asuhan kebidanan, implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan, evaluasi tindakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP) berdasarkan kasus pada Ny "U".

1. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

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

Anamnesa pada kunjungan awal meliputi :

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

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, rambut bersih, lurus dan tidak rontok, tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan pada kepala, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret dan polip pada hidung, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, pengeluaran kolostrum belum ada.

Pada abdomen tampak linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi, Leopold I : 3 jbp (31 cm) , LP : 93 cm, TBJ :

2883 gram, Leopold II : Puki (Punggung Kiri), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP). Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/m, tidak ada varises, tidak oedema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella kiri dan kanan (+/+).

Tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum pada saat kehamilan berusia tiga sampai empat bulan. Pada usia kehamilan ini prolaktin dan adenohipofise (hipofiseanterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolactin meningkat (Widia, L., 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan uji statistik menunjukkan perawatan payudara berpengaruh terhadap pengeluaran kolostrum pada kehamilan trimester III, dimana pada ibu yang melakukan perawatan payudara (48,3%) hampir setengahnya ada pengeluaran kolostrum, sedangkan sisanya (10,3%) sebagian kecil tidak ada pengeluaran kolostrum. Sementara pada ibu yang tidak melakukan perawatan payudara (31%) hampir setengahnya tidak ada pengeluaran kolostrum pada kehamilan trimester III, dan (10,3%) sebagian kecil tidak ada pengeluaran kolostrum (Widia, L., 2017).

Pemicu permasalahan tidak keluarnya kolostrum pada kehamilan trimester III selain tidak melakukan perawatan payudara, salah satunya adalah nutrisi atau makanan yang dikonsumsi ibu juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu tinggi akan zat gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Widia, L., 2017).

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh kondisi kejiwaan dan pikiran, sehingga ibu harus selalu dalam keadaan yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI (Widia, L., 2017).

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

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

Pada kasus Ny "U" berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di tegakkan sebagai berikut : G2P1A0, Gestasi 34-36 minggu, Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Situs Memanjang, Keadaan ibu dan janin baik. Dengan masalah aktual : Nyeri punggung.

Diagnosa pada kasus Ny "U" G2P1A0 karena ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, hasil pemeriksaan tonus otot ibu tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba. Gestasi 34-36 minggu karena HPHT ibu tanggal 09 November 2019 dan tanggal pengkajian 12 Juli 2020 umur kehamilan ibu 35 minggu (34-36 minggu). Tunggal karena dari pemeriksaan abdomen teraba 1 bagian bokong, kepala, punggung dan bagian terkecil janin hanya berada pada 1 sisi perut ibu. Janin hidup ditandai dengan ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, dan terengar Denyut Jantung Janin sebanyak 138x/menit.

Intra uteri karena ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Situs memanjang karena ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan dan terdengar DJJ pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah. Keadaan janin baik ditandai dengan ibu mengatakan janin bergerak kuat dan DJJ dalam batas normal. Keadaan ibu baik ditandai dengan dari pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal.

Masalah aktual yang dialami ibu yaitu nyeri punggung ditandai dengan ibu mengeluh nyeri pada punggung jika terlalu lama duduk, ibu mengalami nyeri punggung saat usia kehamilan

memasuki 8 bulan, hasil pemeriksaan fisik ibu terdapat nyeri tekan pada daerah punggung.

Pada studi hanya sedikit para ibu hamil mencari pertolongan medis saat nyeri punggung timbul. Sebagian besar ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah, hanya 23 (13,33%) yang melakukan konsultasi pada bidan dan tenaga kesehatan mengenai masalah yang dialaminya. Dalam studi lainnya ditemukan bahwa pada wanita hamil di trimester ketiga nyeri punggung lebih banyak terjadi dengan prevalensi sebanyak (43,24%). Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa prevalensi nyeri punggung lebih tinggi pada wanita hamil trimester ketiga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan (Purnamasari, K., D., dan Widyawati, M., N., 2019).

Dalam sebuah jurnal penelitian pada tahun 2018 mengenai hubungan aktivitas fisik dengan nyeri punggung pada ibu hamil didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian di Canada yang melaporkan tingginya presentase perempuan Benin yang terkena nyeri punggung dan nyeri punggung berat terkait dengan jam kerja yang lebih lama dan pekerjaan berat yang dilakukan (Nidya, S.T., dan Kristanto, L., 2018).

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Merumuskan diagnosis/masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah yang mungkin akan terjadi. langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Berdasarkan data yang ditemukan pada Ny "U" tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial.

4. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI/ KONSULTASI/DAN RUJUKAN

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

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

5. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai/masalah aktual dan potensial. Berdasarkan diagnose aktual pada Ny "U" maka penulis

merencanakan asuhan kebidanan. Tujuan : Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan ibu berlangsung normal dan masalah potensial tidak terjadi. Kriteria : Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal (90-130 / 60-90 mmHg), nadi (70-90x/menit), pernafasan (18-24 x/menit), suhu (36,5°-37,5°C), Denyut Jantung Janin (120-160 x/menit), kehamilan ibu berjalan normal ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan masalah yang dirasakan ibu teratasi. Intervensi :

Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Berikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III, Berikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu, Berikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat, Beritahu ibu untuk memantau pergerakan janin setiap hari, Lakukan perawatan payudara pada ibu untuk persiapan menyusui, Jelaskan tanda-tanda persalinan.

6. LANGKAH VI PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. Pada pemeriksaan awal Ny "U" telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, S : 36,8° C, N : 80 x/m, P : 20 x/m, menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung, agar ibu mengetahui bahwa nyeri punggung pada trimester III merupakan perubahan yang normal nyeri punggung dapat disebabkan karena pembesaran uterus dan seiring makin tuanya kehamilan yang dapat berakibat pada ketegangan otot atau nyeri.

7. LANGKAH VII EVALUASI

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis masalah. Penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada kunjungan ke 2 tanggal 17 Juli 2020 ibu telah mendapatkan pelayanan antenatal dengan melihat hasil yang diperoleh nyeri yang dirasakan ibu telah berkurang sejak 2 hari yang lalu namun terkadang nyeri masih dirasakan. Asuhan yang diberikan yaitu : memberikan

health education tentang gizi ibu hamil, *personal hygiene*, istirahat yang cukup, obat-obatan, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan, memberitahu ibu cara menenangkan atau mencegah keluhan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Pada kunjungan ke 3 tanggal 20 Juli 2020 didapatkan hasil ibu sudah tidak mengalami nyeri punggung sejak 1 hari yang lalu. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk berolahraga atau senam hamil, mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga pola istirahat dan *personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk menghindari kegiatan yang dapat menimbulkan nyeri punggung, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Seperti yang telah diuraikan diatas disimpulkan bahwa tujuan telah terpenuhi.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan

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

a. Kunjungan I Tanggal 12 Juli 2020**1) Data Subjektif (S)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pada Ny "U" dimana ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengalami nyeri punggung, keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan, ibu mengeluh nyeri punggung jika terlalu lama duduk.

2) Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pada Ny "U" dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi ibu tampak meringis, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, pada abdomen tampak linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : 3 jpx (31 cm), teraba bokong, LP : 93 cm, TBJ : 2883 gram, Leopold II : Puki (Punggung Kiri), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Bergerak Atas Panggul

(BAP). Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 134 x/m. Pada saat berjalan dan berbaring ibu sedikit merasa nyeri pada bagian punggung, tidak ada pembengkakan/penonjolan, terdapat nyeri tekan di daerah punggung, tidak ada varises, tidak oedema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella kiri dan kanan (+/+).

3) *Assesment (A)*

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Adapun diagnose dan masalah aktual pada kasus Ny "U" adalah G2P1A0, gestasi 35 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, situs mementang, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual nyeri punggung.

4) *Planning (P)*

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assessment (Dewi., 2012).

Implementasi yang diberikan pada Ny "U" adalah Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan, memberitahu ibu cara meringankan atau

mencegah keluhan yang dialami, memberikan *health education* tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat yang cukup dan obat-obatan.

Mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Dalam evaluasi selama pemeriksaan ada tanggal 12 Juli 2020 pada Ny "U" telah dilakukan dengan hasil kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai dengan umur kehamilan, ibu dan janin dalam keadaan baik dan nyeri yang dirasakan ibu belum teratasi.

b. Kunjungan II Tanggal 17 Juli 2020

1) Data Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data tanggal 17 Juli 2020 pada Ny "U" dimana ibu merasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang sejak 2 hari yang lalu, namun terkadang nyeri masih terasa, saat tidur ibu memilih posisi menyamping ke

kiri,ibu melakukan olahraga ringan setiap pagi dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

2) Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pada Ny "U" dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi ibu tampak sedikit meringis, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa pada abdomen tampak linea nigra, striae alba tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : 3 bpx (32 cm), teraba bokong, LP : 93 cm, TBJ : 2976 gram, Leopold II : Puki (Punggung Kiri), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP), Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 144 x/m. Pada saat berjalan dan berbaring ibu tidak merasa nyeri pada bagian punggung, tidak ada pembengkakan/penonjolan, terdapat nyeri tekan di daerah

punggung, tidak ada varises, tidak oedema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella kiri dan kanan (+/+).

3) *Assesment (A)*

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Adapun diagnose dan masalah aktual pada kasus Ny "U" adalah G2P1A0, gestasi 35 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uterin, situa memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual nyeri punggung.

4) *Planning (P)*

Implementasi yang diberikan pada Ny "U" adalah Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan, memberitahu ibu cara meringankan atau mencegah keluhan yang dialami, memberikan *health education* tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat yang cukup dan obat-obatan.

Mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan

menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Dalam evaluasi selama pemeriksaan ada tanggal 17 Juli 2020 pada Ny "U" telah dilakukan dengan hasil kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai dengan umur kehamilan, ibu dan janin dalam keadaan baik dan nyeri yang dirasakan ibu belum teratasi.

c. Kunjungan III Tanggal 20 Juli 2020

1) Data Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data tanggal 20 Juli 2020 pada Ny "U" dimana ibu mengatakan punggungnya tidak nyeri lagi sejak 1 hari yang lalu, ibu tetap melakukan olahraga ringan setiap pagi dan mengonsumsi makanan yang bergizi.

2) Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pada Ny "U" dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi ibu tampak tidak meringis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, pada

abdomen tampak linea nigra, striae alba, tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : 3 jbp (32 cm), teraba bokong, LP : 93 cm, TBJ : 2976 gram, Leopold II : Puki (Punggung Kiri), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP). Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 152 x/m. Pada saat berjalan dan berbaring ibu tidak merasakan nyeri pada bagian punggung, tidak ada pembengkakan/penonjolan, tidak terdapat nyeri tekan di daerah punggung, tidak ada varises, tidak oedema, ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella kiri dan kanan (+/+).

3) *Assesment (A)*

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Adapun diagnose dan masalah aktual pada kasus Ny "U" adalah G2P1A0, gestasi 36 minggu 1 hari, tunggal, hidup, intra uterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual tidak ada.

4) *Planning (P)*

Implementasi yang diberikan pada Ny "U" adalah Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan yang telah

dilakukan, menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan hal yang fisiologi/normal dalam kehamilan, memberitahu ibu cara meringankan atau mencegah keluhan yang dialami, memberikan *health education* tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat yang cukup dan obat-obatan

Mengajarkan pada ibu tentang senam hamil, menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasakan adanya tanda bahaya kehamilan dan terdapat tanda-tanda persalinan

Dalam evaluasi selama pemeriksaan ada tanggal 20 Juli 2020 pada Ny "U" telah dilakukan dengan hasil kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai dengan umur kehamilan, ibu dan janin dalam keadaan baik dan nyeri yang dirasakan ibu telah teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Dari hasil anamnesa didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 35 minggu, tafsiran persalinan 15 Agustus 2020, ibu mengatakan nyeri punggung, ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan, usaha untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berjalan-jalan.
2. Diagnosa/masalah aktual pada ibu dari data subjektif dan objektif dapat disimpulkan assessment/diagnose G2P1A0, Gestasi 34-36 minggu, Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Situs Memanjang, Keadaan ibu dan janin baik dengan masalah aktual nyeri punggung.
3. Pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny "U" tidak ditemukan indikasi.
4. Pengalaman nyata dalam melakukan tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada kasus Ny "U" tidak diperlukan tindakan emergency/tindakan segera.

5. Pengalaman nyata dalam merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "U" yang diberikan yaitu observasi tanda-tanda vital, mengukur TFU, observasi adanya tanda-tanda infeksi, berikan He tentang gizi, personal hygiene, istirahat yang cukup, senam hamil dan teknik relaksasi.
6. Pengalaman nyata data implementasi/pernatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "U" yaitu melaksanakan asuhan yang ditetapkan pada langkah V.
7. Pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "U" antenatal fisiologi pada tanggal 12 Juli 2020, 17 Juli 2020 dan 20 Juli 2020. Hasil yang didapatkan yaitu masa kehamilan berlangsung normal.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny "U" dengan menggunakan SOAP. Pendokumentasian dilakukan berdasarkan data dasar subjektif dan objektif selama 3 kali yaitu kunjungan I pada tanggal 12 Juli 2020 ibu merasakan nyeri punggung, Kunjungan II pada tanggal 17 Juli 2020 (hasil yang diperoleh nyeri yang dirasakan ibu telah berkurang sejak 2 hari yang lalu namun terkadang nyeri masih dirasakan. Pada kunjungan III pada tanggal 20 Juli 2020 didapatkan hasil ibu sudah tidak mengalami nyeri punggung sejak 1 hari yang lalu.

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan setiap institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah khususnya mengenai ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan nyeri Punggung.

2. Untuk Instansi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, J., dan Muzir. 2019. *Kamus Istilah Ilmiah Dilengkapi Kata Baku dan Tidak Baku, Unsur Serapan, Singkatan dan Akronim dan Peribahasa*. Jawa Barat: CV Jejak.
- Anggarani, D., R. 2013. *Kupas Tuntas Segurur Kehamilan*. Jakarta: PT. Agro Media Pustaka.
- Anggraeni, L., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Sn Wahyuni Desa Bedahlawak Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang*.
<https://ejournal.stkipenkabjombang.ac.id/index.php/ikeb/article/view/23>. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 3 No 2. Jombang Diakses Makassar, Tanggal 10 Mei 2020.
- Dartiwen, dan Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Departemen Agama RI. 2015. *Al-Qur'an*. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Deswani, dkk. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
- Dewi, V., N., L., dan Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ekasari, T., dan Natalia, M., S. 2019. *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Elizabeth, S., W. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Fauziah, A., dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fidora, I. 2019. *Ibu Hamil dan Nifas dalam Ancaman Depresi*. Jawa Tengah: CV Pena Persada.
- Gultom, L., dan Hutabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.

- Hapsari, D., V., dan Sudarniati, S. 2015. *Pengalaman Seksualitas Ibu Hamil di Puskesmas Pondok Aren Tangerang*. <https://www.neliti.com/publications/116712/sexualityexperience-in-pregnant-woman-at-pondok-aren-tangerang-healthcenter>. Jurnal Ners, Vol. 6 No. 1. Banten. Diakses Makassar, Tanggal 25 Juni 2020.
- Hatini, E., E. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi OF SET.
- Kemenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. http://hukor.kemkes.go.id/opics/produk_hukum/PMK_No_4_Tn_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan.pdf. Diakses Makassar, 13 April 2020.
- Khairah, M., dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Kumalasari, I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lubis, N., L. 2013. *Wanita & Perkembangannya Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Jakarta: Kencana.
- Mardjan. 2016. *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*. Jakarta: Abrori Institute.
- Megasari, M., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan I*. Ed. 1. Cet.2. Yogyakarta: Deepublish.
- Nidya, S., T., dan Kristanto, L. 2018. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu*. http://repository.trisakti.ac.id/webopac_usaktiana/digital/00000000000096348/2018_TA_KD_03014170_Manuskrip.pdf. Diakses Makassar, Tanggal 18 November 2020.

- Pieter, H., Z., dan Lubis, N., L. 2013. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Purnamasari, K., D., dan Widyawati, M., N., 2019. *Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III*. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/IKS/article/view/512>. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 3, Nomor 1, Semarang. Diakses Makassar, Tanggal 21 November 2020.
- Purnamasari, K., D. 2019. *Midwifery Journal of Galuh University : Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III*. <https://jurnal-aktual.ac.id/index.php/hi/article>. Vol 1 No 1. Diakses Makassar, Tanggal 20 Mei 2020.
- Rahayu, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyana, A., dan Khairah, M. 2019. *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Rustikayanti, R., N., dkk. 2016. *Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. <http://www.journal-attaind.or.id/index.php/season/article/view/5943>. The Southeast Asian Journal of Midwifery, Vol 2 No. 1 Bandung Diakses Makassar, Tanggal 24 Juni 2020.
- Saifuddin, A., B., dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sari, A., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Slaila', Z. 2013. *Zikir dan Do'a untuk Orang Sakit dan Ibu Hamil*. Makassar.
- Sihotang, P., C., 2020. *Monograf: Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Suarayasa, K. 2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sukorini, M., U. 2017. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7108>. The Indonesian Journal of Public Health, Vol 12 No 1. Surabaya. Diakses Makassar, Tanggal 13 April 2020.

- Thayyarah, N. 2013. *Buku Pintar Sains dalam Al Quran Mengerti Mukjizat Ilmiah Firman Allah*. Abu Dhabi: Dar al-Yamama.
- Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H., P. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- WHO. 2016. *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549812>.
Diakses Makassar, 12 April 2020.
- Widia, L. 2017. *Hubungan Antara Perawatan Payudara dengan Pengeluaran Kolostrium pada Kehamilan Trimester III*.
<https://journal.unisayogy.ac.id/index.php/jkk/article/download/156/pdf>. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 13, No. 1. Diakses Makassar, 22 November 2020.
- Widiastini, L, P. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN MEDIA.
- Yosefni, E., dan Sonya, Y. 2016. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Yosefni, E., dan Sonya, Y. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN I



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI**

Nama : Ummu Chumairah Syafarullah

NIM : B17032

Pembimbing 1 : Surlani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1	Senin, 17 Feb 2020	Judul		ACC
2	Ahad, 22 Maret 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan sistematika penulisan.
3	Senin, 30 Maret 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan sampul, hal persetujuan, hal pengesahan, kata pengantar dan Bab I.
4	Senin, 06 April 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan
5	Kamis, 16 April 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan Tinjauan Umum tentang Kelidaknyaman Trimester III
6	Selasa, 05 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan Alur Pikir dan Lampiran.
7	Selasa, 12 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan Format Pengumpulan Data
8	Jumat, 15 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		ACC PROPOSAL
9	Ahad 18 Sept 2020	Hal Pengesahan, Persetujuan, Kata Pengantar, Daftar isi.		Perbaikan hal pengesahan, hal persetujuan, kata pengantar dan daftar isi

10	Ahad, 18 Sept 2020	Bab I		Perbaikan Tujuan Umum, Khusus, Manfaat, Ruang Lingkup
11	Ahad 18 Sept 2020	Bab III		Perbaikan Metode Studi Kasus
12	Ahad, 18 Sept 2020	Bab IV		Hasil Studi Kasus
13	Senin, 19 Sept 2020	Bab IV		Hasil Studi Kasus
14	Senin, 19 Sept 2020	Bab IV		Pembahasan
15	Senin, 19 Sept 2020	Bab V		Kesimpulan dan Saran
16	Senin, 19 Sept 2020	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V dan Lampiran		ACC LTA



LAMPIRAN II



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

Nama : Ummu Chumairah Syafarullah

NIM : B17032

Pembimbing 2 : Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1	Senin 17 Feb 2020	Judul		ACC
2	Rabu, 01 April 2020	Bab I		Perbaikan hal dan pengesahan dan sistematika penulisan.
3	Kamis, 02 April 2020	Bab II dan Bab III		Perbaikan sistematika penulisan, Bab II perbaikan tinjauan kasus dalam islam
4	Selasa, 07 April 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan tinjauan manajemen asuhan kebidanan antenatal, alur pikir, Bab III dan daftar pustaka
5	Senin, 11 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Melengkapi Lampiran
6	Senin, 11 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		ACC
7	Minggu, 20 September 2020	Bab I		Perbaikan halaman pengesahan, halaman persetujuan, kata pengantar.

8	Senin, 21 September 2020	Bab III		Perbaikan desain studi kasus, lokasi & waktu studi kasus, subjek studi kasus, jenis data
9	Selasa, 22 September 2020	Intisari		Syarat-syarat penulisan intisari
10	Selasa, 22 September 2020	Bab V		Kesimpulan dan Saran
11	Selasa, 22 September 2020	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V, Lampiran		ACC LTA



Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

[illegible]

LAMPIRAN IV

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama: _____

Jenis Kelamin

Alamat

No. Teld

Menyatakan (dengan sesungguhnya) dari saya sendiri/orang tua/suami/istri/anak/wali

Nama

Jenis Kelamin C 3

Alamat : SMK.Indonesiaku.Mia.Bismillah@gmail.com

No. Telp

Dengan ini menyatakan **SETUJU/MENOLAK** untuk dilakukan Tindakan Medis berupa : **Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi**.

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

Makassar, 19 April 2020

Bidan/Pelaksana Pernyataan.

Test

[illegible]

Yang membuat

Tid

(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)

*Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN V

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA NY "U" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG DI RT 001 RW 008 DESA PACCINONGANG KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TANGGAL 12 JULI 2020

No. Register

Tanggal kunjungan

pukul : 10-00 - 1200

Tanggal pengkajian

Kunjungan ke

pukul : 10-00 - 1200

Mahasiswa

Ummu Chumairah Syafarullah

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama

: Ny. U / Tn.

Umur

: 25 Tahun / 25 Tahun

Nikah/lamanya

: 1 kali / 1 Tahun

Suku

: Makassar / Makassar

Agama

: Islam / Islam

Pendidikan

: SD / SMA

Pekerjaan

: Buruh / Buruh

Alamat

: RT 001 RW 008 Desa Paccinongang

Nomor telepon

: -

B. Data biologis

1. Keluhan utama : Nyeri Punggung

a. Riwayat keluhan utama

Kapan dirasakan 1. Sejak Munculnya atau Keturunan 2. Bekerja 3. Cara berpakaian

4. Jarak dan ketahanan dengan toilet/orang lain / lingkungan

b. Keluhan yang menyertai

Tidak ada

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|---|---|
| ☒ Typoid | ☒ Infeksi Saluran Kemih |
| ☒ Gastritis | ☒ Hepatitis B |
| ☒ Lainnya | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|---|--|
| ☒ Hipertensi | ☒ Asma |
| ☒ Jantung | ☒ TBC |
| ☒ Lainnya | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | |
|--|
| ☒ HIV/AIDS |
| ☒ Sifilis |
| ☒ Hepatitis B |
| ☒ Lainnya..... |

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|--|---|
| ☒ Typoid | ☒ Infeksi Saluran Kemih |
| ☒ Gastritis | ☒ Hepatitis B |
| ☒ Lainnya..... | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ Hipertensi | ☐ Asma |
| ☐ Jantung | ☐ TBC |
| ☐ DM | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ HIV/AIDS | ☐ lainnya |
| ☐ Sifilis | |
| ☐ Hepatitis B | |

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Hipertensi | ☐ Asma |
| ☐ Jantung | ☐ TBC |
| ☐ DM | ☐ lainnya |

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- | | |
|-------------|---------------------|
| a. Menarche | 10/10/14 - 14/10/14 |
| b. Siklus | 28 - 30 hari |
| c. Durasi | 2-4-5 hari |
| d. Keluhan | - |

2. Riwayat penyakit ginekologi

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Kista | ☐ Mioma | ☐ lainnya... |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

3. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ka	Tahun	UK	Kompikasi	Pertangsurungan	BB	PB	JK	Kompikasi	Pertangsurungan	Kompikasi	menyusui
1	2017	211	-	Normal	3.2	41	P	-	Normal	-	Selesai 4 bulan

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. Ukur Berat Badan

a. BB sebelum hamil 65 kg

b. BB sekarang 75 kg

2. Ukur tinggi badan 165 cm

3. Ukur Tekanan Darah 120/80 mmHg

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

a. Leopold 1 34 cm - Epat

b. Leopold 2 34 cm

c. Leopold 3 34 cm

d. Leopold 4 34 cm

5. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

6. Pemberian Imunisasi TT

a. TT 1

b. TT 2

c. TT 3

7. Pemeriksaan HB

8. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)

a. sifilis

9. Pemeriksaan Protein Urine

10. Pemeriksaan Urine Reduksi

11. Perawatan Payudara

12. Senam Hamil

13. Pemberian Obat Malaria

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

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. G.P.A

2. HPHT

3. TP

4. Kapan merasakan gerakan pertama janin: 12 bulan

G. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

Jawab: (a) Menggunakan
 kondom saat berhubungan
 (b) Tidak pernah menggunakan
 alat kontrasepsi
 (c) Tidak

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

☐ ya

☒ tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga (ibu)

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu (1)

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya
2. Apakah kehamilan direncanakan
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya
- 5.....

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Saraf-nan

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan

frekuensi Makan

frekuensi Minum

b. Selama Hamil

Jenis makanan

frekuensi Makan

frekuensi Minum

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang

Malam

b. Selama Hamil

Siang

2 x 1 pot / hari

Malam

2 x 1 pot / hari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

a) mandi

2 x 1 / hari

b) keramas

2 x 1 / hari

c) ganti pakaian

2 x 1 kali / hari

d) sikat gigi

2 x 1 kali / hari

b. Selama Hamil

a) mandi

2 x 1 / hari

b) keramas

2 x 1 / hari

c) ganti pakaian

2 x 1 kali / hari sesuai kondisi

d) sikat gigi

2 x 1 kali / hari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB

2 x 1 - 2 x 1 / hari

Warna BAB

2 x 1 kuning, putih

Frekuensi BAK

2 x 1 - 3 x 1 / hari

Warna BAK

2 x 1 kuning, putih

Keluhan?

b. Selama Hamil

Frekuensi BAK

= 10 x 1000

BAB

= 10 x 1000

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1. Baik

Kesadaran

1. GCS 15/15/15

b. Tinggi Badan

1. 170 cm

c. Tanda-Tanda Vital

TD 110/70 mmHg

1. 110/70

N 70 x/m

S 36.5°C

P 120 x/m

d. Berat Badan

1. 60 kg

e. Kepala

Inspeksi

1. Rambut: Hitam, lurus, terawat, bersih

Palpasi

1. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri

f. Wajah

Inspeksi

1. Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada edema

Palpasi

1. Tidak ada nyeri tekan

g. Mata

Inspeksi

1. Sklera: Putih, tidak ada ikterus, tidak ada kemerahan

h. Hidung

Inspeksi

1. Tidak ada kemerahan, tidak ada lesi

Palpasi

1. Tidak ada nyeri tekan

I. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Mulut tampak bersih, tidak ada lesi

J. Leher

Inspeksi : Tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugular

K. Payudara

Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak ada kemerahan, tidak ada luka, tidak ada discharge

Palpasi : Tidak ada kelainan

L. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak ada distensi, tidak ada eritema, tidak ada luka

Palpasi : Tidak ada kelainan

Leopold I : Tidak ada kelainan

Leopold II : Tidak ada kelainan

Leopold III : Tidak ada kelainan

Leopold IV : Tidak ada kelainan

Auskultasi DJJ : Tidak ada kelainan

M. Punggung

Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak ada kemerahan, tidak ada luka

Palpasi : Tidak ada kelainan, tidak ada kemerahan, tidak ada luka

N. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak ada kemerahan, tidak ada luka

Palpasi : Tidak ada kelainan, tidak ada kemerahan, tidak ada luka

Perkusi : Tidak ada kelainan

N. Ginetalia

inspeksi

: Tidak ada erythema dan tidak ada tanda-tanda infeksi

palpasi

:

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal: 11 Februari 2022

a. Darah (HB)

b. Urine

c. Tes Kecacingan

d. HIV

e. Hepatitis

