

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB
HUSNEL HAYATI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALO TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH

**NAMA : IRMA ZULIA
NIM : 1915401021**

**PROGRAM DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB
HUSNEL HAYATI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALO TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH

**NAMA : IRMA ZULIA
NIM : 1915401021**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan

**PROGRAM DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**IRMA ZULIA
191401021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNEL HAYATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2022**

ix + 59 Halaman + 5 Lampiran

ABSTRAK

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan angka kematian ibu yang diakibatkan dari proses kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan wanita. Salah satu cara menurunkan AKI yaitu dengan menerapkan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Husnel Hayati. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, keluarga responden dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan fisik. Pada hari pertama sampai hari kelima dilakukan penatalaksanaan nyeri punggung dengan massase. Berdasarkan asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. R diperoleh bahwa nyeri punggung pasien berkurang. Kesimpulan asuhan kebidanan yang dilakukan terlaksana, efektif dan dapat mengatasi masalah subjek penelitian. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan komperhensif

Kata Kunci : Ibu Hamil
Daftar Bacaan : 18 (2011 – 2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
AABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Kebijakan Terkait Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	26
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	26
D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	33
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
B. Lokasi dan waktu Penulisan	37
C. Subjek Penelitian.....	37
D. Jenis Data	37
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	37
F. Rencana Analisa Data	38
G. Rencana Jalannya Penelitian	38
H. Etika Penelitian	31

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaaran Umum Praktek Mandiri Perawat	40
B. Gambaran Subjek Penelitian	40
C. Hasil Subjek Penelitian	40

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian maternal merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan. Kematian maternal merupakan kematian yang disebabkan adanya komplikasi yang mengakibatkan sekitar 75% dari seluruh kematian ibu seperti pendarahan, infeksi, pre-eklamsia dan eklamsia, komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan karena kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (Meilani, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan angka kematian ibu yang diakibatkan dari proses kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan wanita. Salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah turunnya AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Meti Sulastri, Eneng Daryanti, 2022).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia di Indonesia AKI meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan prevalensi kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2021 meningkat dengan jumlah 1.118 kematian ibu dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 745 kasus, sehingga menjadi

kematian terbanyak di tahun 2021 yang disebabkan karena faktor perdarahan, pre eklampsia dan eklampsia yaitu sebanyak 40% (Dewi, 2021).

Data profil Kesehatan Riau tahun 2019 kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 36 kasus dari 43.005 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 prevalensi kematian ibu yaitu sebanyak 36 kasus dari 42.452 kelahiran hidup (Dinkes Riau, 2019), sehingga pemerintah menerapkan beberapa program yang bermaksud untuk menurunkan masalah AKI, salah satunya dengan standar pelayanan antenatal care dengan program 10 T untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil sehingga dapat menjalani masa kehamilan yang sehat, program 10 T ini di terapkan disemua unit pelayanan kesehatan ibu dan anak . Selain itu, pemerintah juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan *Antenatal Care* (ANC), untuk menghindari komplikasi dari kehamilan dan persalinan berdasarkan standar WHO setiap ibu hamil membutuhkan asuhan antenatal sebanyak 8 kali, melakukan kunjungan ANC minimal 8 kali selama kehamilan dengan waktu kunjungan dua kali pada trimester 1, tiga kali pada trimester II, tiga kali pada trismester III (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Aspiani, 2017). Kehamilan menjadi proses normal yang menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016). Kehamilan yaitu penyatuan dari spermatozoa, ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester

pertama selama 12 minggu (minggu 0-12), trimester kedua selama 15 minggu (minggu 13-27), trimester ketiga selama 13 minggu (minggu 28-40). Kehamilan trimester pertama dimulai dari pembuahan sampai minggu ke 12, kehamilan trimester kedua dimulai dari keadaan usia gestasi janin mencapai usia 13-24 minggu dan trimester ketiga disebut dengan periode penantian dan waspada yang mencakup usia 28-40 minggu (Farid, 2015).

Kehamilan trimester 1 adalah kehamilan dengan usia 0-12 minggu dimulai sejak terjadinya fertilisasi sampai masa kehamilan mencapai usia 12 minggu. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi, pada kehamilan trimester I waktu yang harus di nikmati, harapan, dan perubahan - perubahan pada seorang ibu terjadi meskipun setiap kehamilan mempunyai karakter yang berbeda. (Nungroho, 2014).

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasablebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani, 2012). Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya peradangan pada gusi, warnanya kemerahan-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi (Kemenkes RI, 2012).

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau Kehamilan trimester ketiga merupakan periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah semakin besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Dengan pemeriksaan antenatal care terpadu dapat di temukan jika ada kelainan yang menyertai hasil dini, sehingga dapat di perhitungkan dan disiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu ibu hamil harus mendapatkan asuhan yang tepat karena pada trimester III banyak masalah bahkan komplikasi yang dapat dialami ibu, dan harus di monitor agar dapat mendeteksi dini adanya kelainan dalam kehamilan supaya dapat dicegah (Rahma, 2018).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis atau masalah tersebut bersifat patologis yang dapat mengancam kehamilan. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum, perdarahan, anemia, eklamsi, nyeri perut yang hebat. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri pinggang, keringat berlebih, dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua

ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat (Rukiyah dkk, 2019).

Selain itu, proses kehamilan juga menyebabkan berbagai perubahan pada sistem tubuh, perubahan ini berefek pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem integument, sistem hormonal, sistem gastrointestinal dan sistem musculoskeletal. ketidaknyamanan pada kehamilan menjadi perasaan yang kurang atau pun tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Ramadani dan sudarmiati, 2013).

Hasil survei awal yang peneliti lakukan di PMB Husnel Hayati diperoleh jumlah ibu hamil trimester III pada bulan Januari-Juli 2022 berjumlah 48 orang dan ibu hamil pada trimester III pada bulan Juli yaitu 11 orang. Banyaknya kunjungan ibu hamil di PMB Husnel Hayati maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022.

2. Tujuan khusus :

- a. Melakukan pengkajian subjektif pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022.
- b. Melakukan pengkajian objektif pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022.
- c. Melakukan assesment (penegakan diagnosa) pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022.
- d. Melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati wilayah kerja Puskesmas Salo Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. **Aspek Teoritis**

Diharapkan penelitian ini menjadi masukan untuk teori dan menambah pengetahuann ilmiah yang berhubungan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penelitian terkait ketika ingin melakukan penelitian selanjutnya

2. **Aspek Praktis**

a. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi ibu hamil tentang fisiologis pada ibu hamil trimester III sehingga ibu hamil tidak merasa khawatir tentang kondisinya.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait dengan masalah kehamilan ibu hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke – 13 hingga minggu ke – 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke – 28 hingga ke – 40 (Walyani, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu (Sukarni dan Wahyu, 2013)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

1) Tanda Pasti

- a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec*/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).
2. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan
3. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2) Tanda-tanda Tidak Pasti

a) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

- (1) Amenorrhea (Terlambat datang bulan) Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi

pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1)

- (2) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat
- (3) Mengidam Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan
- (4) *Syncope* (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempat-

tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu

- (5) Perubahan Payudara Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016: 8). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama
- (6) Sering miksi Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin
- (7) Konstipasi atau obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB
- (8) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b) Tanda Objektif

(1) Pembesaran Rahim

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu diperhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

(2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piskasek.

(3) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga

(4) Kontraksi Braxton Hicks Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

(5) Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

(6) Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodell yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak

(7) Tanda Chadwick Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularisasi dan pengaruh hormon esterogen pada vagina

(8) Hiperpigmentasi Kulit

Bintik –bintik hitam (hiperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hiperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Kumalasari, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan

bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit

b) Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin dan perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa.

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan

Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda *Hegar*.

c) Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedema karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodell) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

d) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin).

e) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil, terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas, hiperpigmentasi pada *areola mammae* dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras, kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri. payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer (Nita, 2016).

f) Perubahan Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi

atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil

g) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

h) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria) Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan

meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

i) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan Sistem Endokrin Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

j) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih

lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Nita, 2016).

d. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalensi. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena

banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca-quickening. Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya

3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua

menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

e. Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persisten. Tanda bahaya kehamilan diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016). Adapun tanda bahaya pada ibu hamil adalah:

1) Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga semakin tinggi hormon hCG, semakin cepat pula merangsang muntah (Rahma, 2016).

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan Pervaginam Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ingan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

3) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu (RI, Kemenkes, 2013: 114). Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik

meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tubektomi, penggunaan IUD, infertilitas, riwayat abortus dan riwayat inseminasi buatan/ teknologi bantuan reproduktif (assisted reproductive technology atau ART).

4) Eklampsia /Pre eklampsia

Pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak

5) Anemia

Anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Nurhidayati, 2013: 4). Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

6) Sakit kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedema pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

7) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi

8) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya

hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala (Rahmawati, 2017).

B. Kebijakan Terkait Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Kepmenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 dengan pasal:

1. Pasal 9 : Bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 10 : Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a (pelayanan kesehatan ibu) diberikan pada masa pra nikah, pra hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas dan menyusui

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Menurut Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/ 2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2014).

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak (Kemenkes RI, 2014).

3. Standar Profesi Bidan

Standar Profesi Bidan yang berhubungan dengan asuhan berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus dan KB tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/Menkes/SK/III2007 tentang Standar Profesi Bidan.

a. Kompetensi ke 1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

b. Kompetensi ke-2

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua

c. Kompetensi ke-3

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

d. Kompetensi ke-4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan mneyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan -5 tahun).

h. Kompetensi ke-8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat. Kompetensi ke-9 Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

4. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan yang digunakan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang tertuang dalam KEPMENKES Nomor HK 01.07 Menkes 320-2020 mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatatan asuhan kebidanan.

- a. Standar 1: Pengkajian
 - a. Pernyataan Standar. Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
 - b. Kriteria pengkajian
 - a. Data tepat, akurat dan lengkap
 - b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan Latar belakang sosial budaya).
 - c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).
- c. Standar II: Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan
 - 1. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - 2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

d. Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
2. Kriteria perencanaan
 - a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkesinambungan.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - c. Mempertimbangan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

e. Standar IV: Implementasi

1. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam asuhan tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

f. Standar V: Evaluasi

- 1. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
- 2. Kriteria evaluasi
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar d) Hasil evaluasi ditindak lan uti sesuai dengan kondisi klien/pasien
- g. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan
1. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
 - c. S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis
 - d. O: adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - e. A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - f. P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan danpelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan,dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2014).

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan Kesehatan obstetric untuk mengoptimalkan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (prawirohardjo,2014).

Menurut Kementerian Kesehatan R.I. (2013), pada standar pelayanan kebidanan ibu hamil, asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan.

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2. Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).

3. Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LiLA kurang dari 23,5 cm.

4. Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

5. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap

kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin.

Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6. Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi

Tetanus Toksoid (TT), imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi

diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.

c. Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.

d. Skrining sifilis, dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.

- e. Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal
- f. Pemeriksaan Hepatitis B, ini merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- g. Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9. Melakukan temu wicara atau konseling. Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin (Kementerian Kesehatan R.I, 2013).

Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yang dapat dilakukan yaitu: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia, pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik Leopold, dan pemeriksaan kadar Hb.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Husnel Hayati Tahun 2022

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Husnel Hayati

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III.

D. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer observasi langsung di PMB Husnel Hayati dan data sekunder dokumentasi rekam medik pasien.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan format asuhan kebidanan dan pedoman wawancara. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik

F. Rencana Analisa Data

Analisa dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil wawancara yang terkumpul dan dijadikan menjadi satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian di buat koding , data objektif di analisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normalnya.

G. Rencana Jalannya Penelitian

- a. Menentukan tempat penelitian yang akan dilakukan yaitu di PMB Husnel Hayati
- b. Menentukan subjek penelitian (Ibu hamil trimester III)
- c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- d. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti
- e. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil
- f. Membuat laporan kasus penelitian

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Praktek Mandiri Bidan

Penelitian ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Husnel Hayati. Praktek Mandiri bidan adalah salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi berstandar. Praktik Mandiri Bidan ini mendapat pembinaan oleh Bidan Delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya praktik bidan mandiri memiliki beberapa standarisasi. Standarisasi yang dilakukan adalah pada keahlian kompetensi, peralatan, sarana, dan manajemen klinik sesuai dengan standar Kementerian RI.

B. Gambaran subjek penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16-27 Juli 2022 dengan melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y kehamilan trimester III. Ny. Y berusia 32 tahun, beragama islam, pekerjaan IRT, suami pasien bernama Tn. Y, usia 36 tahun, pekerjaan Wiraswasta.

C. Hasil Subjek Penelitian

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan subjektif, objektif, assesment dan penatalaksanaan (SOAP), dengan permasalahan yang dikeluhkan Ny. Y yaitu ibu hamil trimester III dengan nyeri pada punggung. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien.

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNEL HAYATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2022”**

A. Pengkajian

Kunjungan Pertama

Tanggal :16 Juli 2020

Pukul :08:30 Wib

Tempat :PMB HUSNEL HAYATI

B. Identitas Ibu

Suami

Nama : Ny. Y

Nama : Tn.Y

Umur : 32 Tahun

Umur :36 Tahun

Agama : Islam

Agama :Islam

Suku/Bangsa : Melayu

Suku/bangsa : Mandailing

Pendidikan : SMA

Pendidikan :SMA

Pekerjaan : IRT

Perkerjaan :Wiraswasta

Alamat : Siabu

Alamat :Siabu

C. Data Subjektif

1. Keluhan Utama atau Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan nyeri di bagian punggung

2. Status Perkawinan

Kawin : Kawin

Kawin umur : 20 tahun

Dengan suami : 12 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Teratur/tidak	: tidak
Lama	: 3-7 hari
Dismenorrhoe	: tidak
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut
Hpht	:
Tp	:

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan	: 4 minggu
ANC di	: PMB
Frekuensi	: Trimester I 1x
	Trimester II 2x
	Trimester III 2x

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir normal

c. keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan nyeri dibagian punggung

c. Pola nutrisi	: Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	8x sehari
Macam	: Nasi, Lauk, Sayur	air putih, susu
Keluhan	: Tidak ada	tidak ada

d. Pola eliminasi	: BAB	BAK
Frekuensi	: 1 x sehari	> 10x sehari
Warna	: Kuning	kuning jernih
Bau	: khas feses	khas urin
Jumlah	: Normal	Normal

Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	: Melakukan kegiatan rumah
Istirahat	: 2 jam tidur siang, 8 jam tidur malam
Seksualitas	: frekuensi 1x seminggu, keluhan tidak ada

e. Personal Hygiene

Kebiasaan Mandi	: 2-3 kali sehari
Mengganti pakaian dalam	: setiap habis mandi
Pakaian dalam yang digunakan	: Bahan katun

f. Imunisasi

TT 1 tanggal	: Sekolah Dasar
TT 2 tanggal	: Sekolah Dasar
TT 3 tanggal	:
TT 4 tanggal	:
TT 5 tanggal	:

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi yang lalu

G4, P3, A0, H3

Hamil ke	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	25-08-	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2500	Ya	-

2	2000 06- 11- 2014	37-38 mg	SC	Dokter	-	-	P	2700	Ya	-
3	24- 11- 2019	37 mg	SC	Dokter	-	-	L	3000	Ya	-
Hamil saat ini										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontrasepsi	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Berhenti Tgl	Oleh	Tempat	Alasan	
Suntik bulan	3	2010	Bidan	PMB	-	2020	Bidan	PMB	-

7. Riwayat Kesehatan

a. penyakit sistematik yang pernah/ sedang diderita : tidak ada

b. penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga : tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak ada

Minum jamu-jamuan : tidak ada

Meminum-minuman keras : tidak ada

Makan/minum pantang : tidak ada

Perubahan pola makan : sedikit tapi sering

8. keadaan psiko social spiritual

a. Kelahiran ini: diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaanya sekarang

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung Kehamilan ini

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Kesehatan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmhg

RR : 18 x / menit

N : 90 x / menit

S : 36.5 C

c. TB : 165 cm

BB : Sebelum 55 kg, BB sekarang 65 kg

d. Kepala dan Leher

Edema Wajah : Tidak Ada

Cloasma Gravidarum : +/-\

Mata : Sklera tidak Ikterik, konjungtiva tidak anemis

Mulut : Tidak ada peradangan, sariawan, gusi berdarah

Leher : Tidak ada teraba pembesaran kelenjer tiroid

e. Payudara

Payudara : Tidak ada teraba adanya massa atau benjolan

Bentuk	: Simetris
Areola Mamae	: Bersih, tampak ada hiperpigmentasi
Putting Susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum ada

f. Abdomen

Bekas Luka	: ada
Striae Gravidarum	: Tidak ada

Palpasi Leopod

Leopod I: TFU setinggi pertengahan pusat-PX (32 cm), pada bagian fundus uteri teraba bagian lunak, bulat tidak melenting yaitu bokong.

Leopod II: Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras dan memanjang memapan seperti papan, sedangkan pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopod III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala) dan kepala belum masuk PAP

Leopod IV: Tidak dilakukan

7. Ekstremitas

Edema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Bekas Luka	: Tidak ada
Reflek Patela	: Tidak ada
Kuku	: Bersih

D. Assasement

Diagnosa: Ny Y 32 Tahun G₄P₃A₀H₃, umur kehamilan 37 minggu janin hidup, tunggal, Intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala dengan keluhan nyeri punggung, keadaan ibu dan janin baik, Detak jantung bayi normal.

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan konseling kepada ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti : susah tidur, nyeri ulu hati, kram tungkai, frekuensi berkemih meningkat dan nyeri punggung
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialaminya sekarang adalah hal yang normal bagi ibu hamil, akan tetapi tidak berlebihan. Hal ini adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan. Serta memberitahu keluarga cara penanganan nyeri punggung ibu hamil yaitu melakukan massase
4. Menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi, protein tinggi, zat besi, serta makanan kaya serat, dan menganjurkan ibu untuk tetap lanjut mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan mulai dari awal kehamilan sampai usia kehamilan 3 bulan
5. Memberikan ibu terapi vitamin 1x1, kalsium 500mg 1x1
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ibu ada keluhan

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNEL HAYATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2022”**

Kunjungan ke dua

Tanggal :20 Juli 2020

Pukul :13:30 Wib

A. Data Subjektif (Rabu 20 juli 2022, 13:30 WIB)

Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang. Ibu mengatakan masih merasakan

Nyeri pada punggungnya

B. Data Objektif (Rabu 20 juli 2022, 13:30 WIB)

1. Pemeriksaan TTV :

TD : 120/80 mmhg

RR : 19 x / menit

N : 92 x / menit

S : 36.1 C

C. Assasement

Diagnosa: Ny Y 32 Tahun G₄P₃A₀H₃ , umur kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal, Intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala dengan keluhan nyeri punggung

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TD: 120/80 mmhg, T: 36,1 C, N: 92X/i, RR: 19x/I dan dari hasil pemeriksaan fisik keadaan ibu dan janin baik
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang.
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung yang dialaminya
Seperti penatalaksanaan nyeri punggung dengan mandi air hangat dan melakukan messase, serta menganjurkan ibu Ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
5. Menganjurkan ibu senam hamil
6. Melakukan massase punggung pada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yan telah di berikan oleh bidan yaitu kalsium dan tablet fe 1x/hari
8. Mengajari keluarga massase punggung untuk mengatasi masalah yang ibu rasakan

9. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberitahukan untuk segera ke fasilitas Kesehatan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNEL
HAYATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2022”**

Kunjungan Ketiga

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 15:30 Wib

A. Data Subjektif (jum'at 22 juli 2022)

Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang yang ketiga, ibu mengatakan nyeri pada punggung sudah berkurang

B. Data Objektif

1. Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmhg

RR : 20 x / menit

N : 95 x / menit

S : 36.3 C

C. Assasement

Diagnosa: Ny Y 32 Tahun G₄P₃A₀H₃, umur kehamilan 37 minggu janin hidup

Intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala dengan keluhan nyeri punggung

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dari hasil pemeriksaan umum dan fisik

2. Mengajarkan ibu tentang cara yang bisa mengurangi nyeri punggung seperti berdiri tidak terlalu lama, dan menganjurkan ibu tetap menjaga pola istirahatnya
3. Menganjurkan keluarga tetap melakukan massase pada ibu
4. Mengevaluasi kepada ibu apakah nyeri punggung berkurang
5. Memastikan bahwa tidak ada penyulit yang dialami ibu
6. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 juli 2022

Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 juli 2022 pukul 11:30 WIB

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNEL HAYATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2022”**

Hari Ke Empat

Tanggal : 24 Juli 2020

Pukul : 13:30 Wib

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri pada punggungnya lagi

B. Data Objektif

1. TTV

TD : 110/70 mmhg

RR : 20 x / menit

N : 95 x / menit

S : 36.3 C

C. Assasement

Diagnosa: Ny. Y 32 Tahun G₄P₂A₀H₃, umur kehamilan 32 minggu janin hidup tunggal Intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik dari hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada punggung yang dirasakan adalah hal yang normal bagi ibu hamil, hal ini adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan disebabkan oleh kondisi janin yang semakin membesar dan menekan pada syaraf punggung.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan aktivitas terlalu berat seperti mengangkat air serta tetap menjaga pola istirahat
4. Memberikan KIE tentang pola nutrisi yaitu mengkonsumsi makanan yang protein tinggi seperti telur, tempe, tahu, daging, ikan dan lain-lain serta makanan yang kaya serat dan zat besi
5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Nyeri perut yang hebat
 - d. Bengkak pada ekstremitas
 - e. Gerakan janin berkurang bahkan berhenti
6. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :
His sudah mulai teratur, sakit pinggang, kram pada perut bagian bawah, keluar lender bercampur darah, rembesan air ketuban dari vagina
7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan:
 - a. Siapa yang akan membantu saat waktu persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Sediaan yang dibutuhkan ibu dan bayi

Evaluasi: ibu telah menyiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, kendaraan dan ibu akan melahirkan di HUSADA BUNDA dengan suami yang akan menjadi pendamping bersalinnya
8. Memberitahu kepada ibu untuk datang ke pelayanan Kesehatan jika ada keluhan

B. Pembahasan

Bab ini akan menguraikan pembahasan mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan di praktik mandiri bidan (PMB) Husnel Hayati selama 1 hari dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah sebanyak 3 kali. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui adakah kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.Y pada hari pertama dilakukan pengkajian, didapatkan permasalahan pada ibu Hamil Ny. Y yaitu masalah nyeri punggung. Kemudian pada hari itu diberikan edukasi tentang Teknik mengurangi nyeri punggung kepada ibu hamil.

Penyebab dari nyeri punggung menurut sudut pandang biomekanik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan meningkatkan hiperekstensi lutut dan ketidakstabilan pelvis. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada vertebra lumbalis dan tekanan pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan (Emilia et al., 2017). Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tekanan pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016). Penyebab nyeri punggung salah satunya adalah karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga otot lebih kaku dan mudah tegang (Prabowo, 2011).

Menurut Tyastuti (2016), etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan yaitu penambahan berat badan secara drastis, pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, peregangan berulang, peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligament yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (*connective tissue*) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengakibatkan membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stres pada otot dan sendi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan, olahraga dan riwayat nyeri terdahulu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehesif pada Ny. Y umur 32 tahun di rumah bidan husnel hayati, menjelaskan teori dan membandingkan dengan kasus, sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka dapat diberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. Y umur 32 tahun, sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Berdasarkan asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. Y umur 32 tahun diperoleh bahwa nyeri punggung berkurang

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diatas maka penulis akan menyampaikan saran yang diharapkan dapat berguna bagi pembaca antara lain :

1. Bagi mahasiswa
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan komperhensif khususnya pada terapi nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu hamil

2. Institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan pada institusi pelayanan kesehatan khususnya BPS (Bidan Praktek Swasta) dapat menyediakan sarana yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat khususnya ibu hamil hendaknya dapat melakukan ANC dengan benar dan kita mampu melakukan asuhan khususnya melakukan massase pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, A. dkk (2010). *Dimensi Kecerdasan Emosional: Memahami dan Mendukung Emosi Orang Lain terhadap Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Klien*. Volume 13, No 3. November 2010: 133-138. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Aiken, Linda H., et. al., 2012, "*Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction*", **Journal American Medical Association**, Vol 288, No. 16, pp. 1987 – 1993
- Departemen kesehatan RI 2010. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta
- Gibson , James, Jhon. (2008) *Organisasi dan manajemen : perilaku, struktur dan proses, terjemahan Djarkasih Jilid I* Penerbit Erlangga Jakarta.
- Hidayat , A. Aziz Amilul. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiran, Eny. 2015. *Soft Skill Caring Dalam Pelayanan Keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta.M Suryani, J Sahar, D Gayatri - Majalah **Keperawatan** Unpad, 2011 - jurnal.unpad.ac.id
- Morrison, P. & Burnard, P. (2009). *Caring and communicating: hubungan interpersonal dalam keperawatan*. Edisi kedua.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakrta: Rineka Cipta

- Putri , Astuti Ardi. 2013. *Strategi Budaya Karakter Caring Of Nursing*. In Media. BogorPotter. Perry (2009). *Fundamental Of Nursing Free Test Bank, Quizzes and Multiple Choice Questions*. Chapter 7: Caring in Nursing Parctice.
- Robbins (2015). *Training in interpersonal skills. Tipps for managing people at work*. London : Pretice-all Internasional Inc.
- Rosalina, W.L. (2008). *Pengaruh kecerdasan emosional perawat terhadap perilaku melayani konsumen dan kinerja perawat Rumah Sakit Umum daerah kabupaten Indramayu*. Dibuka pada tanggal 15 November 2013.
- Satrianegara, M. F., dan Saleha, S. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Subaris H dan Haryono. 2008. *HieGINE Lingkungan Kerja*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Sudjana. 2009. *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi bagi Peneliti*. Bandung : Tarsito
- Watson, J. (2009). *Assesing and measuring caring in nursing and health science (e-book)*, diakses tanggal 22 September 2016.