

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY. "Z" GESTASI 30-32 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI-20 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY. "Z" GESTASI 30-32 MINGGUDENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI-20 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY. "Z" GESTASI 30-32 MINGGUDENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMASJUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI-20 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di Susun Oleh :

MARWANI, SM
16.027

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai
sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 27 Agustus 2019

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

2. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb
NBM : 1096654

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA
NY "Z" GESTASI 30-32 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 25 JULI -20 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

MARWANI. SM

NIM: 16.027

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Tanggal 27 Agustus 2019

Menyetujui,
Tim Penguji

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

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

3. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb
NBM : 1098654

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

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Marwani, SM.
2. Nim : 16.027
3. Tempat/Tanggal Lahir: Tanakaraeng, 21 April 1997
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Sonrong
 - b. Ibu : Dg. Sakking
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. A. P. Pettarani VII No. 10 Pondok 710, Kel. Tamamaung, Kec. Panakkukang, Makassar
 - a. Daerah : Desa Tanakareng, Kec. Manuju, Kab. Gowa

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Tanakaraeng, Kec. Manuju, Kab. Gowa Tahun 2005 - 2010.
2. SMP Negeri 01 Manuju, Kec. Manuju, Kab. Gowa Tahun 2010 - 2013.
3. SMA Negeri 01 Bontomarannu, Kec. Manuju, Kab. Gowa Tahun 2013 - 2016.
4. D.III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016 - 2019.

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Studi Kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau terdapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 27 Agustus 2019

METERAI
TEMPEL

18BB7ADF094493048

6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Marwan, SM)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ibu Hamil Dengan Sesak Nafas Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 25 Juli – 20 Agustus 2019"

Terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim SE, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD., SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi D.III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Eny Murtini M. Kes., selaku Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus saya untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Nurlina, S.ST., M. Keb., selaku pembimbing utama dan Ibu Sri

Handayani Bakri, S. SiT., M.Keb., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Nurdiana, S. ST., M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan kritik dan sarannya kepada penulis.
7. Segenap Dosen dan Staf Prodi D.III Kebidanan Fakultas Kesehatan Dan Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu pengetahuan.
8. Kepada kedua orang tuaku dan saudara-saudariku tercinta yang selalu menasehati, mendoakan, memberikan semangat dan curahan kasih sayang yang tidak henti-hentinya kepada penulis.
9. Sahabat-sahabatku yang telah memberi dorongan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik lagi.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ISTILAH.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulis	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	7

B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care.....	43
C. Tinjauan Umum Tentang Sesak Nafas	49
D. Tinjauan Umum Tentang Standar Pelayanan kebidanan	52
E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan	53
F. Bagan Tujuh Langkah Varney Dalam SOAP	60
G. Alur Pikir Studi Kasus	61
H. Tinjauan Kasus Dalam Islam	62
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	67
B. Tempat & Waktu.....	67
C. Subjek Studi kasus	67
D. Jenis Pengumpulan Data	67
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	68
F. Analisa Data	68
G. Etika Studi kasus	70
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	72
B. Pembahasan.....	114
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	128
B. Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus toksoid.....	40



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Tujuh Langkah Varney Dalam Catatan SOAP	60
2.2 Alur Pikir Studi Kasus.....	61



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Ukuran Fundus Uteri.....	12



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Pembimbing 2
- Lampiran III : *Time Schedule*
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responen
- Lampiran V : *Informend Consent*
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Permohonan Izin dari Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan
- Lampiran VIII: Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan.
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dari dari pemerintah Kota Makassar Dinas Keseharan Kota Makassar
- Lampiran XI : Surat Izin telah Meneliti dari Puskesmas Jumpandang Baru

DAFTAR ISTILAH

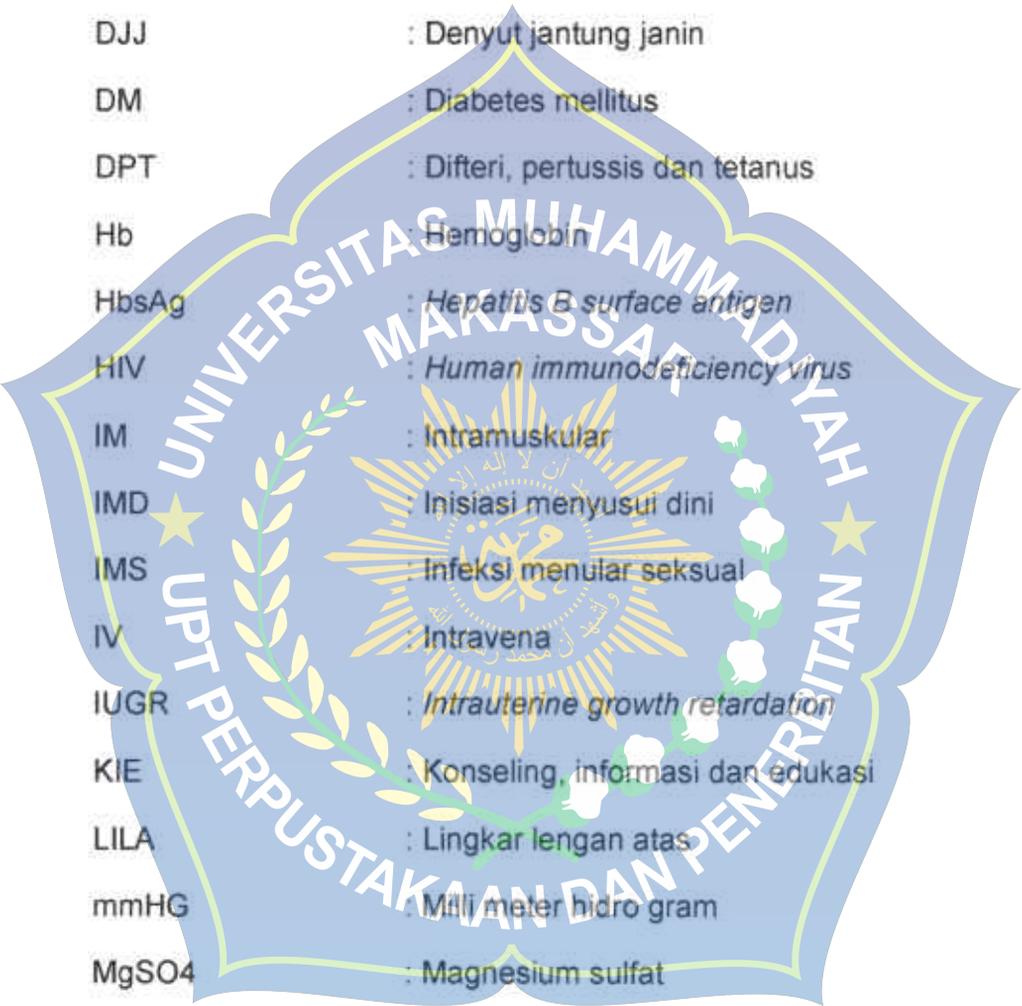


Aterm	:Janin dikatakan cukup bulan apabila usia kehamilannya mencapai 38-42 minggu.
Asenden	:Kolon yang ada dibagian usus besar dimulai dari kolon asenden
Chadwik	:Warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva.
Dispnea	:Merupakan kondisi dimana seseorang kesulitan untuk bernafas
Fetoplasenta	:Tali pusat dan pembuluh darah didalam plasenta yang membawa darah janin.
Fetal Bradycardia	:Denyut jantung rendah
Hiperventilasi	:Sesak nafas, pada ibu hamil hal ini merupakan reaksi yang fisiologis. Keluhan sesak nafas merupakan suatu ketidaknyamanan yang semakin berat dirasakan ibu hamil pada trimester III.
Hipotensi supine	:Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 30% (Sekitar 15-30 mmHG)
Ketosis	:Proses metabolisme yang normal.
Korpus Luteum	:Massa jaringan kuning dibawa ovarium yang dibentuk oleh sebuah folikel yang telah masuk dan mengeluarkan ovumnya.
Kelenjar Montgomery	:Benjolan kecil pada puting susu pada areola yang wajar terjadi pada saat kehamilan dan menyusui.
Malanofor	:Merupakan pigmen yang mengandung melanin

- Ovum : Sel telur (gamet pada wanita) yang digunakan dalam proses reproduksi untuk menghasilkan sebuah individu baru yang ditemukan di ovarium.
- Spermatozoa : Sel seks pria atau gamet yang membuahi sel telur wanita atau ovum pada organisme yang berproduksi secara generative, termasuk semua hewan dan beberapa tanaman
- Varises : Pembengkakan atau pelebaran pembuluh darah vena yang disebabkan oleh adanya penumpukan darah di dalam pembuluh tersebut
- Vasodilatasi : Pembesaran lumen pembuluh darah, akibat relaksasi otot polos sikuler pembuluh darah terutama di arteri besar, arteriol dan vena besar lebih kecil



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal care
BB	: Berat badan
DJJ	: Denyut jantung janin
DM	: Diabetes mellitus
DPT	: Difteri, pertussis dan tetanus
Hb	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B surface antigen
HIV	: Human immunodeficiency virus
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi menular seksual
IV	: Intravena
IUGR	: Intrauterine growth retardation
KIE	: Konseling, informasi dan edukasi
LILA	: Lingkar lengan atas
mmHG	: Milli meter hidro gram
MgSO ₄	: Magnesium sulfat
NaCl	: Natrium klorida
PAP	: Pintu atas panggul
P4K	: Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

TB	: Tuberkolosis
TB	: Tinggi badan
TFU	: Tinggi fundus uteri
TT	: Tetanus toksoid
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral disease research laboratory</i>
WUS	: Wanita usia subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS
PADANY."Z" GESTASI 30 – 32 MINGGU DENGAN SESAK
NAFAS DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 25 JULI -20 AGUSTUS 2019**

Marwani, SM¹, Nurlina², Sri Handayani Bakri³, Nurdiana⁴

INTISARI

Sesak nafas adalah keluhan yang umum terjadi pada trimester ke tiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Efek dari sesak nafas dapat terjadi dispnea kehamilan.

Studi kasus dilakukan dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus antenatal dengan sesak nafas di Puskesmas Jumpandang Baru. Subjek studi kasus ini adalah Ny. "Z" gestasi 30 – 32 minggu.

Hasil studi kasus didapatkan data subjektif kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, HPHT 15 Desember 2018, pernah menjadi akseptor KB pil 3tahun, TD 100/70 mmHg, BB 75 kg, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, palpasi Leopold I TFU 26 cm/3rbpx, Leopold II punggung kanan, Leopold III kepala, Leopold IV Bergerak Atas Panggul. Diagnosa Aktual GIPI A0, gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan ibu baik. Masalah aktual sesak nafas. Masalah potensial pertumbuhan janin terhambat. Tidak ada indikasi. Didapatkan Tidak Ada. Rencana asuhan kebidanan sampaikan hasil pemeriksaan, jelaskan penyebab sesak nafas, jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan pendidikan kesehatan pada ibu, anjurkan ibu konsumsi sayuran dan buah yang berserat, anjurkan ibu untuk minum air hangat pada pagi hari, anjurkan ibu senam jongkok, ajar. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan. Evaluasi Didapatkan Kehamilan berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 25 Juli-20 Agustus 2019 dilakukan menggunakan SOAP.

Disarankan kepada bidan menganamnesa lebih dalam terutama pola nutrisi dan pola istirahat serta meningkatkan program peningkatan pengetahuan kepada ibu hamil cara penanganan keluhan-keluhan yang terjadi pada masa kehamilan khususnya sesak nafas.

Kata kunci : Antenatal, Sesak nafas
Kepustakaan : 26 Literatur (2009 – 2017)
Jumlah halaman : xxii, 129 Halaman, 1 tabel, 1 gambar, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, ummu, 2010). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I : 0-12 minggu, Trimester II 12-28, Trimester III : 28-40 minggu (Hulfana, dkk., 2008).

Selama kehamilan terjadi beberapa perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik terjadi akibat faktor hormon dan mekanis sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang diberikan oleh janin. Salah satu perubahan fisik yang terjadi yakni perubahan pada sistem reproduksi, uterus dan sistem respirasi diantaranya perkembangan uterus dan sesak nafas (Salma, dkk., 2006).

Pada trimester III merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Berat badan yang meningkat drastik menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema. Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma keatas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan oksigen meningkat, karena dari bentuk

rongga toraks berubah dan karena bernafas lebih cepat sekitar 60% ibu hamil mengeluh sesak nafas (Mediarti dkk, 2014).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada antenatal fisiologi antara lain mual muntah, ngidam, buang air kecil 50%, flour albus 15%, keleleha, sesak nafas 60%, odema 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravida 50%, sakit punggung 70% dan haemorroid 60% (Rahmawati., 2016).

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi : Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, sesak nafas/hiperventilasi, kontsipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri pinggang, keringat berlebihan dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan dan berat (Rukiyah, A., dkk 2009).

Sesak nafas adalah keluhan yang umum terjadi pada trimester ketiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Sesak nafas terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu), disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada (Yuliana, D.R., 2017).

Efek dari sesak nafas adalah dispnea kehamilan yang dikaitkan dengan peningkatan volume tidal yang kemudian dapat menyebabkan nafas lebih cepat (Rismalinda., 2015). Nafas yang

berlebihan dapat menyebabkan ketidaknyamanan, dispnea dan pusing (Salma, dkk., 2006).

Keluhan sesak nafas adanya perubahan secara fisik karena pengaruh hormon dan faktor mekanik. Pada ibu hamil, terjadi perubahan fisik maupun psikologi yang tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan, tetapi juga perubahan biokimia, fisiologi, bahkan emosional yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. Peran bidan dalam mengatasi sesak nafas dengan pemberian *health education* yang efektif yakni pemberian cukup istirahat, cukup nutrisi, cukup istirahat dan rutin latihan pernapasan dengan senam hamil (Rismalinda., 2015).

Berdasarkan Data Rekam Medik dari Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, tahun 2015 ibu yang mengalami sesak nafas yaitu 4% atau 40 orang dari 625 ibu hamil yang berkunjung, tahun 2016 ibu hamil yang mengalami sesak nafas menurun menjadi 3% atau 35 Orang dari 505 ibu hamil yang berkunjung, tahun 2017 ibu hamil yang mengalami sesak nafas masih menurun menjadi 3% atau 38 orang dari 541 ibu hamil yang berkunjung, tahun 2018 ibu hamil yang mengalami sesak nafas meningkat menjadi 5% atau 55 orang dari 787 ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Jumpandang Baru.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat dan membahas masalah sesak nafas/ hiperventilasi

dengan menggunakan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Padan Pada Ny "Z" Gestasi 30-32 Minggu dengan Sesak Nafas Di Puskesmas Jumpandang Makassar 25 Juli- 20 Agustus Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam proposal ini adalah: "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "Z" Gestasi 30-32 Minggu Dengan Sesak Nafas Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 25 Juli-20 Agustus Tahun 2019!

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan antenatal secara komprehensif pada Ny "Z" dengan gestasi 30-32 minggu Sesak Nafas dengan Pendekatan manajemen asuhan kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu antenatal dengan sesak nafas
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu dengan sesak nafas
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu dengan sesak nafas

- d. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu sesak nafas
- e. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu dengan sesak nafas
- f. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu dengan sesak nafas
- g. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "Z" gestasi 30-32 minggu antenatal dengan sesak nafas

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagian bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan untuk mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi trimester III dengan sesak nafas.

2. Bagi pengguna

Dapat menambah pengetahuan ibu dalam asuhan kebidanan antenatal dengan kasus Sesak Nafas.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini antenatal fisiologi dengan sesak nafas pada kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden Ibu hamil trimester III yang mengalami sesak nafas di Puskesmas Jumpang Baru Makassar 25 Juli-20 Agustus Tahun 2019



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi (Saifuddin, A. B., dkk 2014).
- b. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologi, setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Eida, dkk., 2018).
- c. Kehamilan proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil norma adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang, J., dkk 2014)

2. Diagnosa kehamilan

Diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan gejala-gejala dan tanda-tanda yang ditemukan pada pemeriksaan fisik yang teliti.

Tanda dan gejala kehamilan dibagi dalam 3 komponen yaitu :

a. Tanda mungkin hamil

Bukti presumptive kehamilan didasarkan atas tanda dan gejala kehamilan antara lain :

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Dengan konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormon, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi sehingga terdapat keadaan tidak datang bulan. Amenorea wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan tafsiran pengkajian (TP) (Saefuddin, A. B., dkk 2014).

2) Payudara membesar

Umumnya perubahan payudara yang terjadi bersama dengan kehamilan dimana payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih besar (Saefuddin A.B., dkk 2014).

3) Perasaan mengidam

Ibu hamil sering meminta makan dan minum tertentu terutama pada triwulan pertama (ingin makanan khusus) yang dapat berupa mual muntah terutama pada

pagi hari (*morning sickness*). Kurang suka makanan tidak tahan bau-bauan, terdapat pengeluaran air liur yang berlebihan (*hipersalivasi*), kepala sakit dan pusing (Saefuddin A. B., dkk 2014).

4) Sering kencing

Miksin sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh janin (Saefuddin A.B., dkk 2014).

5) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas pada pipi, hidung, dahi. Kadang-kadang nampak deposit pigment yang kelebihan, dikenal sebagai *cloasma gravidarum*. Areola mammae da daerah leher, demikian pula *linea alba* digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (*linea nigra*), pigmentasi ini terjadikarena pengaruh dari hormon kortiko-steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Saefuddin A.B., dkk 2014).

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil atau tanda tidak mungkin suatu kehamilan meliputi :

1) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut dipengaruhi karena uterus membesar sehingga terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsisten dalam rahim (Rukiyah, A., dkk 2013).

2) Tanda hegar

Regangan dinding dalam rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan istikmus uteri makin tertarik keatas dan menipis atau segmen bawah rahim menipis (Rukiyah, A., dkk 2013).

3) Tanda chadwik

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh hormon, dan adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (livide), tanda ini disebut tanda chadwik (Rukiyah, A., dkk 2013).

4) Tanda piscoaseck

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut (Rukiyah, A., dkk 2013).

5) Tanda Braxton hicks

Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang atau bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, tanda ini

khas untuk uterus dalam masa hamil (Rukiyah, A., dkk 2013).

c. Tanda pasti hamil (Sulistyawati, A., 2013).

1) Gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan terdahulu.

2) Dapat diraba bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan abdomen dapat diraba bagian-bagian janin dan uterus dapat diraba pada kehamilan lebih tua.

3) Denyut jantung janin

Dengan memakai stetoskop leannek bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18-20 minggu, dan dengan memakai alat dengan system Doppler dapat pula dicatat denyut jantung. Dengan alat fetal elektro kardiograf denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu.

4) Pemeriksaan sinar rontgen

Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin atau tulang-tulang janin dalam dalam foto rontgen.

5) Ultrasonografi (USG)

Dengan ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan diameter biparuetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk melihat pertumbuhan janin, dapat pula digunakan bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, kematian janin intrauterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa, dan tumor pelvis.

Adaptasi Perubahan Kehamilan

a. Perubahan anatomi dan fisiologi

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Adapun perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus



Gambar 1.1 ukuran fundus uteri

Sumber : (Saefuddin A. B., dkk 2014).

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus, disamping itu, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm.

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak (Sulistyawati, A., 2013).

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormone estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick (Sulistwati, A., 2013).

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Sulistyawati, A., 2013).

2) Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk.

Janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak

tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini a (Sulistyawati, A., 2013).

3) Perubahan sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawa pintu atas panggul (Saefuddin A. B., dkk 2014).

4) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasah panas di dada (*heartburn*) dan sendaw, yang kemungkinan terjadi karena makin lebih lama berada didalam lambung dank arena relaksasi sfingter dikorongkongan bagian bawah yang

memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke korongkongana (Saefuddin A. B., dkk 2014).

5) Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester berakhir. Oleh karena itu, peningkat asupan kalsium sangat di perlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa kadar ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang di kenal dengan "cepat merasakan lapar" yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari (Saefuddin A. B., dkk 2014).

6) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelviks pada akhir kehamilan, relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menggunakan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligament pada saat simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Semfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang (Sulistyawati, A., 2013).

7) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pada pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling-putting susu, sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh dara kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bias muncul dikulit, dan biasanya

diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang ber dinding tipis sering kali tampak ditungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Saefuddin A. B., dkk 2014).

8) Perubahan payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami pada ibu adalah :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar
tegang dan berat
- b) Dapat teraba nodu-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- c) Bahaya vena-vena lebih membiru

- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
 - e) Kalau diperas akan keluar ASI susu jolong (colostrum) berwarna kuning (Sulistyawati, A., 2013).
- b. Perubahan psikologi Trimester I (periode penyusuan) (Sulistyawati, A., 2013).
- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
 - 2) Kadang muncul penolakan, kecewa, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
 - 3) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 - 4) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil
- c. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- d. Trimester kedua (kesehatan yang baik)
- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 - b) Ibu sudah biasa menerima kehamilannya
 - c) Merasakan gerakan anak

- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Libido meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- e. Trimester ketiga (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- a) Rasa sakit nyaman timbul kembali, merasah dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 - b) Takut akan rasah sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - c) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi mencerminkan perhatian kekhawatirannya
 - d) Merasah kehilangan perhatian

- e) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- f) Libido menurun.

3. Ketidaknyamanan dalam kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, adapun beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu :

a. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness* (Sulistyawati, A., 2013).

b. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan (Sulistyawati, A., 2013).

c. Sering kencing

Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini

kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Sulistyawati, A., 2013)

d. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi (Sulistyawati, A., 2013).

e. Keputihan

Penyebab terjadinya keputihan yaitu hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat (Sulistyawati, A., 2013).

f. Sesak nafas

Terjadinya peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan CO_2 serta meningkatkan kadar O_2 , meningkatkan aktifitas metabolik, uterus membesar dan menekan diafragma. (Sulistyawati, A., 2013).

Dengan semakin membesarnya uterus, maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm maka terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat peningkatan progesteron menyebabkan

peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen (Hani dkk, 2010).

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas (Rukiyah, A., dkk 2013).

g. Edema dependen

Terjadi kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormonal, macetnya sirkulasi pada tungkai bawah (Rukiyah, A., dkk 2013).

h. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, peningkatan penyerapan air dari kolon, tekanan dan uterus pada usus, supplement zat besi, kurang olahraga, dan diet yang salah (Rukiyah, A., dkk 2013).

i. Varises

Penyebab terjadinya varises yaitu kongestik vena dalam vena bagian bawah yang meningkat karena tekanan dari uterus yang membesar, kerapuhan jaringan

elastis akibat pengaruh estrogen, kecenderungan genetis, faktor usia dan terlalu berdiri.

j. Hemoroid

Penyebab terjadinya hemoroid karena konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid vena hemoroid, dukungan yang tidak memadai bagi vena hemoroid dalam anorektal, kurangnya kekebalan dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pembalikan dalam aliran darah, statis, gravitas, tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongestik vena, pembesaran vena-vena hemoroid.

4. Kebutuhan ibu hamil

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada banyinya dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok.
- e. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Rukiyah, A., dkk, 2013).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang) (Rukiyah, A., dkk 2013).

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila

kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

Asupan makanan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga.

Banyak dibanding kebutuhan saat hamil mudah. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasah lapar (Kusmiyati, dkk., 2008).

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dll).

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium (Rukiyah, A., dkk 2013).

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah –buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada

pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari.

Dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemic, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya bidan selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi (Rukiyah, dkk. 2013).

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Rukiyah, dkk. 2013)

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan personal hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Rukiyah, dkk. 2013)

4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- a. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik

b. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambahkan lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (Rukiyah, dkk. 2013).

5) Eliminasi (BAB/BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basa. Situasi basa ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan.

Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residua (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih yaitu dengan minuman dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

Membersihkan dan mengelap dari belakang kedepan akan membawa bakteri dari

daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan risiko infeksi. Sebaiknya gunakan tissue yang lembut dan menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tissue yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau perlindungan celana dalam dianjurkan minimal 8-12 gelas cairan setiap hari (Rukiyah, A., dkk 2013).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila :

- a. Terdapat pendarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Ketuban pecah
- e. Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya *fetal bradycardia* karena kontraksi uterus

dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairah ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil.

Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Pernah dilaporkan satu kasus kematian karena emboli udara, gara-gara meniup udara melalui vagina selagi melakukan kunikulus apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal (Rukiyah, A., dkk 2013)

7) Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik bisa selama tidak terlalu melelahka. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti

menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil

a. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri (Rukiyah, A., dkk. 2013).

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari

telinga sampai ketumit kaki (Rukiyah, A., dkk. 2013).

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu (Rukiyah, A., dkk 2013)

d. Tidur

Ibu boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruang bagi bayi anda. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim anda.

Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan. Tidur dengan kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah (Rukiyah, A., dkk 2013)

e. Bangun dan berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk atau mengangkat

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun (Rukiyah, A., dkk 2013).

g) Exercise / senam hamil

a. Berjalan-jalan dipagi hari

jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghitung udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul. Dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan

mempersiapkan mental menghadapi persalinan. Berjalan juga dapat dengan cukup lembut sehingga walaupun anda belum pernah mengerjakannya anda dapat memulainya pada waktu hamil (Rukiyah, A., dkk 2013).

b. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimabngi... perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil :

- a) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- b) Latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu.

- c) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.
- d) Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil (Rukiyah, A., dkk 2013).

9) Istirahat / tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring dengan kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit (Rukiyah, A., dkk 2013).

10) Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagian berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa selalu bilas dengan air hangat
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai (Rukiyah, A., dkk 2013).

11) Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi tetanus toksoid / TT adalah memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, vaksinasi ini membantu juga menghindari tetanus selama beberapa minggu pada banyinya setelah lahir disamping kekebalan untuk ibu hamil. Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi TT 2x

Pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin / caten, maka imunisasi TT cukup diberikan 1x saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT 2x, diberikan suntikan ulang /booster 1x pada kunjungan pertama kehamilan.

Sesuai anjuran WHO, jika seorang ibu hamil yang tidak pernah mendapat imunisasi TT, maka harus mendapatkan paling sedikit dua kali suntikan selama kehamilan, yaitu yang pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan untuk kedua kalinya pada minggu ke-4 kemudian.

Jika ada waktu untuk dosis ke-3, ibu harus diberikan juga untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dosis terakhir diberikan sedikitnya 2 minggu sebelum melahirkan. Jika ibu pernah mendapatkan TT selama kehamilan, berikan satu suntikan pada kunjungan antenatal pertama, sedikitnya 2 minggu sebelum persalinan.

Setiap pemberian imunisasi tetanus toksoid / TT langsung dimasukkan pada buku ibu / KMS, buku catatan imunisasi dan buku status ibu hamil (Fauzia, S., dkk 2012).

Tabel 2.1

Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT.1	Selama kunjungan kehamilan pertama	
TT.2	4 minggu setelah TT.1	3 tahun
TT.3	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
TT.4	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
T.T.5	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Fauzia, S., dkk 2012).

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji.

Apakah pasangan tersebut menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra-melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi menjadi orang tua yang bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir. Definisi ini mengandung makna pendidikan tentang kelahiran anak merupakan persiapan menjadi orang tua, bukannya persiapan persalinan dan

melahirkan, yang secara tradisional telah menjadi fokus pendidikan tentang melahirkan anak.

Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya kepada bidan atau dokter. Pertemuan konsultasinya dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antara calon ibu dan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya *informed consent* artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya (Kusmiyati, dkk., 2009).

13) Memantau kesejahteraan janin

Jika pemeliharaan janin dalam rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dari sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembangkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam rahim.

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan *stetoskop leanec* untuk

mendengarkan denyut jantung manual (*auskultasi*). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan menggunakan kartu "*fetalmovement*" (pemantauan pergerakan janin), yaitu ibu hamil mencermati dan mencatat setiap pergerakan janin yang dirasakan. (Kusmiyati, dkk., 2009).

B. Tinjauan tentang ANC

1. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang mengalami kontak dengan tenaga kesehatan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil. (Depkes, 2009)

2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan memperhatikan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c. Mendukung ibu mendorong penyusuan sikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui serta menjadi orang tua.
- d. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani dan merujuk sesuai kebutuhan.
- e. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- h. Menurunkan angka kematian ibu dan perinatal
- i. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan selalu dianggap dan diperlukan sebagai kehamilan yang berisiko.
- j. Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan selalu dianggap dan diperlukan sebagai kehamilan yang berisiko
- k. Membangun selalu percaya antara ibu dan pemberian asuhannya

- l. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi termasuk
- m. Melibatkan suami atau keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu (Astikawati, A., 2017).

3. Kebijakan program

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk "14T"

- a. Ukur berat badan dan Tinggi badan (T1)
- b. Ukur Tekanan darah (T2)
- c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)
- d. Pemberian Tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- e. Pemberian Imunisasi TT (T5)
- f. Pemeriksaan HB (T6)
- g. Pemeriksaan Protein Urine (T7)
- h. Periksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) (T8)
- i. Pemeriksaan urine reduksi (T9)
- j. Perawat payudara (T10)
- k. Senam hamil (T11)
- l. Pemberian obat malaria (T12)
- m. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)
- n. Konseling /temu wicara (T14)

4. Standar pelayanan antenatal

a. Standar 3 Identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkalah untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa 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 kehamilan 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 kerongga 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 ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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.

5. Kunjungan Asuhan Antenatal

Pada panduan ini WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti, pentingnya pengembangan kebijakan dan protocol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi : (i) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan; (ii) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi, dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

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

(1) Trimester 1

Kunjungan 1 : 12 minggu

(2) Trimester 2

Kunjungan 2 : 20 minggu

Kunjungan 3 : 26 minggu

(3) Trimester 3

Kunjungan 4 : 30 minggu

Kunjungan 5 : 34 minggu

Kunjungan 6 : 36 minggu

Kunjungan 7 : 38 minggu

Kunjungan 8 : 40 minggu (Rekomendasikan WHO tentang ANC)

C. Tinjauan Umum Tentang Sesak Nafas

1. Pengertian

- a. Sesak nafas adalah keluhan yang umum terjadi pada trimester ketiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas (Yuliana, D.R., 2017).
- b. Terjadinya peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO_2 serta meningkatkan kadar CO_2 , meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO_2 uterus membesar dan menekan pada diafragma. (Rismalinda., 2015)
- c. Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.
(Rukiyah, A., 2013).

2. Penyebab

- a. Adanya produksi hormon progesteron yang menekan gerakan paru-paru. Karena terbatasnya gerakan paru-paru, ibu hamil akan bernafas lebih sering agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu dan bayi.
- b. Adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan dengan sendirinya paru-paru tertekan. Tekanan pada paru-paru ini lah yang memicu terjadinya sesak nafas pada kehamilan (Mandang, J., 2016).

3. Tanda Dan Gejala

- a. Frekuensi pernapasan
- b. Denyut nadi cepat
- c. Sult bernafas ketika berbaring

4. Diagnosa

Untuk menegakkan diagnosis sesak nafas dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa dapat dilakukan dengan keluhan sesak nafas, susah tidur, sulit mengatur posisi tidur, perasaan tidak enak (Mariyam, U., S., 2017).

5. Penanganan

- a. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tetntang ibu hamil mudah yang selalu disertai dengan sesak

nafas akan berangsur-angsur sampai umur kehamilan 38-40 minggu

- b. Ibu hamil dapat mengubah posisi agar merasah lebih baik. Jika duduk atau berdiri, tegakkan badan dan dorong bahu kebelakang.
- c. Jika merasa sulit bernafas saat berbaring, cobalah berbaring dengan posisi setengah telungkup, disangga dengan bantal.

(Westheimer, R., K., 2010).

6. Cara mengatasi sesak nafas

- a. Posisi berbaring miring
- b. Istirahat teratur
- c. Latihan pernapasan dan senam hamil (Hani dkk, 2010)
- d. Tidur dengan bantal ditinggikan
- e. Makan tidak terlalu banyak, makan sedikit tapi sering

(Kusmiyati, dkk., 2009).

7. Komplikasi

- a. Ibu

Pernapasan yang tidak baik pada ibu hamil akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan pada otak sehingga dapat mempengaruhi gangguan istirahat (Kusmiyati, dkk., 2010).

b. Janin

1) Pertumbuhan janin terhambat

Sesak nafas pada ibu hamil bisa menyebabkan asupan oksigen dan nutrisi pada janin ikut mengalami hambatan, lama kelamaan kondisi sesak nafas tersebut bisa menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, ukuran tubuh, berat badan, dan ukuran kepala janin cenderung lebih kecil dibanding yang seharusnya.

2) Gawat janin (*fetal distress*)

Sesak nafas yang berat pada ibu hamil dapat menyebabkan janin kekurangan oksigen yang berat pada janin akan mengakibatkan kondisi gawat janin, kondisi ini ditandai dengan denyut jantung janin yang tidak normal, bisa terlalu cepat bisa juga terlalu lambat (Eida, dkk., 2018).

D. Tinjauan Umum Tentang Standar Pelayanan Kebidanan

Pelayanan antenatal diatur dalam standar pelayanan kebidanan. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan standar yang jelas.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi Studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Jumpang Baru yang beralamat di Jl. Ir. Juanda No.1 Makassar.

2. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 25 Juli- 20 Agustus 2019

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi kasus ini adalah Ny "Z" trimester III dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan sesak nafas yang melakukan antenatal di Puskesmas Jumpang Baru.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat melakukan asuhan kebidanan.

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

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian melalui pencatatan dan pelaporan tentang jumlah ibu hamil yang mengalami sesak nafas tahun 2018.

Data tersebut di peroleh dari :

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

Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam mengambil data antara lain : format pengumpulan data dan format observasi secara langsung.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : *Vital sign* (stetoskop, tensi meter, thermometer), arloji, pita senti meter, pengukur lila, timbangan BB.
3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegaskan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. 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.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan

G. Etika studi kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Hidayat (2009), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu :

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

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Ananonim* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY. "Z" GESTASI 30 – 32 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI 2019**

No. Register : 724xxx
Tanggal Kunjungan : 25 Juli 2019 Pukul : 10.56 Wita
Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2019 Pukul : 11.00 - jam
Nama Pengkaji : Marwani. SM

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri / suami

Nama : Ny. Z / Tn. A
Umur : 23 tahun / 28 tahun
Nikah / Lamanya : 1x
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Ir. Soetami Bonto Barak, Kel. Parang Loe,
Kec. Tamalanrea, Makassar.
Telepon : 081355xxxxxx

2. Riwayat Keluhan

a. Keluhan utama : sesak nafas

b. Riwayat keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan sesak nafas dirasakan sejak 1 minggu yang lalu jika ibu berjalan atau berbaring
- 2) Sifat keluhan : hilang timbul
- 3) Usaha yang dilakukan ibu mengatasi keluhan dengan cara istirahat duduk dan tidak melakukan aktivitas berlebihan
- 4) Keluhan penyerta : kurang tidur pada saat malam hari

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Desember 2019.
- c. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali dipuskesmas jumpandang baru
- d. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
- e. Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 8 bulan
- f. Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kanan dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan pada bulan mei 2019

- g. Ibu mengatakan konsumsi tablet Fe sejak umur kehamilan 2 bulan 1x1 pada malam hari sebelum tidur
- h. Ibu mengatakan tablet Fe masih ada
- i. Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT di Puskesmas Jumpandang Baru. TT1 20 Februari 2019 dan TT2 tanggal 20 Maret 2019.
- j. Pemeriksaan Laboratorium Tanggal, 22 April 2019

- a. Hb : 10,2 gr%
- b. HIV : NR
- c. HbSAg : NR
- d. Gol darah : O

4. Riwayat kesehatan

- a. Ibu tidak pernah di rawat di RS ataupun di Puskesmas
- b. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus (DM), hipertensi dan paru-paru.
- c. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV/ AIDS dll.
- d. Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular
- e. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, obat-obatan serta tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan.

5. Riwayat reproduksi

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus haid : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Dismenorea: ada

b. Riwayat obstetrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

No	Tahun	Tempat	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	Keadaan Anak
1	2014	Pkm	Aterm	Normal	Bidan	-	perempuan	hidup
2	Kehamilan sekarang							

c. Riwayat ginekologi

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit reproduksi seperti kista ovarium, moma uteri dan kanker serviks.
- 2) Riwayat keluarga berencana
Ibu pernah menjadi akseptor kb pil 3 tahun

6. Riwayat Psikologi, Spritual, Ekonomi, Sosial

- a. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang
- b. Hubungan ibu dan keluarga baik
- c. Hubungan ibu dengan tetangganya baik
- d. Kebutuhan ibu sehari-hari cukup

- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- f. Biaya kesehatan ditanggung BPJS
- g. Ibu selalu berdoa agar kehamilannya dalam keadaan sehat

7. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

1) Kebiasaan

- a) Makan 3 x sehari (nasi, sayur, ikan, tahu, tempe)
- b) Minum 7-8 gelas dalam sehari

2) Selama hamil

- a) Makan 3 x sehari (nasi, ikan, buah, tempe, tahu, sayur, ayam)
- b) Minum 4-6 gelas dalam sehari

b. Pola eliminasi

1) Kebiasaan

- a) BAK
 - (1) Frekuensi : 2-3 x sehari
 - (2) Warna / bau : kuning muda / amoniak

b) BAB

- (1) Frekuensi : 1 x sehari
- (2) Warna : kuning kecoklatan
- (3) Konsisten : lunak

2) Selama hamil

a) BAK

(1) Frekuensi : 4-5 x sehari

(2) Warna / bau : kuning muda / amoniak

c) BAB

(1) Frekuensi : 1 x sehari

(2) Warna : Kuning kecoklatan

(3) Konsisten : lunak

c. Pola istirahat

1) Kebiasaan

1. Tidur siang \pm 2 jam/hari2. Tidur malam \pm 7-8 jam/hari

2) Selama hamil

1. Tidur siang \pm 1 jam/hari2. Tidur malam \pm 4-5 jam/hari

d. Personal hygiene

1) Kebiasaan

1. Mandi 2x/hari

2. Keramas 3x seminggu

3. Ganti pakaian setiap lembab atau habis mandi

2) Selama hamil

Tidak ada perubahan

8. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Tinggi badan 159 cm
- d. Berat badan sebelum hamil 62 kg
- e. Berat badan naik 13 kg
- f. Berat badan sekarang 75 kg
- g. Lingkar lengan atas 32 cm
- h. Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 26x/menit

i. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

2) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : Sklera putih dan konjungtiva merah mudah

4) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sejajar dengan kontus dalam mata

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Hidung

Palpasi : Tidak ada secret, tidak ada polip dan nyeri tekan

6) Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada caries, ada gigi yang tanggal.

7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

8) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi aerola mammae

9) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur dan tidak ada nyeri tekan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

- a) Leopold I : TFU 26 cm / 3 jrbpx, teraba bokong di Fundus
- b) Leopold II : Punggung kanan
- c) Leopold III : Kepala
- d) Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 138x/menit dan teratur.

10) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GII PI A0, gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

a. GII PI A0

Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kanan.

Data obyektif:

- a. Tampak linea nigra dan striae alba dan tonus otot tampak kendor
- b. Leopold I : TFU 26 cm / 3 jrbpx teraba bokong difundus
Leopold II : Punggung kanan
Leopold III : Kepala
Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP).
- c. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat teratur dan jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan interpretasi data

- a. Tonus tampak kendor karena ibu sudah pernah mengalami pembesaran peregangan pada kehamilan pertama, serta adanya striae alba yang ditimbulkan akibat pecahnya pembuluh darah perifer.
 - b. Teraba bagian janin pada saat palpasi Leopold I, II, III, IV serta terdengarnya Djj jelas dan teratur pada satu tempat yaitu kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit, hal ini menunjukkan tanda pasti hamil (Wiknjosastro, 2014).
- b. Gestasi 30 - 32 minggu

Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan umur kehamilannya 8 bulan
- b. Ibu mengatakan janin mulai bergerak dirasakan pada umur kehamilan +5 bulan pada bulan mei 2019

c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-12-2018

Data obyektif:

a. Tanggal pengkajian 25 Juli 2019

b. Umur kehamilan 31 minggu 4 hari

c. Leopold I : TFU 26 cm/3 jrbpx, teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 15 Desember 2018 sampai tanggal pengkajian 25 Juli 2019, usia kehamilan 31 minggu 4 hari

b. TFU 3 jrbpx, menunjukkan umur kehamilan ibu 6 bulan sesuai dengan usia kehamilan.

c. Situs memanjang

Data subyektif : Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada sebelah kiri perut ibu

Data obyektif:

a. Leopold I : TFU 26 cm/3 jrbpx, teraba bokong difundus

b. Leopold II: Punggung kanan

Analisa dan interpretasi data

Letak janin dalam kehamilan sesuai dengan sumbu ibu yaitu pada Leopold I teraba bokong di fundus dan pada Leopold II teraba punggung sebelah kanan sehingga dalam hal ini letak janin terhadap sumbu ibu sebagian besar membujur atau sumbu panjang janin dan ibu merupakan satu garis (Wiknjastro, 2014).

d. Intra uterin

Data subyektif : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil dan umur kehamilan \pm 8 bulan.

Data obyektif : Tidak ada nyeri tekan, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Leopold I : TFU 26 cm/3 jrbpx teraba bokong di Fundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

Analisa dan interpretasi data

Kehamilan intrauterine dapat ditandai dengan tidak adanya nyeri perut selama hamil, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan dan pada pemeriksaan fisik palpasi Leopold I, II, III, dan IV teraba jelas bagian - bagian janin dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen, hingga umur kehamilan 8 bulan berarti janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Manuaba, 2010).

e. Tunggal

Data subyektif : ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada perut sebelah kanan

Data obyektif :

a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

- b. Leopold I : TFU 26 cm/3 jrbpx, teraba bokong di Fundus
 Leopold II : Punggung kanan
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : Bergerak atas panggul (BAP)
- c. Denyut jantung jelas, kuat teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Teraba dua bagian besar janin yaitu bokong dan kepala, DJJ terdengar jelas pada satu bagian yaitu kuadran kiri perut ibu dengan frekuensi 138x/menit menandakan bahwa ini kehamilan tunggal (Wiknjosastro, 2014).

f. Hidup

Data subyektif : Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kanan dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang.

Data obyektif : Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat, teratur pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Salah satu tanda pasti janin dikatakan hidup apabila ibu merasakan adanya pergerakan janin yang kuat dan sering serta terdengar DJJ yang kuat dan teratur. Pada kehamilan normal

(multigravida) pergerakan janin dirasakan pada kehamilan 16 minggu (Wiknjosastro., 2014).

g. Keadaan janin baik

Data subyektif : Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.

Data obyektif : Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Pergerakan janin kuat dirasakan oleh ibu dan DJJ yang terdengar jelas dengan frekuensi 138x/menit menunjukkan keadaan janin baik (Prawirohardjo, 2014).

h. Keadaan ibu baik

Data subyektif :

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes melitus (DM), hipertensi dan paru-paru.
- b. Ibu tidak ada riwayat sesak nafas

Data obyektif :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Keadaran komposmentis
- c. TD : 100/70 mmHg S : 36,6°C
 N : 80x/menit P : 26x/menit

Analisa dan interpretasi data

Tanda-tanda vital dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran komposmentis menandakan ibu dalam keadaan baik (Proverawati, A., & Siti, A., 2009).

Masalah aktual : Sesak nafas dan gangguan pola tidur malam hari

Data subyektif : Ibu mengatakan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu jika ibu jalan atau berbaring.

Data obyektif : 1. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur dan tidak ada nyeri tekan.

2. Leopold : TFU 26 cm/3 jrbpx, teraba Bokong difundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak atas panggul
BAP

3. TFU 3 jrbps, menunjukkan umur kehamilan ibu 8 bulan sesuai dengan usia kehamilan.

Analisa dan interpretasi data

- a. Sesak nafas adalah keluhan yang umum terjadi pada trimester ketiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas (Yuliana, D.R., 2017)
- b. Pola tidur terganggu karena adanya penekanan pada diafragma dan dada sehingga ibu merasa sesak nafas pada saat berbaring

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : pertumbuhan janin terhambat, dan gawat janin.

Data subyektif : Ibu mengatakan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu jika ibu berjalan atau berbaring.

Data obyektif : Keadaan umum ibu baik, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.

Analisa dan interpretasi data

- a. Sesak nafas pada ibu hamil bisa menyebabkan asupan oksigen dan nutrisi pada janin ikut mengalami hambatan, lama kelamaan kondisi sesak nafas tersebut bisa menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, ukuran tubuh, berat badan, dan ukuran kepala janin cenderung lebih dibanding yang seharusnya.

LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GII PI A0, gestasi 30 - 32 minggu, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Sesak nafas dan gangguan pola tidur malam hari

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat, gawat janin

Tujuan :

- Keadaan ibu dan janin baik
- Kehamilan berlangsung normal tanpa ada penyulit hingga aterm
- Sesak nafas teratasi
- pertumbuhan janin terhambat dan gawat janin.

Kriteria

- Tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

Pernapasan : 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

- Ibu sudah tidak sesak nafas lagi
- TFU sesuai dengan umur kehamilan
- DJJ dalam batas normal 120 – 160x/menit
- Pernapasan 16-20x/menit

f. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

Intervensi

Tanggal 25 Juli 2019

1. Sampaikan hasil pemeriksaan

Rasional : Penyampaian dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui keadaannya dan tidak merasa cemas dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

2. Jelaskan penyebab sesak nafas disebabkan karena adanya pembesaran rahim yang menekan daerah dada, yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga penekanan ini mempengaruhi peningkatan progesterone menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen.

Rasional : Ibu dapat mengetahui cara mengatasi konstipasi sehingga konstipasi dapat teratasi.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala menetap
- b. Penglihatan kabur
- c. Oedema pada wajah dan tangan
- d. Penurunan gerak janin
- e. Nyeri perut hebat

- f. Perdarahan pervaginam
- g. Demam tinggi
- h. KPD

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

4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Gizi seimbang

Yaitu makanan yang mengandung

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

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

b. Istirahat

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

Rasional : Istirahat yang cukup yakni tidur siang \pm 1- 2 jam/hari dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari. Istirahat yang cukup juga dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil.

c. *Personal hygiene*

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

Rasional : Dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah terjadinya infeksi.

5. Berikan obat-obatan pada ibu yaitu :

a. Tablet besi 27 mg dosis 1x1 perhari

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

b. Obat kalsium 1.000 mg dosis 1x1 perhari

Rasional : Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan gigi dan tulang janin, selain juga berperan penting untuk melancarkan rangsangan pada saraf dan otot janin.

6. Anjurkan kepada ibu untuk menghitung pergerakan janin yang normal dalam satu hari

Rasional : Dengan meraba perut ibu, ibu dapat merasakan pergerakan janinnya

7. Anjurkan ibu untuk posisi berbaring miring atau berbaring stengah duduk

Rasional : dapat memberikan rasa nyaman dan untuk mencegah sesak nafas

8. Anjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada ALLAH.SWT

Rasional : Ibu selalu berdoa pada Allah untuk dirinya dan janinnya sehat dalam kandungan

9. Anjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 20 Agustus 2019 jika ada keluhan, dan memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan rumah, dirumahnya pada tanggal 01 Agustus 2019

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada kehamilan. Dan ibu bersedia dikunjungi dirumahnya

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 25 Juli 2019

Pukul 11:35- 12.00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan

- a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 26x/menit

b. Palpasi abdomen

Leopold I :TFU 26 cm/3 jrbpx, teraba bokong difundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

c. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit.

Hasil : ibu mengerti

2. Menjelaskan penyebab sesak nafas disebabkan karna adanya pembesaran rahim yang menekan daerah dada, yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga penekanan ini mempengaruhi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala menetap
- b. Penglihatan kabur
- c. Oedema pada wajah dan tangan
- d. Penurunan gerak janin
- e. Nyeri perut hebat
- f. Perdarahan pervaginam

g. Demam tinggi

h. KPD

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

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung :

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

b. Istirahat

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

c. Personal hygiene

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan obat-obatan pada ibu yaitu :

- a. Tablet besi 27 mg dosis 1x1 perhari
- b. Kalsium 1.000 mg dosis 1x1 perhari

Hasil : obat telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menghitung pergerakan janin yang normal dalam 1 hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan kepada ibu posisi berbaring miring atau berbaring setengah duduk

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk mendekatkan diri pada ALLAH. SWT

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Mengajarkan ibu untuk datang kembali tanggal 20 Agustus 2019 jika ada keluhan, dan memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan rumah, dirumahnya pada tanggal 01 Agustus 2019

Hasil : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada kehamilan. Dan ibu bersedia dikunjungi dirumahnya.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 25 Mei 2019

Pukul 12:00 Wita

1. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan :

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100/70

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20x/menit.

- b. Denyut jantung janin dalam batas normal 138x/menit
2. Kehamilan berlangsung normal tanpa ada penyulit hingga aterm ditandai dengan pembesaran perut sesuai umur kehamilan
3. Sesak nafas belum teratasi
4. Ibu mau melaksanakan apa yang dianjurkan dan ibu bersedia datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal yang ditentukan atau jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA
NY. "E" GESTASI 30 – 32 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI 2019**

No. Register : 724xxx

Tanggal Kunjungan : 25 Juli 2019 Pukul : 10.56 wita

Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2019 Pukul : 11.00 wita

Nama Pengkaji : Marwani. SM

Identitas istri / suami

Nama : Ny. Z / Tn. A

Umur : 23 tahun / 28 tahun

Nikah / Lamanya : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Ir. Soetami bonto barak, Kel. Parang
Loe Ke, Tamalanrea, Makassar

Telepon : 081355xxxxxx

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu jika ibu jalan atau berbaring
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 15-12-2018

3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
4. Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 8 bulan
5. Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kanan dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang
6. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
7. Ibu mengatakan konsumsi tablet Fe setiap hari.
8. Ibu mengatakan tablet Fe masih ada
9. Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT di Puskesmas Jumpandang Baru, TT1 tanggal 20 Februari 2019 dan TT2 tanggal 20 Maret 2019.

DATA OBYEKTIF (O)

1. Tafsiran persalinan (TP) 21-09-2019
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran komposmentis
4. Tinggi badan 158 cm
5. Berat badan sebelum hamil 62 kg
6. Berat badan sekarang 75 kg
7. Lingkar lengan atas 32 cm
8. Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 26x/menit

9. Pemeriksaan fisik

Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Mata

Inspeksi : Sklera putih dan konjungtiva merah mudah

Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sejajar dengan kontus dalam mata

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Hidung

Palpasi : Tidak ada secret, tidak ada polip dan nyeri tekan

Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada caries, ada gigi yang tanggal.

Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi aerola mammae

Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur dan tidak ada nyeri tekan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

a) Leopold I : TFU 26 cm / 3 jrbx, teraba bokong di

Fundus

b) Leopold II : Punggung kanan

c) Leopold III : kepala

d) Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAR)

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 138x/menit dan teratur

Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, gestasi 30 - 32 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : sesak nafas

Masalah potensial: antisipasi terjadinya gangguan istirahat,
pertumbuhan janin terhambat, gawat janin,

PLANNING (P)

Tanggal 25 Juli 2019

Pukul 11:35-12.00 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20x/menit

b. Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 26 cm/3 jrbpx, teraba bokong difundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

c. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit.

Hasil : ibu mengerti

2. Menjelaskan penyebab sesak nafas disebabkan karna adanya pembesaran rahim yang menekan daerah dada, yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga penekanan

ini mempengaruhi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

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

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

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :

- a. Gizi seimbang

Yaitu makanan yang mengandung

- 1) Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, singkong, ubi, jagung, kentang, sagu, gandum.
- 2) Protein dapat diperoleh dari daging, keju, susu, telur, kacang-kacangan seperti kacang merah/hijau

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

b. Istirahat

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

c. Personal hygiene

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan obat-obatan pada ibu yaitu

a. Tablet zat besi 65 mg dosis 1x1 perhari

b. Kalsium 1.000 dosis 1x1 perhari

Hasil : obat telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menghitung pergerakan janin yang normal dalam satu hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk posisi berbaring miring atau berbaring setengah duduk

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk mendekatkan diri pada ALLAH.SWT

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Mengajarkan ibu untuk datang kembali tanggal 20 Agustus 2019 jika ada keluhan, dan memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan rumah, dirumahnya pada tanggal 01 Agustus 2019

Hasil : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada kehamilan. Dan ibu bersedia dikunjungi dirumahnya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA
NY "Z" GESTASI 32 – 34 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI RUMAH IBU DI JALAN SOETAMI BONTO BARAK
TANGGAL 01 AGUSTUS 2019**

Kunjungan II

Tanggal Kunjungan : 01-08 2019 Pukul : 10.30 wita

Identitas istri / suami

Nama : Ny. Z / Tn. A
 Umur : 23 tahun / 28 tahun
 Nikah / Lamanya : 1x
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
 Alamat : Jl. Ir. Soetamo bonto barak
 Telepon : 081355xxxxxx

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sesak nafas masih dirasakan
2. Ibu mengatakan masih kurang tidur
3. Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 8 bulan
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan.
5. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan.

DATA OBYEKTIF (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 15-12-2018
4. Usia gestasi 32 minggu 5 hari
5. TP 21-09-2019
6. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 26x/menit.

7. Berat badan 75 kg

8. Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 27 cm/3 jrbpx, teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP).

9. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, gestasi 32 minggu 5 hari situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Sesak nafas dan susah tidur

Masalah potensial : tidak ada.

PLANNING (P)

Tanggal 01 Agustus 2019

Pukul : 11.00 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Pernapasan : 24x/menit

b. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit

c. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk tingkatkan konsumsi sayuran dan buah yang berserat

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. Menanyakan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Hasil : ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III

a. Pusing

b. Bengkak pada kaki

c. Sering buang air kecil

d. Sesak nafas

- e. Sembelit
- f. Keputihan
- g. Sakit punggung

Hasil : ibu mengerti dengan yang dijelaskan

5. Mengajarkan kepada ibu untuk menghitung pergerakan janin yang normal dalam satu hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjarkan ibu tidur dengan baik, dengan posisi berbaring miring, tidur dengan bantal ditinggikan dan perut disangga bantal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan 1 minggu kemudian, Menganjurkan ibu kepuskesmas tanggal 20-08-2019 dan menganjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Hasil : ibu bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA
NY. "Z" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI RUMAH IBU DI JALAN SOETAMI BONTO BARAK
TANGGAL 07 AGUSTUS 2019**

Kunjungan III

Tanggal Kunjungan : 07-08- 2019 Pukul : 14.30 wita

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sesak nafas yang dirasakan sudah berkurang sejak tanggal 4-08-2019
2. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan susah tidur lagi
3. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 8 bulan.
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut sebelah kanan.

DATA OBYEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Berat badan 75 kg
4. HPHT 15-12- 2019
5. Usia gestasi 33 minggu 4 hari
6. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 24x/menit

7. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Tidak pucat, tidak ada oedema dan nyeri tekan.

b. Mata

Konjungtiva merah muda dan sclera putih.

c. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan hiperpigmentasi aerola mammae.

d. Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae alba, tonus otot tampak kendur serta tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Leopold I : TFU 30cm/1jrbpx, teraba bokong difundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

e. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat teratur pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 133x/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, gestasi 33 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : tidak ada.

Masalah potensial : tidak ada.

PLANNING (P)

Tanggal 07 Agustus 2019

Pukul : 14.40 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

b. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit

c. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri

Hasil : ibu mengerti

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir, perut mules disertai rasa sakit tembus belakang

Hasil : ibu mengerti

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya persalinan, rencana tempat bersalin, penolong, kendaraan, pakaian ibu, dan pakaian bayi

Hasil : ibu sudah mempersiapkannya.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menghitung pergerakan janin yang normal dalam satu hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan pada ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas sesuai jadwal atau jika ada keluhannya

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 20-08-2019 minggu jika ada keluhan

Hasil : ibu bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "Z" GESTASI 35-37 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 20 AGUSTUS 2019**

KUNJUNGAN IV

Tanggal Kunjungan : 20 Agustus 2019 Pukul : 09.20 wita

Tanggal Pengkajian : 20 Agustus 2019 Pukul : 09.30 wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu tidak merasakan sesak nafas lagi sejak 5 hari yag lalu
2. Pola tidur ibu baik
3. Usia kehamilan ibu memasuki ± 8 bulan
4. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat
5. Ibu mengatakan tidak melakukan aktivitas yang berat.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
4. TP 15 Desember 2019
5. Usia kehamilan 35 minggu 3 hari
6. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 86x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22x/menit

7. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat dan tidak odema
- b. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih
- c. Abdomen : terdapat line nigra dan tidak ada nyeri tekan

Palpasi: Leopold I : TFU 31cm 1 jrbpx

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP

Assessment (A)

Diagnosa : GII P1 A0, Gestasi 35 minggu 3 hari, Intra uterin, Situs memanjang, Hidup, Tunggal, Keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 20 Agustus 2019

Pukul : 15.45 – 16.10 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan

- a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

- b. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit

- c. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri

Hasil : ibu mengerti.

4. Mengajarkan pada ibu untuk menghitung pergerakan janin yang normal dalam satu hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir, perut mules disertai rasa sakit tembus belakang

Hasil : ibu mengerti

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya persalinan, rencana tempat bersalin, penolong, kendaraan, pakaian ibu, dan pakaian bayi

Hasil : ibu sudah mempersiapkannya

7. Menganjurkan pada ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas sesuai jadwal atau jika ada keluhannya

Hasil : ibu bersedia melakukannya

B. Pembahasan

Pada bab ini akan diuraikan adanya kesesuaian yang terjadi antara teori dan tinjauan kasus dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "Z" Gestasi 30-32 minggu dengan masalah konstipasi di puskesmas jumpandang baru tanggal 25 Juli-20 Agustus 2019, Untuk memudahkan pembahasan ini maka penulis menggunakan tujuh langkah sebagai berikut :

1. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

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

Sesak nafas memiliki berbagai gejala seperti sulit untuk bernafas karna uterus membesar dan menekan pada diafragma dengan semakin membesarnya uterus , maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4cm, terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat, peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen (Kusmiyawati, dkk., 2009).

Pada kasus Ny."Z" data yang dikumpulkan terdapat kesamaan dengan teori, seperti pada data subyektif didapatkan ibu mengeluh sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu jika jalan atau

berbaring dan data obyektif didapatkan mata sklera putih dan konjungtiva merah muda, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, payudara simetris kiri dan kanan dan puting susu terbentuk tidak ada nyeri tekan hyperpigmentasi aerola mammae, HPHT 15-12-2018 TP 21-09-2019 Dari HPHT 15-12-2019 ke tanggal pengkajian 25-7-2019 umur kehamilan ibu 30-32 minggu. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur dan tidak ada nyeri tekan pada. Leopold I : 26 cm / 3 jrbpx, teraba bokong difundus, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP), denyut jantung janin terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit dan teratur.

Dari kasus Ny "Z" data yang dikumpulkan terdapat kesamaan dengan teori, dan praktek asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien Ny "Z".

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Langkah kedua adalah mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah terhadap interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga data merumuskan diagnosa GPA, umur kehamilan, presentasi, intra uterine, jumlah janin, hidup, puki/puka, keadaan ibu dan janin baik, masalah aktual sesak nafas (Rukiah,

A., dkk, 2009).

Dalam pengkajian kasus Ny."Z" dengan diagnosa GII PI A0, gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik, dengan masalah aktual konstipasi sehingga salah satu tanda dan gejala sesak nafas uterus membesar dan menekan pada diafragma dengan semakin membesarnya uterus, maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4cm, terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen. Hal ini merupakan fisiologis pada kehamilan Trimester III seiring bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik (Kusmiyawati, dkk., 2009).

Dengan demikian diagnosa pada Ny."Z" kasus kehamilan dengan sesak nafas menunjukkan adanya persamaan dengan landasan teori, sesak nafas saat hamil sering dialami pada saat hamil pada trimester III karena adanya penekanan pada diafragma sehingga terjadi penekanan pada dada ibu merasakan sesak nafas dan adanya peningkatan hormon progesteron.

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnosa dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus

observasi/melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi sehingga masalah potensial : antisipasi terjadi gangguan istirahat, pertumbuhan janin terhambat dan gawat janin. (Yuliani, D.R., 2017).

Pada kasus Ny"Z" dengan diagnosa GII PI A0, gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dan ditemukan masalah potensial yaitu gangguan istirahat hal ini disebabkan pemapasan yang tidak baik pada ibu hamil akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan pada otak sehingga dapat mempengaruhi gangguan istirahat (Emilia., 2010).

Pada tahap ini penulis tetap mengacu pada teori yang ada untuk menegakkan diagnosa/masalah yang mungkin timbul dengan keluhan ibu jika tidak ditangani dengan segera. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."Z".

4. LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/ KOLABORASI/RUJUKAN

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

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

5. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Sebelum melaksanakan setiap asuhan yang telah direncanakan tindakan asuhan kebidanan yaitu : anjurkan konsumsi lebih banyak air, anjurkan konsumsi makanan berserat, anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan ibu senam, anjurkan ibu istirahat secukupnya (Rukiah dkk, 2009).

Pada kasus Ny"Z" dengan diagnosa GII PI A0, gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dan ditemukan masalah aktual yaitu sesak nafas dan masalah potensial yaitu gangguan istirahat, pertumbuhan janin terhambat, gawat janin sehingga mempunyai tujuan keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai persalinan, sesak nafas, dan tidak terjadi gangguan istirahat, pertumbuhan janin terhambat, gawat janin. Serta kriteria tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Pada

tinjauan asuhan kebidanan yang dilakukan praktik yaitu sampai pemeriksaan pada ibu, jelaskan penyebab sesak nafas dalam kehamilan, jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan pendidikan kesehatan tentang gizi, istirahat dan personal hygiene, berikan obat-obatan, anjurkan ibu konsumsi sayuran dan buah yang berserat. datang kunjungan rumah 1 minggu yang akan datang. Rencana yang dilakukan diatas tidak terdapat kesenjangan karena penulis melakukan intervensi asuhan kebidanan berdasarkan teori.

6. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau anggota kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, iya tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Yuliani, D., R., 2017).

Implementasi dilakukan berdasarkan rencana tindakan pada langkah V intervensi. Implementasi yang diberikan pada Ny."Z" adalah menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan penyebab sesak nafas dalam kehamilan agar ibu mengetahui cara mengatasi sesak nafas sehingga sesak nafas teratasi, menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, istirahat dan personal *hygiene*, memberikan Fe dan Kalsium, menganjurkan ibu konsumsi sayuran dan buah yang berserat, memberitahu pada ibu kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

7. LANGKAH VII EVALUASI

Pada langkah terakhir ini yang dilakukan bidan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen tidak efektif (Betty, M., 2012).

Pada kasus Ny. "Z" adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai persalinan, sesak nafas teratasi, dan tidak terjadi gangguan istirahat, pertumbuhan janin terhambat, gawat janin. Dalam

evaluasi pada tanggal 25 Juli 2019 (kunjungan pertama) kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan ibu dan janin baik TTV dalam batas normal Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 26x/menit. DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 138x/menit, sesak nafas belum teratasi.

Pada langkah terakhir evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny. "Z" adalah terjadi kesenjangan antara tujuan dan kriteria. Dimana tujuan yang ingin dicapai tersebut tidak sesuai dengan evaluasi hasil asuhan.

C. Pendokumentasian Hasil Asuhan (SOAP)

1. Pada Ny "Z" Gestasi 31 Minggu 4 Hari Tanggal 25 Juli 2019

Pada Ny. "Z" tanggal 25 Juli 2019 didapatkan data subyektif yaitu sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 15-12-2018, kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, umur kehamilannya \pm 8 bulan, janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kanan dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, ibu konsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe masih ada, telah mendapatkan imunisasi TT di Puskesmas Jumpandang Baru. Tetanus Toxoid 1 tanggal 20 Februari 2019 dan Tetanus Toxoid 2 tanggal 22 April 2019.

Pada kasus Ny. "Z" tanggal 25 Juli 2019 didapatkan data obyektif yaitu keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi

badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 62 kg, berat badan sekarang 75 kg, wajah tidak ada oedema dan nyeri tekan, mata sklera putih dan konjungtiva merah muda, hidung tidak ada sekret, tidak ada polip dan nyeri tekan, mulut dan gigi bibir lembab, tidak ada caries, telinga simetris kiri dan kanan serta tidak ada serumen, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis, payudara simetris kiri dan kanan dan puting susu terbentuk tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi aerola mammae, Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur dan tidak ada nyeri teka. Leopold I 26cm/3 jrbpx, teraba bokong difundus, Leopold II punggung kanan, Leopold III kepala, Leopold IV, Bergerak Atas Panggul (BAP), DJJ 138x/menit dan ekstremitas simetris kiri dan kanan serta tidak ada oedema dan varises.

Tanggal 25 Juli 2019 *Assessment (A)* ditemukan diagnose GII PI A0 gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik, terdapat masalah aktual : sesak nafas dan masalah potensial antisipasi terjadinya gangguan istirahat, pertumbuhan janin terhambat, gawat janin.

Tanggal 25 Juli 2019 *Planning (P)* yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting agar ibu dapat mengetahui keadaannya.

menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan penyebab sesak nafas dalam kehamilan agar ibu mengetahui cara mengatasi sesak nafas sehingga sesak nafas teratasi, menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, istirahat dan personal hygiene, memberikan Fe dan kalsium, menganjurkan ibu konsumsi sayuran dan buah yang berserat, mengajarkan ibu posisi berbaring miring dengan mengganjal bantal diperut, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

2. Pada Ny "Z" Gestasi 32 Minggu 5 Hari Tanggal 01 Agustus 2019

Tanggal 01 Agustus 2019 didapatkan data subyektif ibu mengatakan sesak nafas masih dirasakan dengan, ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 8 bulan, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan.

Pada kasus Ny. "Z" tanggal 01-08- 2019 didapatkan data obyektif yaitu keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 26x/menit, berat badan 62 kg, palpasi abdomen Leopold I :TFU27 cm/3 jrbpx, teraba bokong di fundus, Leopold II : punggung kanan, Leopold III : kepala, Leopold IV :

Bergerak Atas Panggul (BAP), denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 138x/menit.

Tanggal 01 Agustus 2019 *Assessment* (A) ditemukan diagnosa GII PI A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik, tidak terdapat masalah aktual : tidak ada dan tidak terdapat masalah potensial : tidak ada.

Tanggal 01 Agustus 2019 *Planning* (P) yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk tingkatan konsumsi sayuran dan buah yang berserat, menanyakan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III, memberitahu ibu kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

3. Pada Ny "Z" Gestasi 33 Minggu 4 Hari Tanggal 07 Agustus 2019

Tanggal 07 Agustus 2019 didapatkan data subyektif ibu mengatakan sesak nafas masih dirasakan, ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut sebelah kanan.

Pada kasus Ny. "Z" tanggal 07-08-2019 didapatkan data obyektif yaitu Keadaan umum ibu baik, berat badan 75 kg, tanda-tanda vital tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi :

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Bandung: Erlangga.
- Astikawati, A. 2017. Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Jakarta
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan. Jakarta: EGC
- Elda, dkk. Kebidanan Teori dan Asuhan, vol. 1. Penerbit : Buku Kedokteran EGC : Jakarta 2018.
- Fauziah, S., dkk. 2012. Buku ajar-keperawatan maternitas: Kehamilan. Vol.1 Jakarta: Kencana.
- Hidayat, A. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Huliana, dkk. 2008. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta: Puspa Swara
- Hani, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi. Jakarta: Salemba Medika EGC.
- Hani ummu, dkk. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi. Penerbit : Salemba Medika Yogyakarta Cetakan 1 2010
- Helen Varney , dkk. Asuhan Kebidanan Volume 1. Penerbit : EGC, Jakarta 2007.
- Helen Varney, dkk. Asuhan Kebidanan Kebidanan Volume 2. Penerbit : EGC, Jakarta 2008
- Ida, Ayu, dkk. 2009. Buku ajar Patologi Obstetri. Jakarta: EG
- Kusmiyati, dkk. 2009. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Mariam, U.S. 2017. Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. <https://www.researchgate.net>. Di akses April 2019
- Mandang. J. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor: IN MEDIA

- Manuaba, IGB. 2013. Ilmu Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Ed 2. Jakarta : ECG.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Patologi. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar ; 2011.
- Mediarti. Tahun. 2014. Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Keluhan Ibu Hamil Trimester III. <https://media.neliti.com>. Di akses Agustus 2019
- Mochtar. 2012. Sinopsis Obstetri Edisi Ke-3. Jakarta: EGC
- Medforth, Janet. 2010. Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan. Buku Kedokteran Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, Ika. 2010. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prawirohardjo, dkk. 2011. Ilmu Kandungan. Edisi III. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Rahmawati. Tahun. 2016. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. <https://ejurnal.stikesmukla.ac.id>. Di akses Maret 2019
- Rukiyah dkk. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta : Trans Info Media ; 2009.
- Rismalinda. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan : Jakarta
- Saifuddin. A. B. dkk. 2010 Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salma, dkk. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Cetakan. Ke-1. Jakarta. ECC
- Sulistyawati, A. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Salemba Medika: Jakarta.
- Westheimer, R., K., 2010. Mengkreasi Kehamilan dan menjaga kasih sayang bersama Dr. Ruth. Jakarta: PT Raja Grafindo Perseda.

Yuliana, D.R. 2017 Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update.
Trans Info Media : Jakarta Timur.

