

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI PMB NURWATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS



NAMA : YANITA RAMADHANY
NIM : 1915401010

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI PMB NURWATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS



NAMA : YANITA RAMADHANY

NIM : 1915401010

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

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

YANITA RAMADHANY

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN (PMB) NURWATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2022**

Viii + 78 halaman + 8 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan trimester I merupakan trimester awal kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 0-12 minggu dimana proses alamiah mengalami perubahan yang bersifat fisiologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati wilayah kerja puskesmas Air Tiris tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, keluarga responden dan pemeriksaan fisik. Pada kunjungan pertama sampai kunjungan kedua dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan. Asuhan pada Ny. A yaitu ibu hamil dengan mual muntah, pusing dan sakit pinggang, Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, TD : 90/60 mmHg, N: 83x/menit, R : 20x/mrnit, S : 36,6 °C, BB : 54 Kg, kontungtiva merah muda, G3P2A0H2 usia kehamilan 11 minggu, keadaan umum baik, tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya.

**Kata Kunci : Ibu hamil trimester I, asuhan kebidanan
Daftar Bacaan : 22 (2011-2021)**

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Proses Kehamilan	6
3. Tanda dan Gejala Kehamilan	14
4. Gejala dan Tanda Bahaya Kehamilan	18
5. Karakteristik Kehamilan.....	29
6. Komplikasi Kehamilan.....	24
7. Perubahan Psikologi Kehamilan.....	27
8. Kebutuhan Ibu Hamil	35
9. Program Asuhan Antenatal.....	37
10. Kunjungan Antenatal.....	39
B. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes.....	39
C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi	43
1. Manajemen kebidanan.....	43
2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	44
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	49
B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	49
C. Subyek Penelitian Asuhan Kebidanan	49

D. Jenis Data.....	50
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	50
F. Analisis data	52
G. Etika dan Prosedur.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	56
B. Gambaran Subyek Penelitian.....	56
C. Hasil Subyek Penelitian.....	57
D. Pembahasan	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu kejadian yang selalu diinginkan oleh setiap pasangan suami istri, awal mulai kehamilan sudah dilakukan persiapan menyambut kelahiran bayi. Pada setiap kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna, serta pada payudara, dalam hal ini hormon *somatommamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* mempunyai peranan penting terhadap beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan yang disebabkan hormon *estrogen* pada kehamilan akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah. Selain hormon *estrogen* diduga pengeluaran *Human Chorionic Gonatodropine* (HCG) dalam serum dari plasenta juga menyebabkan mual muntah (Rohani, dan Saswita 2016).

Masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dimana masa kehamilan ini menjadi 3 trimester yang akan membantu pengelompokan terhadap perkembangan ibu dan janin. Kehamilan trimester I yaitu antara minggu 0-12 dimana mulainya pembentukan *zigot* sampai kemudian terbentuknya janin. Pada trimester pertama ibu hamil akan merasakan peningkatan hormon estrogen, dan progesteron yang menimbulkan terjadi *morning sickness*, merasa lemah, letih dan merasakan mual. Trimerter II berlangsung antara 12-28 minggu yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya lebih menenangkan karena tubuh ibu hamil akan terbiasa dengan tingkat perubahan hormone yang tinggi. Setelah trimester II yang telah berakhir ibu

hamil akan memasuki tahapan yang terakhir dalam masa kehamilan yaitu trimester III yang akan berlangsung antara minggu 28-40, dimana ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan akan keselamatan saat melahirkan. (Rohani, Reni Saswita 2016).

Umumnya perubahan fisik pada masa kehamilan yaitu tidak mengalami haid, payudara terus membesar, rahim mengalami perubahan, organ yang ada di dalam tubuh mengalami perubahan sistem kerja, perut terus membesar tiap bulan, berat badan selalu naik, otot-otot saluran pencernaan mulai melemah, dan kaki, tangan mulai membengkak (Admin, 2021).

Perubahan psikis saat seseorang mengalami kehamilan trimester pertama sekitar 80%, mengalami sifat rasa kecewa yang mendalam, suka menolak sesuatu hal yang dia tidak sukai, merasakan cemas setiap saat. Trimester ke dua keadaan psikis seseorang yang sedang hamil terlihat tidak cemas dan mampu menyesuaikan diri. Saat trimester ke tiga, seseorang yang hamil akan cenderung lebih banyak perubahan psikologis karena dengan keadaan perut yang membesar dan persiapan persalinan. Dengan kehamilan yang terus membesar ibu akan terus mengalami perubahan fisik maupun psikologis (Kemenkes 2019).

Wanita yang sedang hamil akan mengalami suatu proses penyesuaian diri sesuai dengan trimesternya. Trimester pertama menggambarkan trimester yang dapat mendatangkan banyak respon pada ibu hamil. Respon yang sangat berpengaruh pada wanita yang sedang hamil yaitu *morning sickness*. *Morning*

sicknes adalah mual dan muntah pada suatu kehamilan, mual kebanyakan terjadi di pagi hari (Jannah 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) pemeriksaan *antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI 2016).

Dukungan pada saat kehamilan sangat berpengaruh bagi perempuan yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat ibu hamil. Seorang perempuan akan terasa nyaman dan tenang jika adanya perhatian dan dukungan dari orang terdekat ibu. Lingkungan dikeluarga serasi atau di lingkungan tempat tinggal sangat di butuhkan tentang keadaan emosional ibu hamil. Perempuan yang sedang hamil akan mengalami ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya.

Berdasarkan jumlah data kunjungan ibu hamil di PMB Nurwati sebanyak 215 orang pada tahun 2020 sampai 2022. Kunjungan yang dilakukan ibu hamil di PMB Nurwati 90% teratur. Keluhan yang dialami ibu dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan yakni dengan pelaksanaan asuhan kehamilan atau biasanya dikenal dengan *Antenatal Care (ANC)*. Bidan dapat melakukan pelayanan ANC hendaknya selalu memberikan penjelasan dan motivasi mengenai keluhan yang dirasakan ibu hamil

termasuk didalamnya mual dan muntah. Karena masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui cara mengatasi mual dan muntah yang dialaminya, oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual dan muntah agar ibu dapat mengatasi masalahnya pada awal kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya (Jannah 2014).

Berdasarkan penguraian diatas peneliti tertarik akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidana Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian data Subyektif pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

b. Melakukan pengkajian data Objektif pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

c. Menegakkan Assesment pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

- d. Melakukan Planing dan Implementasi pada ibu hamil trimester I di
PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan , khususnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I.

2. Manfaat praktis

- a. Pada tempat penelitian untuk bahan masukan dan pengetahuan bagi peneliti dan petugas kesehatan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan.
- b. Bagi institusi pelayanan kesehatan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang asuhan pada ibu hamil trimester I, serta untuk bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan biasanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dimana perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis (Notoadmojo 2018).

Masa kehamilan dimulai dari awal bertemunya sperma dan ovum hingga lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal seorang wanita yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir, sedangkan kehamilan itu sendiri dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), yaitu:

- a. Trimester I : 0-12 minggu
- b. Trimester II : 12-28 minggu
- c. Trimester III : 12-28 minggu

2. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/pembentukan plasenta. Dalam

proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel sperma (*spermatozoon*) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

a. Sel Telur (ovum)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk

dapat terjadi suatu kehamilan (Lusiana, Andriyani, and Megasari 2015)

Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (*folikel ovarium* yang belum matang) sekitar 100.000. *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesterone* *Ovarium* terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram. Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang. (Lusiana, Andriyani, and Megasari 2015)

Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum/massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*Follicel Stimulating Hormone*) dengan menghasilkan hormon *progesteron* dan berdegenerasi,jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi *corpus albican*/badan putih dan siklus baru pun dimulai.

b. Sel Sperma (*spermatozoa*)

Sperma mempunyai bentuk/susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (*nucleus*), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di tubulus *seminiferus testis*. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetika pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu *ogonium diploid* menghasilkan satu ovum *haploid* matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat *spermatozoa haploid matur*. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Nurwiandani 2018).

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (*spermatozoon*) dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah *kromosom diploid*(Nurwiandani 2018). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Maryani and Sunarti 2013), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (*ekspulsi semen*) dari uretra pria kedalam genitalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen / pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk

hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju *tuba fallopi*, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba (Maryani and Sunarti 2013). Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

d. Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (*fertilization*) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampula tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi.

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

- a. Fase Penembusan *Korona Radiata* Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi,
- b. Fase Penembusan *Zona Pellusida* Yaitu sebuah perisai *glikoprotein* di sekeliling ovum yang mempermudah dan

mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi *akrosom*. Spermatozoa yang bisa menempel di zona *pellusida*, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit,

- c. Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Lusiana, Andriyani, and Megasari 2015).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, padaseorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanitadengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jeniskelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom daripria/ pihak suami (Maryani and Sunarti 2013). Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer(sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga harisel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut ataudisebut dengan

morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalamrongga rahim, cairan mulai menembus zona *pellusida* lalu masuk kedalam ruangselsel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu danakhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut blastokista dalamwaktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luardisebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, *zonapellusida*/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehinggatrofoblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi didalam dinding uterus.

e. Implantasi (nidasi)

Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (*trofoblas*), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh *trofoblas*, lalu sel-sel trofoblas (*sinsiotrofoblas*) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan

mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda hartman) (Lusiana, Andriyani, and Megasari 2015).

3. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

a. Tanda dugaan kehamilan

1) *Amenore* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

4) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

5) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

6) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormonsteroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) *Pigmentasi* (perubahan warna kulit)

Pada areola *mamae*, *genital*, *chloasma*, serta *linea alba* akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

9) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

10) *Varises* (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada

darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara(Prawirohardjo 2017)

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensidari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

7) Teraba *Ballotement*

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin

- 3) Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dandidengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihatpadaultrasonografi.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

4. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Gejala dan tanda bahaya kehamilan sebagai berikut:

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

b. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia.

c. Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*

Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum* biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Apabila nyeri tersebut terasa pada trimester kedua atau ketiga maka diagnosanya mengarah pada solusi plasenta yang bisa dilihat baik dari jenis nyeri maupun perdarahan yang terjadi.

- 1) Muntah yang berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- 2) Disuria
- 3) Menggigil atau demam
- 4) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- 5) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya. ("Prawirohardjo (2014) - Google Cendekia," n.d.).

5. Karakteristik ibu hamil

Karakteristik adalah sesuatu yang terkait dengan karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku dapat lebih konsisten dan mudah untuk diperhatikan. Selain itu, karakteristik ialah ciri/karakteristik secara alamiah melekat pada diri seseorang yang terdiri atas umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/kepercayaan dan sebagainya. (Caragih, 2013). Selama masa kehamilan karakteristik dari ibu hamil juga ikut memberi pengaruh terhadap keselamatan janin yang dikandungnya.

Karakteristik ibu hamil dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Usia Ibu

Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Menurut Prawiroardjo(2014) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

1) Usia ibu kurang dari 20 tahun

Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun memerlukan perhatian yang optimal. Penyulit pada kehamilan lebih tinggi muncul dibandingkan usia reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun

perkembangan dan pertumbuhan janin. Masalah psikologis kadang juga muncul, karena ketidaksiapan mental dan jiwa yang belum matang. Perkawinan akan dianggap dapat menyelesaikan masalah justru menimbulkan masalah baru seperti penghasilan yang terbatas, putus sekolah, putus kerja dan nilai gizi yang relative rendah. Dampak kehamilan dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a) Sering mengalami anemia.
 - b) Gangguan tumbuh kembang janin.
 - c) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
 - d) Gangguan persalinan
 - e) Preeklamsi
 - f) Perdarahan antepartum.
- 2) Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usiaterutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Bayi yang lahir dari wanita yang hamil di usia 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko terkena penyakit yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti *down syndrome*. Risiko tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, tanyakan kepada dokter cara melakukan

pemeriksaan darah untuk mendeteksi kelainan kromosom sebelum bayi lahir, jaga asupan nutrisi, control kenaikan berat badan serta olahraga yang teratur. Faktor umur sangat mempengaruhi kelainan bawaan pada bayi, makin tua seorang perempuan untuk hamil maka kemungkinan besar akan terjadi kecacatan pada bayi salah satunya down syndrome. Maka dari itu, Bidan sangat diharapkan memberikan pertimbangan kepada ibu untuk tidak hamil pada umur diatas 35 tahun (Prawirohardjo 2017).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit tertentu

yang berkaitan dengan kehamilan. Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan, untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhannya hidupnya sehari-hari.

Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan mungkin karena tidak punya cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi.

d. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang/kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia dengan upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi proses belajarnya, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan di pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh di pendidikan nonformal (Budiman, Kundre, and Lolong 2017).

Adapun menurut UU RI No. 20 Tahun 2003, terdapat tingkat pendidikan yang dibagi ke dalam 3 jenis yaitu formal, non formal dan

informal. Adapun penjelasan darimacam-macam jenis pendidikan itu ialah :

1) Formal

Yang dimaksud dengan pendidikan formal adalah pendidikan yang dilakukan secara resmi dan berjenjang. Seperti pendidikan sekolah dasar, menengah dan tinggi.

2) Jalur Non-formal

Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan diluar dari system pendidikan yang terdapat dalam pendidikan formal. Adapun contoh-contoh dalam pendidikan ini ialah latihan, kursus dalam, seminar, forum dan persidangan.

3) Jalur Informal

Pendidikan informal ialah proses pendidikan pembelajaran sampingan yang dapat berlangsung secara spontan dan tanpa struktur. Seseorang itu akan mendapatkandan menambahkan pengetahuan, kemahiran dan membentuk sikap serta pandangan menurut pengetahuannya setiap hari sama ada di tempat bekerja, di sekolah atau di tempat rekreasi.(Budiman, Kundre, and Lolong 2017).

6. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. WHO IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500mg.

b. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim (uterus) Hampir 95 % kehamilan ektopik terjadi di berbagai segmen tuba Falopi, dengan 5 % sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum atau di dalam serviks. Apabila terjadi rupture di lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan masif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu. Penyebab terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium mengalami hambatan sehingga embrio yang sudah berkembang saat menuju kavum uteri terhambat dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.²⁵ Tanda dan gejalanya dapat ditemukan pada kehamilan muda, perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah sedang, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada

banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat, kesadaran menurun dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan, nyeri goyang porsio dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks tertutup, teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri. Penegakan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG.

c. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem.²⁶ Mola hidatidosa merupakan salah satu bentuk kehamilan abnormal adalah penyakit trofoblas gestasional. Penyakit trofoblas gestasional (PTG) merupakan spectrum proliferasi seluler yang berkembang dari trofoblas vili plasenta. Klasifikasi PTG meliputi mola hidatidosa dan neoplasia trofoblastik gestasional dengan empat bentuk klinikopatologi utama, di antaranya mola hidatidosa (komplit dan parsial), mola invasif, koriokarsinoma, dan tumor trofoblas plasenta. Untuk mengklasifikasi kehamilan mola perlu dilihat ada tidaknya janin di dalam mudigah. Pada pemeriksaan ditemukan perdarahan pervaginam pada usia kehamilan 6-16 minggu.

d. **Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi. Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I.

Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum menimbulkan rasa mual. Mual dan muntah yang mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum

e. **Anemia**

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

7. Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain.

a. Perubahan Psikologis Pada Trimester Pertama

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya.

3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru,

rasa cemas ataskemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluargaterdekatnya.

4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dankepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

5) Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehinggamendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

6) Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bias menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

7) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8) Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

b. Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post quickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

1) Fase *Pre-Quickening*

Selama aktif trimester pertama dan masa *pre-quickening* pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase *pre-quickening* juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

2) Fase *Post-Quickening*

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya.

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan bantinhah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan

pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

c) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan

perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

- 1) Rasa tidak nyaman Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- 2) Perubahan emosional Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan

terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu-janganjangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

8. Kebutuhan Ibu Hamil

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink (Kemenkes RI, 2014).

Seiring dengan penambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Safrianti & Tuti, 2017).

a. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein, selain itu protein juga merupakan komponen utama dari semua sel tubuh yang berfungsi sebagai enzim, operator membran dan hormon. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Syari, 2015).

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 2.550 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Kemenkes, 2019).

Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Syari, 2015).

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total

energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Damayanti, 2017).

c. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Safrianti & Tuti, 2017).

Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh (Azizah & Adriani, 2017).

9. Program Asuhan Antenatal

a. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu

menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Prawirohardjo 2017)

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya sebagai berikut :

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan 10 T yang dilakukan kepada ibu hamil:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

10. Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI 2016).

B. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa

dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- d. Data tepat, akurat, dengan lengkap
- e. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- f. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

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.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis 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.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar:

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

Kriteria evaluasi:

- d. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
 - e. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
 - f. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - g. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
 - h. Menjaga privasi klien/pasien
 - i. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - j. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - k. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - l. Melakukan tindakan sesuai standar
 - m. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
5. Standar V : Evaluasi
- Pernyataan standar:
- Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.
- Kriteria hasil :
- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisiklien
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 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 dan pelaksanaannya yang sudah dilakukan.

C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi.

1. Manajemen kebidanan memberikan asuhan komprehensif, terdiri dari 7 langkah :

- a. Langkah I (Pengkajian)

Pada tahap ini, bidan harus mengumpulkan data dasar klien secara lengkap untuk mengevaluasi pasien, meliputi identitas riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul atas indikasi, mempelajari catatan sekarang atau laporan yang lalu, mempelajari data laboratorium dan membuat laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis. Untuk memperoleh data subyektif dapat dilakukan dengan cara menanyakan keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat haid, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat nifas. (Asuhan Kebidanan Antenatal, 2006).

b. Langkah II (Interpretasi data)

Interpretasi data untuk spesifikasi masalah atau diagnosa. Data yang tersedia di interpretasikan sehingga diketahui diagnosa dan masalah spesifik.

c. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan masalah potensial)

Langkah selanjutnya adalah identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan.

d. Langkah IV (Identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

Implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.

- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- d. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- e. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- f. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- g. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- h. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- i. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, *hiperemesis gravidarum* tingkat I, *abortus iminen* dan preeklampsia ringan.
- j. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- k. Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, odema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainankongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin,

infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.

- l. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- m. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
- n. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

3. Tipe pelayanan

Tipe pelayanan kebidanan, meliputi 3 ruang lingkup yaitu pelayanan kebidanan primer atau mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- a. Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
- c. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horizontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoadmojo, 2010).

Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Studi kasus merupakan suatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil.

B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Nurwati A.Md. Keb

b. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini telah dilakukan pada bulan 30 juli 2022

C. Subyek Penelitian Asuhan Kebidanan

Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Nurwati A.Md. Keb

D. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, bidan, suami, keluarga responden, serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medis ibu hamil yang dimiliki dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dibawa ibu saat melakukan pemeriksaan.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan Pengumpulan Data

- a. Alat yang dilakukan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: alat tulis, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, dan jam tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara, asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan studi dokumentasi, seperti: catatan medik atau status, buku KIA, foto atau dokumentasi saat melakukan pemeriksaan/kunjungan rumah pasien.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seorang peneliti (responden) atau bercakapcakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi.

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau data yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau data tentang tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan dengan cara mempelajari atau mengadakan pengamatan secara langsung.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*), dan metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin pembimbing lahan dan atas izin pasien berupa *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi apakah terdapat penyakit anemia atau kurang darah.
- 2) Tes urine antenatal Pemeriksaan ini dilakukan terhadap sampel urine ibu hamil. Tujuannya adalah untuk mendeteksi apakah ibu

hamil mengalami gangguan tertentu, seperti preeklamsia, infeksi saluran kemih, atau diabetes.

- 3) Tes gula darah Tes gula darah adalah bagian dalam pemeriksaan kehamilan rutin. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami diabetes kehamilan (diabetes gestasional).

F. Analisis data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk mudah di bacaan dan di interpretasikan. Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang di teliti dan menyajikan sebagai temuan bagi orang lain.

Tahapan-tahapan analisis data :

1. Analisis sebelum di lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Sebelum masuk lapangan, peneliti mempersiapkan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan fokus penelitian yaitu melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara yang akan diberikan secara langsung kepada klien atau subjek penelitian.

2. Analisis selama di lapangan

Analisis selama dilapangan Miles dan Huberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif

dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah mereduksi data, langkah berikutnya adalah penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, grafik, pie chart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

c. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi data. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai memutuskan apakah “makna” sesuatu., mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur kausal, dan proporsi-proporsi. Peneliti yang kompeten dapat menangani kesimpulan-kesimpulan ini secara jelas, memelihara kejujuran dan kecurigaan.

G. Etika dan Prosedur Penelitian

1. Etika

a. Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. “A” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani *informed consent* yang telah diberikan oleh peneliti.

b. Kerahasiaan (*Confidential*)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

c. Penolakan (*Right to self determination*)

subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

d. Jaminan (*Right to full disclosure*)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan

2. Prosedur Penelitian

a. Melakukan pemilihan subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester I.

b. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester I.

c. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari studi kasus pada ibu hamil trimester I

d. Menanyakan kesediaan ibu hamil Trimester I untuk menjadi subjek dalam penelitian.

- e. Ibu hamil trimester I mengisi surat persetujuan untuk menjadi subjek penelitian (*inform consent*)
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil trimester I

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurwati di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris, pada tanggal 30 juli 2022/ 16 agustus 2022. Tempat Praktik Mandiri Bidan ini berada di desa naumbai. Bidan Nurwati adalah salah satu seorang dari anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang ditugas untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Dalam menjalankan tugasnya, praktik mandiri bidan memiliki beberapa standarisasi. Standarisasi yang hanya dilakukan oleh bidan seperti keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana, dan magemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Kementrian Kesehatan RI.

B. Gambaran Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu hamil trimester I. penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 juli 2022, setelah mendapatkan subyek penelitian kemudian peneliti melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I yang bernama Ny. A usia 30 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir Diploma, pekerjaan mengurus rumah tangga, dan nama suami pasien bernama Tn. A umur 31 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan sebagai sopir. Keluarga tersebut menempati rumah yang beralamat di Batu Belah. Pasien memilih praktik mandiri bidan nurwati sebagai tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, karena pasien

merasa puas dengan pelayanan dan pengobatan ditempat praktik mandiri bidan nurwati.

C. Hasil Subyek Penelitian

Pengkajian dan pengumpulan data dasar pada penelitian ini adalah langkah pertama dari manajemen kebidanan yang dilakukan menggunakan SOAP dengan pengkajian data subyektif, pengkajian data obyektif, assessment, dan kemudian penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi yang terjadi pada Ny. A sesudah itu dilaksanakan evaluasi untuk menganalisis respon terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB
NURWATI PADA NY. A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS**

Kunjungan pertama

Hari/Tanggal Pengkajian : 30 Juli 2022

Tempat Pengkajian : Dirumah Ny. A

A. BIODATA

1. Ibu

a. Nama : Aprilia putriani

b. Umur : 30 tahun

c. Agama : Islam

d. Suku : Melayu

e. Pendidikan : DIII

f. Pekerjaan : IRT

g. Alamat : Batu Belah

2. Suami

a. Nama : Angga fitra

b. Umur : 31 tahun

c. Agama : Islam

d. Suku : Patopang basah

e. Pendidikan : SLTA

f. Pekerjaan : Sopir

g. Alamat : Batu Belah

B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama pasien : Ibu merasakan mual muntah, pusing, dan sakit pinggang
2. Riwayat Perkawinan
 - a. Kawin : 1 kali
 - b. Kawin Pertama Kali Umur : 22 tahun
 - c. Dengan Suami Sekarang : 8 tahun
 - d. HPHT : 30 mei 2022
 - e. TP : 06 maret 2023
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche umur : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur : teratur
 - d. Lama : 5-6 hari
 - e. Sifat darah : encer
 - f. Disminorre : ya
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. ANC Sejak UK : 3 minggu
 - b. ANC di : Praktik Mandiri Bidan
 - c. Frekuensi : 2 kali
 - d. Keluhan yang dirasakan selama hamil : Mual muntah, pusing, sakit pinggang.
 - e. Imunisasi TT : Tidak pernah

5. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
a. Frekuensi	: 1 kali	5-6 kali
b. Macam	: nasi, lauk, roti	air putih, susu
c. Keluhan	: mual	

6. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
a. Frekuensi	: 1x 4 hari	3-4 kali
b. Warna	: kuning	jernih
c. Konsistensi	: lunak	cair

7. Pola Aktivitas
 - a. Kegiatan Sehari-hari : mengurus pekerjaan rumah tangga
 - b. Istirahat/tidur : 5-7 jam
 - c. Seksualitas : 1 kali

8. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
 - b. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ketika BAK dan BAB
 - c. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ketika lembab

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan laktasi yang lalu :

Tabel 1.1 Data Kehamilan, Persalinan, dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	Jk	BB lahir
1	22/07/2015	37 minggu	Normal	Bidan	-	-	p	2800
2	13/05/2018	37 minggu	Normal	Bidan	-	-	p	2900
3	Hamil ini							

10. Riwayat penggunaan Kontrasepsi :

Tabel 1.2 Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Thn	Oleh	Tempat	Keluhan	Thn	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2016	Bidan	Pmb	-	2017	bidan	naumbai	-
2	Implan	2019	bidan	Pmb	infeksi	2020	bidan	naumbai	Infeksi

11. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistematik yang pernah atau sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 - 1) Merokok : Tidak ada
 - 2) Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - 3) Minum-minuman keras: Tidak ada
 - 4) Makan/minuman pantang : Tidak ada

12. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : sudah mengetahui
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini : Baik
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini : Bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/menit
 - 3) Pernafasan : 19 x/menit
 - 4) Suhu : 36,7 °C
- c. TB : 153 cm
- d. BB : Sebelum 50 Kg, BB Sekarang 53 kg
- e. Kepala dan Leher
 - 1) Edema wajah : Tidak ada
 - 2) Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - 3) Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda
 - 4) Mulut : Bersih
 - 5) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola Mammae : Bersih
 - 3) Puting Susu : Menonjol
 - 4) Colostrum : Belum ada
- g. Abdomen
 - 1) Bentuk : Ballotement

- 2) Bekas Luka : Tidak ada
- 3) Striae Gravidarum : Tidak ada
- 4) Palpasi Leopold
 - L I : Ballotement
 - L II : Tidak dilakukan/Belum teraba
 - L III : Tidak dilakukan/Belum teraba
 - L IV : Tidak dilakukan/Belum teraba
- h. Ekstremitas
 - 1) Edema : Tidak ada
 - 2) Varises : Tidak ada
 - 3) Bekas Luka : Tidak ada
 - 4) Kuku : Bersih
- 2. Pemeriksaan Penunjang : HB 10,8% g/dL

D. ASSESMENT

1. Diagnosis : Ny. A 30 tahun G3 P2 A0 H2, usia kehamilan 8 minggu 6 hari, trimester I dengan anemia ringan
2. Data Dasar :
 - a. Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 19 x/menit
 - d. Suhu : 36,7 °C
 - e. HB : 10,8% g/dL

E. PENATALAKSAAN

1. Memberitahu ibu dan meminta persetujuan ke pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan. Ibu telah menyetujuinya.
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 19 x/menit, Suhu 36,7 °C. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
3. Memberikan terapi obat vitonal F untuk penambah darah untuk suplemen ibu karena anemia ringan, dengan dosis 1 kali sehari. Ibu mengerti dan akan meminum obat tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan jauhi aroma yang memicu mual muntah. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup minimal siang 1-2 jam dan pada malam 7-8 jam agar ibu tidak kelelahan. Ibu akan bersedia untuk istirahat yang cukup.
6. Memberitahu ibu konseling tentang kebutuhan nutrisi yang baik semasa kehamilan, seperti makanan yang bergizi seimbang yaitu sayuran-sayuran hijau, brokoli, kangkung, bayam, dan makanan yang mengandung protein yaitu ikan, telur, daging, tempe, tahu, ayam, kacang-kacangan, dan juga buah-buahan yaitu jeruk, pir, apel, dan lain-lain. Ibu telah memahami nutrisi pada kehamilan.
7. Menganjurkan ibu untuk meminimalkan sakit pinggang dengan mengubah posisi duduk atau menghindari duduk serta berdiri terlalu lama. Ibu telah memahaminya.

8. Memberikan dukungan moral, dan memberikan motivasi kepada ibu agar tidak cemas dengan kehamilan sekarang. Ibu memahaminya
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika kondisinya semakin memburuk. Ibu telah mengerti.
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan rumah dua minggu lagi. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB
NURWATI PADA NY. A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS**

Kunjungan Kedua

Hari/Tanggal Pengkajian : 16 Agustus 2022

Tempat Pengkajian : Dirumah Ny. A

A. BIODATA

1. Ibu

a. Nama : Aprilia Putriani

b. Umur : 30 tahun

c. Agama : Islam

d. Suku : Melayu

e. Pendidikan : DIII

f. Pekerjaan : IRT

g. Alamat : Batu Belah

2. Suami

a. Nama : Angga Fitra

b. Umur : 31 tahun

c. Agama : Islam

d. Suku : Patopang basah

e. Pendidikan : SLTA

f. Pekerjaan : Sopir

g. Alamat : Batu Belah

B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Ibu merasakan pusing dan masih merasakan mual
2. Riwayat Perkawinan
 - a. Kawin : 1 kali
 - b. Kawin Pertama Kali Umur : 22 tahun
 - c. Dengan Suami Sekarang : 8 tahun
 - d. HPHT : 30 Mei 2022
 - e. TP : 06 Maret 2023
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche umur : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur : teratur
 - d. Lama : 5-6 hari
 - e. Sifat darah : encer
 - f. Disminorre : ya
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. ANC Sejak UK : 3 minggu
 - b. ANC di : Praktik Mandiri Bidan
 - c. Frekuensi : 2 kali
 - d. Keluhan yang dirasakan selama hamil : pusing
 - e. Imunisasi TT : Tidak pernah

5. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
a. Frekuensi	: 3 kali /hari	sering
b. Macam	: nasi,lauk,roti,sayur	air putih, susu
c. Keluhan	: tidak ada	

6. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
a. Frekuensi	: 1x 2 hari	sering
b. Warna	: kuning	jernih

7. Pola Aktivitas

a. Kegiatan Sehari-hari	: mengurus pekerjaan rumah tangga
b. Istirahat/tidur	: 6-7 jam
c. Seksualitas	: 1 kali

8. Personal Hygiene

a. Kebiasaan mandi	: 2 kali/hari
b. Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: Ketika BAK dan BAB
c. Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: Ketika lembab

9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi yang lalu:

Tabel 1.1 Data Kehamilan, Persalinan, dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu Bayi		Jk BB Lahir
1	22/07/2015	37 minggu	normal	Bidan	-	-	p 2800
2	13/05/2018	37 minggu	normal	Bidan	-	-	p 2900
3	Hamil ini						

10. Riwayat penggunaan Kontrasepsi :

Tabel 1.2 Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Thn	Oleh	Tempat	Keluhan	Thn	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2016	Bidan	Pmb	-	2017	bidan	naumbai	-
2	implan	2019	Bidan	Pmb	infeksi	2020	bidan	naumbai	Infeksi

11. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistematik yang pernah atau sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 - 1) Merokok : Tidak ada
 - 2) Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - 3) Minum-minuman keras: Tidak ada

12. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : sudah mengetahui
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini : Baik
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini : Bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Comoposmentis

b. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah : 90/60 mmHg

2) Nadi : 83 x/menit

3) Pernafasan : 20 x/menit

4) Suhu : 36,6 °C

c. TB : 153 cm

d. BB : Sebelum 50 Kg, BB Sekarang 54 kg

e. Kepala dan Leher

1) Edema wajah : Tidak ada

2) Cloasma gravidarum : Tidak ada

3) Mata : Konjungtiva merah muda

4) Mulut : Bersih

5) Leher : Tidak ada pembengkakan

f. Payudara

1) Bentuk : Simetris

2) Areola Mammae : Bersih

3) Puting Susu : Menonjol

4) Colostrum : Belum ada

g. Abdomen

1) Bentuk : Ballotement

2) Bekas Luka : Tidak ada

3) Strie Gravidarum : Tidak ada

4) Palpasi Leopold

L I	: Ballotement
L II	: Tidak dilakukan/Belum teraba
L III	: Tidak dilakukan/Belum teraba
L IV	: Tidak dilakukan/Belum teraba

h. Ekstremitas

1) Edema	: Tidak ada
2) Varises	: Tidak ada
3) Bekas Luka	: Tidak ada
4) Kuku	: Bersih

2. Pemeriksaan Penunjang : HB 11% g/dL

D. ASSESMENT

1. Diagnosis : Ny. A 30 tahun G3 P2 A0 H2, usia kehamilan 11 minggu, trimester I keadaan umum baik.

2. Data Dasar :

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

HB : 11% g/dL

E. PENATALAKSAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, Tekanan Darah 90/60 mmHg, Nadi 83 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,6 °C, HB 11 g/dL. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menanyakan kepada ibu apakah tetap mengonsumsi makanan yang bergizi diterapkan di rumah. Ibu selalu makan-makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan jauhi aroma yang memicu mual muntah. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Memberikan terapi obat vitonal F untuk penambah darah untuk suplemen ibu karena anemia ringan, dengan dosis 1 kali sehari. Ibu mengerti dan akan meminum obat tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh agar ibu tidak dehidrasi. Evaluasi ibu telah memahami konseling yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu agar untuk istirahat yang cukup, minimal siang 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam agar ibu tidak kelelahan. Ibu bersedia agar istirahat cukup.
7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah dan mengatasi anemia, seperti daging merah, ikan, kacang-kacangan dll. Ibu memahami konseling yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur dan datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan. Ibu memahaminya.

D. Pembahasan

Pada pembahasan BAB ini peneliti akan menguraikan dari hasil penelitian yang telah dilakukan selama 2 kali kunjungan pada ibu hamil trimester I. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui apakah ada kesenjangan antara teori dengan kasus dilapangan.

Pelaksanaan kunjungan pada ibu hamil trimester I pada Ny. A dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan pertama pada usia kehamilan 8 minggu, dan kunjungan kedua dilakukan pada usia 11 minggu. Menurut *World Health Organization* (WHO) pemeriksaan *antenatal care* 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu). Dilihat dari pelaksanaan dilapangan, kunjungan pada ibu hamil trimester I pada Ny. A sudah mencapai kunjungan minimal. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan objektif Ny. A hamil trimester I di tandai dengan *morning sicknes* atau mual dan muntah pada kehamilan, mual kebanyakan terjadi di pagi hari, disertakan pusing dan sakit pinggang yang disebabkan bekerja setiap hari. Pada trimester pertama ibu hamil akan merasakan peningkatan hormon estrogen, dan progesteron yang menimbulkan terjadi *morning sickness*, merasa lemah, letih dan merasakan mual (Rohani, Saswita 2016).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dikunjungan pertama yaitu mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil, melaksanakan

pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap, menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL), mengkaji nutrisi ibu hamil, mengkaji naiknya berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi, melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan. Menurut (prawiroharjo, 2017) Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil.

Pada kunjungan kedua mual muntah dan sakit pinggang sudah mulai hilang, dari data subjektif yang telah dilakukan Ny. A usia 30 tahun hamil 11 minggu dengan anemia ringan sedang mengeluh pusing jika terlalu bekerja terlalu banyak. Data objektif yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, pemeriksaan kadar HB 10,8 g/dL.

Menurut (Proverawati, 2011) masalah yang muncul pada ibu hamil trimester I dengan anemia ringan berupa gangguan rasa nyaman. Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester I dengan anemia ringan memberikan dukungan moral pada ibu dan memberikan informasi tentang penyebab keluhan.

Menurut (sulistyawati, 2011) rencana asuhan pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu mengobservasi keadaan umum dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan penyuluhan kesehatan tentang status gizi ibu

hamil serta pengaruhnya dengan bayi yang akan dilahirkan dan pentingnya gizi selama hamil dan menyusui. Memberikan informasi tentang tablet Fe, menganjurkan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, misalnya sawi, kangkung, bayam. Menganjurkan istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Serta menganjurkan ANC teratur dan melakukan kunjungan ulang jika kondisinya semakin memburuk.

Setelah dilakukan asuhan kepada ibu hamil trimester I selama dua kali kunjungan rumah, kunjungan pertama sampai kunjungan kedua dapat disimpulkan mual muntah dan pusing dapat teratasi dengan baik tanpa ada komplikasi yang lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I secara komprehensif pada Ny. A umur 30 tahun G3 P2 A0 H2 di Desa Naumbai dengan menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP dan menggunakan pola pikir Varney maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian Subjektif pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Dengan data subjektif ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga dan tidak pernah keguguran.
2. Peneliti telah melakukan pengkajian Objektif pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Dengan data objektif yaitu Ny. A dengan keadaan umum baik, tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu normal.
3. Peneliti telah menegakkan Assesment pada ibu hamil trimester I di PMB Nurwati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Ibu hamil trimester I yaitu Ny. A dengan usia kehamilan 11 minggu.
4. Peneliti telah melakukan penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada Ny. A di PMB Nurwati wilayah kerja Air Tiris tahun 2022. Dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

- a. Hasil studi kasus ini diharapkan agar dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.
- c. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta keterampilan pembaca di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah ditetapkan sesuai dengan profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat bermanfaat dalam mengetahui keadaan ibu dan janin dan mengantisipasi adanya komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Fika Minata. 2021. "Analisis Hubungan Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Persalinan Prematur." *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 11 (21). <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.94>.
- Budiman, E., R. Kundre, and J. Lolong. 2017. "Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado." *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Jannah, Nurul. 2014. *Ilmu Kebidanan. ASKEB Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Lusiana, Novita, Rika Andriyani, and Miratu Megasari. 2015. "Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan." <https://books.google.co.id/>.
- Maryani, Elvia, and Sunarti. 2013. "Rasio Lingkar Pinggang Dan Pinggul Dengan Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Kabupaten Sukoharjo." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16 (1): 73–82.
- Notoadmojo. 2018. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwiandani, Yuni Fitriana Widy. 2018. *Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo. 2017. "Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan." *Cetakan I*. <https://books.google.co.id/books>
- Purwaningsih, Wahyu, and Siti Fatmawati. 2010. *asuhan keperawatan martenitas. yayasan bina pustaka sarwono prawirohadjo.jakarta*.
- Winkjosastro. 2016. "ilmu kebidanan." *Kemendes RI*. "PDF Viewer."
- Rohani, Reni Saswita, & Masrisah. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil*. Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Mufdlilah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. *Kemendes RI*.
- WHO, 2016, WHO Recommendations on Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience, *Jurnal WHO*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=>

Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistyawati. 20011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Kehamilan*. jakarta : Selemba Medika.