

## Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny."W" di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu

Jumriana Ibriani<sup>1\*</sup>, Fitriana Ibrahim<sup>2</sup>, Devianti Tandiallo<sup>3</sup>, Mega Indah<sup>4</sup>,

<sup>1-4</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Indonesia

[jumrianaibriani44@gmail.com](mailto:jumrianaibriani44@gmail.com)<sup>1</sup>, [fitriana.ibrahim07@gmail.com](mailto:fitriana.ibrahim07@gmail.com)<sup>2</sup>, [deviantit@gmail.com](mailto:deviantit@gmail.com)<sup>3</sup>

Alamat Kampus: Jln Poros Belopa, Kabupaten Luwu

Korespondensi penulis: [jumrianaibriani44@gmail.com](mailto:jumrianaibriani44@gmail.com)\*

**Abstract.** *Pregnancy is the process of growth and development of an intrauterine fetus starting from conception and ending until the start of labor. The length of pregnancy from ovulation to parturition is around 280 days (40 weeks), and no more than 300 days (43 weeks). This 40 week pregnancy is also called a mature (term) pregnancy. If the pregnancy is more than 43 weeks, it is called postmature pregnancy. Pregnancy between 28 and 36 weeks is called premature pregnancy. The aim of this research is to implement pregnancy midwifery care for Mrs "W" at Pustu Marindik Kec. West Bajo. The care provided uses Varney's 7 Step Midwifery Care Management approach and forms of documentation through SOAP. Case study conducted on Mrs "W". The form of physiologic midwifery care given to Mrs "W" is taking anamnesis on pregnant women, carrying out physical examinations, and providing counseling to pregnant women, regarding personal hygiene, nutrition for pregnant women, adequate rest, and carrying out follow-up. This case study uses a descriptive observational method with a continuity of care approach. The subject is pregnant mother Mrs "W" How to collect anamnesis data, observation, examination and documentation. Next, compare the data obtained with existing theory.*

**Keywords:** *Pregnancy, physiological, Midwifery Care, Varney's 7 Step Midwifery Care Management*

**Abstrak.** Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir hingga permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus sekitar 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini juga disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan posmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny "W" di Pustu Marindik Kec. Bajo Barat. Asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan bentuk pedokumenntasian melalui SOAP. Studi kasus yang dilakukan pada Ny "W". Adapun bentuk asuhan kebidanan fisiologis yang diberikan pada Ny "W" yaitu melakukan anamnesis pada ibu hamil, melakukan pemeriksaan fisik, dan memberikan konseling kepada ibu hamil, tentang *personal hygiene*, gizi pada ibu hamil, istirahat cukup, dan melakukan *follow up*. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care. Subyeknya Ibu hamil Ny "W" Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Selanjutnya membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

**Kata kunci:** Kehamilan, ANC, Asuhan Kebidanan, Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

### 1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologi maupun psikologi (Mandriwati, Dkk, 2019).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, dkk, 2019).

Salah satu program pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah dengan melakukan ANC terpadu pada ibu hamil dengan melakukan beberapa pemeriksaan seperti, Pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus dan pemberian tablet Fe 90 selama kehamilan, vaksinasi TT, tes Hb, tes VDRL (Venera Disaster Research Lab), perawatan payudara, dll. Kunjungan ANC adalah ketika seorang ibu hamil mengunjungi bidan atau dokternya sesegera mungkin untuk mendapatkan pelayanan dan pelayanan antenatal begitu ia merasa hamil.

Pelayanan antenatal (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Pelayanan prenatal adalah suatu program observasi, pendidikan, dan pengobatan yang dirancang untuk membantu ibu hamil mencapai kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Kemenkes RI, 2012)

Kurangnya pelayanan antenatal pada ibu hamil menyebabkan ibu kurang mendapat informasi mengenai pelayanan antenatal yang tepat. Tanda-tanda bahaya kehamilan tidak dikenali sejak dini. Kegagalan mengenali tanda-tanda awal komplikasi persalinan seperti kelainan bentuk panggul, kelainan tulang belakang, dan kehamilan kembar (Pusdiknakes, 2012)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), AKI pada tahun 2017 sekitar 211 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Di perkirakan AKI sekitar 295.000 kematian per tahun (WHO,2017). Dari data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2015 AKI sebesar 305 per KH, pada tahun 2017 Angka Kematian neonatus (AKN) Sebesar 15 per 1000 KH , Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 KH, sebagian besar kematian neonatal di sebabkan oleh *prematuritas* ,*asfiksia* lahir, dan trauma lahir (Kemenkes, 2017)

Selama jangka waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, pada data WHO memperkirakan sebanyak 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% dan salah satu penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015).

Menurut laporan WHO, tahun 2014 ada beberapa Negara yang memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara ialah Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Hasil data Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sementara itu AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2015 masih belum mencapai target yang diharapkan. Pada tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017).

Dari data kementerian kesehatan Republik Indonesia (RI) pada tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sebanyak 88,03%. Cakupan persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan sebanyak 86,28%. Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) sebanyak 85,92%, cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebanyak 97,36% dan cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 63,27% (Kemenkes RI, 2018)

Di Provinsi Sulawesi Selatan (Sulsel) AKI di tahun 2017 lalu mencapai 115 kasus, sedangkan AKB mencapai 1.059 kasus. Kasus kematian tersebut beberapa terdapat di rumah sakit umum (RSU) dengan persentase 79,13% atau sebanyak 91 kasus. Kemudian terjadi di rumah dengan 9 kasus atau sekitar 7,83%, lalu ditemukan di Puskesmas dengan 7 kasus atau 6,08%, di jalan 5 kasus atau 4,35%, di pustu 2 kasus atau 1,74% dan rumah bersalin 1 kasus atau 0,87%. sendiri, angka kematian ibu dan anak menjadi daerah dengan tingkat kematian yang cukup tinggi. ( Dinkes Provinsi SulSel 2016-2017)

Di Kabupaten Luwu angka kematian ibu sejak tahun 2017 sebanyak 7 kasus (106/100.000 KH), sedangkan tahun 2018 turun menjadi 6 kasus (94/100.000 KH). AKB di Kabupaten Luwu sejak tahun 2017 sebanyak 75 kasus (11/1000 KH), sedangkan tahun 2018 turun menjadi 68 kasus (11/1000 KH). Dari lokasi kejadian nampak bahwa kasus ini banyak terjadi pada daerah-daerah yang wilayahnya cukup luas dan sulit dijangkau (terpencil). (Dinkes Luwu, 2019).

Di Puskesmas Bajo Barat angka kematian ibu sepanjang tahun 2018 tidak didapatkan kasus, dan pada tahun 2019 di dapatkan 1 kasus yang disebabkan oleh infeksi saluran kemih

nifas 21 hari, sedangkan AKB di puskesmas Bajo Barat yakni tahun 2017 sebanyak 2 kasus, 2018 bertambah menjadi 8 kasus, dan pada tahun 2019 telah terjadi 6 kasus, yang disebabkan oleh BBLR, *asfiksia* dan kelainan kongetal. (Puskesmas Bajo Barat .2019)

Bidan merupakan salah satu sumber daya manusia yang berperan penting untuk melakukan beberapa upaya-upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Bidan dalam menjalankan tugas sesuai kewenangannya yang telah tercantum pada Permenkes No 28 Tahun 2017 yang mengatur tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dan bidan juga mengacu pada keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 938/menkes/sk/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. (Kemenkes RI, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar dengan memberikan pelayanan kepada ibu minimal 6 kali selama kehamilan. Minimal kunjungan 1 kali pada trimester I, kunjungan 1 kali pada trimester II, dan kunjungan 2 kali pada trimester III (Buku KIA, 2022)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada NY."W" Di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir hingga permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus sekitar 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini juga disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan posmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature. (khairoh dkk, 2019)

Kehamilan merupakan tahapan penting dalam kehidupan manusia. Kehamilan merupakan tahap pertama kehidupan antara ibu dan janin, dan ibu mempunyai peranan penting dalam merawat janin hingga mencapai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan. Karena janin dan ibu dalam kandungan merupakan satu kesatuan yang saling berinteraksi, maka kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang janin. (Manuaba, 2005)

Menurut *federasi obstetri ginekologi internasional* (2008), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi

atau implantasi. Di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

### **Pertumbuhan Fetus Dalam Kandungan**

Pertumbuhan fetus dalam kandungan menurut Prawirohardjo (2016), pertumbuhan janin secara fisiologi adalah :

#### 1) Perkembangan Konseptus

Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan di tengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio, setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Konseptus ialah semua jaringan minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Konseptus ialah semua jaringan konsepsi yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio, korion, amnion, dan plasenta.

#### 2) Embrio dan Janin

Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilisasi di ampulla tuba. Oleh karena itu, sperma harus sudah ada disana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT, terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna.

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan Ultrasonografi (USG) akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir sampai usia konsepsi 4 minggu, embrio berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara Ultrasonografi (USG).

Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi sampai 6 minggu usia embrio, embrio berukuran 22–24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan atau teratogen akan mempunyai dampak berat apabila terjadi pada gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin.

Tabel 1. Perkembangan Fungsi Organ Janin

| Usia Gestasi   | Organ  |
|----------------|--|
| 6 Minggu       | Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergegang dan Jantung telah terbentuk penuh.  |
| 7 Minggu       | Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah  |
| 8 Minggu       | Mirip dengan manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk   |
| 9 Minggu       | Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.   |
| 13 - 16 Minggu | Janin berukuran 15 cm, merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk <i>meconium (faeses)</i> dalam usus. Jantung berdenyut 120 – 150/ menit. |
| 17 - 24 Minggu | Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh <i>vernix caseosa</i> (lemak). Janin mempunyai reflex.   |
| 25 - 28 Minggu | Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir  |
| 29 - 32 Minggu | Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50 – 70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relatif stabil.  |
| 33 - 36 Minggu | Berat janin 1500 – 2500 gram, <i>lanugo</i> (rambut janin) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.  |

38 - 40 Minggu

Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Prawirohardjo, 2016.

### **Perubahan Fisiologis Kehamilan**

#### 1) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada trimester pertama curah jantung meningkat, tekanan darah menurun pada trimester pertama ini karena pengaruh hormon progesteron sehingga otot polos berelaksasi. Pada trimester ke II curah jantung masih meningkat, tekanan darah pada masa ini terutama usia kehamilan 24 minggu. Sedangkan pada trimester ke III curah jantung meningkat 30-50% dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini.

#### 2) Perubahan metabolisme zat besi

Pada trimester pertama ibu memerlukan asupan tambahan zat besi, tetapi pada trimester ini tidak terlalu banyak. Pada trimester ke II kebutuhan zat besi tetap meningkat, oleh sebab itu diperlukan tambahan asupan makanan yang mengandung zat besi. Sedangkan pada trimester III peningkatan maksimal kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan.

#### 3) Perubahan sirkulasi

Pada trimester pertama volume plasma meningkat (mulai usia kehamilan 10 minggu), selain itu volume sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit juga meningkat. Pada trimester II volume plasma sel darah merah, sel darah putih dan trombosit pada saat masa ini terus meningkat jumlahnya. Sedangkan pada trimester ke III pada usia kehamilan 30-34 minggu terjadi peningkatan maksimal dari volume plasma (Mandriwati, Dkk, 2019).

### **Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

#### 1) Perubahan pada Trimester ke-I

Pada trimester ini ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri (Mandriwati, Dkk, 2019)

- 2) Perubahan pada trimester ke-II  
Pada trimester ini ibu merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Libido ibu meningkat, ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.
- 3) Perubahan pada trimester ke-III  
Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Mandriwati, Dkk, 2019).

### **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Menurut Prawirohardjo (2016), kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

- 1) Nutrisi yang adekuat
  - a) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori
  - b) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
  - c) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
  - d) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
  - e) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.
- 2) Perawatan payudara  
Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan *sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*.



- 3) Perawatan gigi  
Dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga.
- 4) Kebersihan tubuh dan pakaian  
Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia / lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.
- 5) Olahraga  
Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil, disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut kian membesar dan lain-lain.
- 6) Istirahat  
Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.
- 7) Aktifitas  
Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari.

### **Tanda-tanda kehamilan**

- 1) Tanda pasti  
Tanda pasti adalah tanda yang objektif yang didapatkan dari pemeriksaan yang dapat digunakan sebagai diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pada kehamilan yaitu :
  - a) Terasa pergerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu paa kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke empat dan lima janin kecil jika dibandingkan dengan bahayanya air ketuban, maka jika rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting ballottement yang dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar atau dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam

- b) Teraba bagian–bagian kecil janin yang dapat diketahui dengan cara pemeriksaan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua
  - c) Denyut jantung janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan menggunakan:
    - (1) Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
    - (2) Doppler pada kehamilan 12 minggu
    - (3) Fetoskop/leanec pada kehamilan 18-20 minggu
  - d) Telihat kerangkangan janin pada pemeriksaaan sinar rontgen (>16minggu )
  - e) Menggunakan alat USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin dan dia bipariental hingga perkiraan tuanya kehamilan
- 2) Tanda persumtif/tanda tidak pasti
- a) Amenorea (tidak dapat haid)
- Gejala ini sangat penting karena umumnya pada wanita hamil tidak mendapat
- b) Mual dan muntah
  - c) Payudara terasa tegang
  - d) Mengidam sepert ingin makanan khusus
  - e) Hipersalivasi
  - f) Konstipasi
  - g) Pigmentasi kulit
- 3) Tanda kemungkinan hamil
- a) Pembesaran rahim serta perut
  - b) Pada pemeriksaan dijumpai
    - (1) Tanda hegar (serviks teraba lunak)
    - (2) Tanda Chadwick (serviks berwarna kebiruan)
    - (3) Tanda pascasek (uterus yang terus bertambah besar ke salah satu arah)
    - (4) Kontraksi uterus jika dirangsang (*Braxton hicks*)
    - (5) Teraba ballotement (jika uterus digoyangkan maka janin akan melenting dalam uterus)
    - (6) Reaksi pemeriksaan kehamilan positif (khoiroh dkk, 2019)

### **Tanda-tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2016), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

1) Perdarahan *Vagina*

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (6080%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada *spermatozoa* ataupun *ovum*.

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa*. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut.

## 2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia.

Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

- a) *Hiperrefleksia*.
- b) Sakit kepala atau *sefalgia* yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, *skotomata*, silau atau berkunang-kunang.
- d) Nyeri *epigastrik*.
- e) *Oliguria* (luaran kurang dari 500 ml/jam).
- f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
- g) *Proteinuria* (didas positif 3)
- h) *Edema* menyeluruh.

3) Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda – dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada *solusio plasenta*, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*) :

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- b) *Disuria*.
- c) Menggigil atau demam.
- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

### **3. METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil sampai keluarga berencana pada ny."W" di pustu marinding di puskesmas bajo barat. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil**

#### **Asuhan kebidanan Antenatal Care**

##### **a. Data subjektif (S)**

- 1) GIV P0 A0
- 2) HPHT 1-11-2021
- 3) Pergerakan janin dirasakan 4 Bulan
- 4) Ibu sudah mendapatkan TT lengkap
- 5) Tidak ada riwayat penyakit menular
- 6) Tidak pernah mengalami penyakit serius pada kehamilan sekarang

##### **b. Data objektif (O)**

- 1) HTP 11-08-2022
- 2) Umur kehamilan 36 Minggu 3 Hari
- 3) Pemeriksaan umum  
Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*
- 4) Tanda-tanda vital  
Tekana darah : 110/80mmHg  
Nadi : 82x/ menit  
Suhu : 36°C

Pernapasan : 22 x/menit

5) Berat badan : 58 kg

6) Abdomen

Leopold I : TFU 31cm (3jrbpx), LP: 85 cm teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, memanjang di sebelah kanan ibu (PUKA)

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

DJJ : Terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

TBJ: TFU (31) x LP (85) = 2635 gram

**c. Assesment (A)**

G<sub>IV</sub> P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 36 minggu 3 hari, punggung kanan, presentasi kepala, BAP, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik

**d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dirumah.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe yang diberikan
- 3) Mendiskusikan ulang dengan ibu siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti.
- 4) Menganjurkan ibu untuk segera ke Pustu Marinding apabila merasakan tanda-tanda persalinan.

**Pembahasan**

Kehamilan Ny. W merupakan kehamilan yang empat dan belum pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 36 Minggu 3 hari, HPHT : 1 November 2021, HPL : 11 Agustus 2022. Pergerakan janin yang ibu rasakan sejak usia kehamilan 4 bulan. Menurut ibu tidak ada rasa nyeri perut selama kehamilan. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas sesuai yang dianjurkan . Sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal yaitu dilakukan 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada kunjungan trimester I (antara 0 – 12 minggu), 1 kali pada kunjungan trimester II (antara minggu 12 – 28 minggu), dua kali pada kunjungan trimester III (antara minggu 28 – 40 minggu) (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan

kehamilan. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan pertama, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), menentukan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin dilakukan setiap kali dan tidak menunjukkan adanya kelainan pada janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) suntikan tetanus toksoid (TT) ibu lengkap

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny W, kehamilan saat ini berusia 36 minggu 3 hari. Sesuai dengan teori (Fatimah & Nurnaningsih, 2019) pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester : trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu), dapat disimpulkan bahwa saat ini Ny. W berada pada kehamilan trimester III.

Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, Respirasi 22 x/menit dan suhu 36.0°C, pemeriksaan vital sign dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan antropometri Ny. W didapatkan berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan sekarang 58,2 kg, selama kehamilan ini Ny. W mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10.2 kg. Tinggi badan 160 cm, lingkaran lengan atas 28 cm. Hasil pemeriksaan fisik secara head to toe pada Ny. W didapatkan hasil dalam keadaan normal dengan pemeriksaan payudara bentuk simetris, areola mammae coklat dan hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat garis linea nigra, terdapat striae gravidarum. Leopold I : TFU pertengahan proxymphoideus - pusat atau TFU Mc Donald 31 cm. Bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan datar (punggung) (puka), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala). Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk BAP (konvergen). DJJ 140 x/menit. Reguler. Taksiran Berat Janin (TBJ) = 2635 gram. Pemeriksaan selanjutnya ekstremitas tangan tidak edema, kaki terdapat edema, kaki tidak varices, ujung – ujung kuku tidak pucat dan reflek patella positif.

Memberikan asuhan dengan 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. Pada penatalaksanaan yang dilakukan adalah

memberikan penkes tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu dengan mengkonsumsi makanan sesuai porsinya dan minum air putih sebanyak 2 liter dalam sehari. (Lestari, et al, 2018).

Menjelaskan pada ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi tetap wajib dipenuhi selama trimester ketiga kehamilan agar ibu hamil dan bayi tetap sehat sampai waktu persalinan datang. Makanan tinggi serat yang berasal dari buah atau sayuran, protein, dan rendah lemak perlu masuk ke daftar makanan sehari-hari pada trimester ketiga. Pastikan juga ibu hamil minum banyak air putih, termasuk konsumsi vitamin prenatal. Evaluasi dari setiap kunjungan yang dilakukan peneliti kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu semakin membaik, ibu sudah mau memperbanyak mengkonsumsi sayuran. tandatanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat. Ajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet FE di malam hari agar tidak mual, beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin, mengganti pakaian dalam.

Menjelaskan kepada Ibu mengenai program dari pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Perencanaan persalinan dan kesiapan komplikasi mendorong perempuan, rumah tangga, dan masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi atau menetapkan, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah terjadi komplikasi (Insiyah, et al., 2021)..

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.W ,dari hasil data subjektif dan objektif di dapatkan diagnosa G<sub>IV</sub> P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 36 minggu 3 hari, punggung kanan, presentasi kepala, BAP, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, dan tidak terdapat komplikasi pada kehamilan. sehinggah diberikan standar asuhan antenatal care. Pada tinjauan kasus Ny.W tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori

### **Saran**

1) Bagi penulis

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan Antenatal Care pada Ny “W” dapat digunakan sebagai sarana belajar untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dalam memberi asuhan

kebidanan yang diperoleh selama perkuliahan, agar wawasan bertambah dalam khususnya pengetahuan pada asuhan kebidanan

2) Bagi institusi

Diharapkan bagi institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Contuniuty of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar, dan memberikan pembekalan pada mahasiswa untuk dapat melaksanakan praktik kebidanan dengan penuh tanggung jawab, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

3) Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil termasuk yang mengalami faktor resiko tinggi, yaitu dengan memberikan pelayanan ANC terpadu secara maksimal agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi, dengan adanya asuhan kebidanan *Contuniuty of Care* atau berkesinambungan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan di lingkungan masyarakat.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Jakarta: Depkes RI dan JICA.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2019). Asuhan kebidanan kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Insiyah, N. S., & Indrawati, F. (2021). Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 371-380.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017. Retrieved from <http://www.depkes.go.id> (Diunduh tanggal 21 Agustus 2019)
- Khairoh Miftahul, Dkk. (2019). Asuhan kebidanan kehamilan. Surabaya: Jakad Media.
- Lestari, T. E. W., Widyawati, M. N., & Admini, A. (2018). Literatur review: Penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur terhadap edema kaki ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 99-111.
- Mandriwati, A. G., dkk. (2019). Asuhan kebidanan kehamilan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C. (2005). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan (Vol. 2, Printing 1st ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan



kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Retrieved from <http://kesga.kemkes.go.id> (Diunduh tanggal 20 Agustus 2019)

Munthe, J., dkk. (2019). Asuhan kebidanan berkesinambungan: Continuity of care. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu. (2020).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2018). Rencana kerja tahun 2018. Retrieved from <https://e-renggar.kemkes.go.id> (Diunduh tanggal 03 September 2019)

Pusdiknakes. (2012). Asuhan antenatal. Jakarta: Pusdiklat Pegawai.

Rukiyah. (2010). Asuhan kebidanan 4 (patologis). Jakarta: CV Trans Info Medika.

World Health Organization (WHO). (2018). Monitoring health for the SDGs.