

**KARYA TULS ILMIAH**

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



**Disusun Oleh:**

**NAMA : YOSI RAHMANISA  
NIM : 1915401011**

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

**KARYA TULS ILMIAH**

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



**Disusun Oleh:**

**NAMA : YOSI RAHMANISA  
NIM : 1915401011**

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

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

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

**YOSI RAHMANISA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB  
NURWATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022**

**v + 74 Halaman + 7 Lampiran**

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan pada kehamilan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Ibu hamil Ny.N mengalami mual muntah dan nyeri pinggang selama kehamilan. Tujuan dari kasus ini yaitu untuk mempelajari dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan pendekatan SOAP. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif observasional, teknik pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Hasil asuhan pada Ny.N yang telah dilakukan pada tanggal 02 agustus – 23 agustus 2022 yaitu ibu hamil dengan mual muntah dan nyeri pinggang, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, TD : 110/80, N : 86x/menit, R : 20x/menit, S : 36.4° C, BB : 44 Kg, konjungtiva ibu merah muda, G1P0A0 usia kehamilan 11 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik, tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

**Kata kunci : Asuhan kebidanan, Kehamilan Trimester I**  
**Daftar bacaan : 26 (2014-2018)**

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>LEMBAR JUDUL</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Ibu Hamil .....	7
1. Definisi Kehamilan.....	7
2. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	7
3. Perubahan dan Kebutuhan Fisik Ibu Hamil .....	10
4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	19
5. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester I.....	22
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	27
1. Definisi Asuhan Kebidanan.....	27
2. Definisi Asuhan Kehamilan .....	29
3. Tujuan Asuhan Kehamilan .....	30
4. Standar Pemeriksaan Kehamilan.....	31
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi.....	35
1. Manajemen Kebidanan.....	35
2. Dokumentasi.....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Rancangan Penelitian .....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
C. Subjek Penelitian .....	43
D. Jenis Data.....	43
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	43
F. Analisis Data .....	44
G. Jalannya Penelitian .....	45

H. Etika Penelitian.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
A. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan .....	48
B. Gambaran Subjek Penelitian .....	48
C. Hasil Penelitian.....	50
D. Pembahasan .....	62
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan pada kehamilan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu dan angka kematian bayi bisa terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan. Kehamilan yang normal bila tidak dipantau dengan baik dapat berubah menjadi kehamilan patologis yang bisa mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan harus sesuai dengan standar pemeriksaan agar dapat menilai status kesehatan di masyarakat pada suatu negara dan dapat mengurangi terjadinya peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat fetus atau embrio. Kehamilan ini akan dimulai saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan kehamilan dimulai dari ovulasi hingga persalinan yang diperhitungkan sekitar 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kehamilan juga merupakan masa dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan anatomi tubuh, adaptasi fisiologi, adaptasi psikologi, dan sosial. Tujuan dari perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil yaitu untuk mempersiapkan tubuh ibu saat proses persalinan dan menyusui (Resmi, 2017). Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada hampir seluruh

sistem tubuh, yaitu meliputi sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem hormonal maupun muskuloskeletal (Tyastuti, 2016).

Perubahan dan adaptasi yang akan terjadi selama kehamilan pada umumnya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil, biasanya perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh setiap ibu hamil pada setiap trimester itu dapat berbeda-beda sehingga sering menjadi keluhan atau masalah bagi ibu hamil diantaranya mual muntah, varises, konstipasi, hemoroid, gangguan berkemih, dan pembengkakan kaki serta nyeri pada punggung (Sukeksi, 2018).

Mual dan muntah dalam kehamilan dialami oleh sekitar 60-80% ibu hamil primigravida dan 40-60% ibu hamil multigravida. Prinsip penanganan mual dan muntah meliputi pencegahan, pengurangan mual dan muntah, serta koreksi kebutuhan cairan dan elektrolit. Untuk meminimalisir keluhan mual muntah dapat dilakukan tindakan nonfarmakologi salah satunya dengan pemberian air jahe (Erlinawati, 2020).

Kehamilan adalah suatu kondisi normal, namun kehamilan normal juga bisa berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Kehamilan patologi merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami komplikasi atau penyulit selama kehamilan (Sukarni & Wahyu, 2013). Jika ibu hamil mengalami komplikasi atau penyulit maka akan dimasukkan dalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan asuhan

pada kehamilan pada ibu hamil menjadi lebih besar (Robson and Waugh, 2012).

Keadaan kesehatan ibu hamil pada awal kehamilan dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan dan status kesehatan janin yang masih didalam rahim maupun bayi yang sudah lahir, sehingga calon ibu disarankan agar menghindari hal-hal yang bisa mempengaruhi kondisi ibu pada masa kehamilan dan menjaga perilaku pola hidup sehat (Johnson, 2016).

Pada trimester pertama pertumbuhan dan perkembangan janin masih berlangsung lambat dan kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester pertama sama dengan wanita dewasa biasanya. Keluhan yang timbul pada trimester satu diantaranya nafsu makan kurang, mual, pusing, halusinasi ingin makan yang aneh-aneh atau ngidam, mual, muntah dan lainnya (Marmi, 2013). Keluhan tersebut dapat menyebabkan nafsu makan menurun dan berakibat asupan nutrisi menjadi berkurang. Kekurangan asupan pada trimester pertama dapat menyebabkan meningkatkan risiko hipermis gravidarum, kelahiran prematur, keguguran, dan kelainan pada sistem saraf (Waryana, 2010).

Makanan banyak gizi yang cukup selama kehamilan sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Almatsier, 2011). Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak,



vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (Almatsier, 2016). Makanan yang dianjurkan berupa makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit atau sereal dan buah-buah segar serta sari buah (Marmi, 2013).

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yang akan membantu tahap perkembangan ibu dan janin. Kehamilan trimester I yaitu minggu 0-12 dimana dimulainya pembentukan zigot sampai kemudian terbentuknya janin (Sukarni K, 2013). Pada trimester I ibu hamil akan mengalami peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menimbulkan terjadinya mual muntah pada pagi hari (*morning sickness*), kelelahan, kelemahan, dan perasaan mual. Trimester II berlangsung pada minggu 12-28 yang dimana ibu hamil telah beradaptasi dengan perubahan hormon yang tinggi. Setelah trimester II berakhir ibu hamil akan memasuki tahap terakhir dalam masa kehamilan yaitu trimester III pada minggu 28-40, dimana ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan akan keselamatan saat melahirkan (Purwaningsih & Siti Fatmawati, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis akan melakukan penelitian sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan normal yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat disimpulkan bahwa masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan nyeri punggung di PMB Nurwati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat mendeskripsikan data subjektif pada kehamilan trimester I.
- b. Dapat mendeskripsikan data objektif pada kehamilan trimester I.
- c. Dapat mendeskripsikan assesment data pada kehamilan trimester I.
- d. Dapat mendeskripsikan penatalaksanaan pada kehamilan trimester I.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Pasien

Memberikan gambaran kepada ibu hamil mengenai pentingnya informasi tentang kehamilan trimester I untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

##### 2. Bagi Nakes

Untuk mengetahui seberapa besar kontribusi praktik mandiri bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan profesionalisme sebagai tenaga kesehatan dan sesuai dengan standar profesi.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I, dimana Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai contoh untuk studi kasus selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Ibu Hamil**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetric buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifudin, 2012).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Safuddin, 2012).

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

###### **a. Tanda pasti kehamilan**

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin (DJJ)
  - a) Didengar dengan stetoskop monoral Laennec.
  - b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
  - c) Dicatat dengan fetu Elektrokardiogram.
  - d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

b. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*presumptive*)

1) *Amenorea*

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (hari pertama HT + 7) dan (bulan HT + 3).

2) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*).

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis*.

3) Mengidam (ingin makanan khusus).

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester pertama, dan ibu hamil tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan.

Bila berada ada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.

5) Tidak ada selera makan (*anoreksia*).

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Lelah (*fatigue*)

7) Payudara.

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *Montgomery* terlihat lebih membesar.

8) Miksi.

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester II kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

9) Konstipasi/obstipasi.

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.

10) Pigmentasi kulit.

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (*chloasma gravidarum*), *areola mammae*, leher, dan dinding perut (*linea nigra-grisea*).

11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (varises).

Varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada trimester terakhir.

c. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- 3) Tanda *Hegar*.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

- 4) Tanda *Chadwick*.

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

- 5) Tanda *piscaceck*.

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*).

- 7) Teraba *ballotement*.

- 8) Reaksi kehamilan positif.

3. Perubahan dan Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Perubahan Fisik Ibu Hamil

- 1) Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah

konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya biasanya adalah nyeri dan pembesaran payudara diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejala yang terakhir selama tiga bulan berikutnya. *Morning sickness* atau mual muntah biasanya sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, pertumbuhan uterus diatas simfisis pubis dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan sebagai berikut.

a. Minggu ke-4/bulan ke-1

Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya. HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi.

b. Minggu ke-8/bulan ke-2

Mual dan muntah (*morning sickness*) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan



Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat.

Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c. Minggu ke-12/bulan ke-3

Tanda *chadwick* muncul dan uterus naik di atas simfisis.

Kontraksi *Braxton Hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensial untuk menderita infeksi saluran kemih meningkat dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2) Trimester II

Uterus akan terus tumbuh pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simfisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5kg/minggu. Ibu mungkin akan merasa banyak energi. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya *chloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut.

a. Minggu ke-16/bulan ke-4

Fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/minggu selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai banyak energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi, atau berbau busuk). Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

b. Minggu ke-20/bulan ke-5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap. Hiung tersumbat mungkin terjadi, kram pada kaki mungkin ada, dan konstipasi mungkin dialami.

c. Minggu ke-24/bulan ke-6

Fundus di atas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bias berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gatal-gatal pada

abdomen karena uterus terus membesar dan kulit menegang.

### 3) Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia kehamilan 38 minggu janin masuk/turun kedalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi *Braxton hicks* meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut.

#### a. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoideus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

#### b. Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

c. Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan janin ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*).

Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

b. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Aktivitas Fisik

Dapat seperti aktivitas biasa dari tingkat yang ringan sampai sedang, istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika aktivitas berat dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali per menit. Jika ada gangguan/keluhan yang dapat membahayakan, maka aktivitas dapat dihentikan.

2) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

### 3) Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah tetanus toksoid. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

### 4) Bepergian/mobilisasi

- a) Tidak perlu khawatir bepergian dengan menumpang pesawat udara karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udar didalam kabin penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa.
- b) Perhatikan posisi tubuh. Duduk terlalu lama (imobilitas) akan membuat vena statis (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Prosesnya adalah darah yang terkumpul dikaki akhirnya membeku di pembuluh vena mengakibatkan bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru).
- c) Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak yang rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Apabila menggunakan sepatu yang memiliki hak tinggi akan menyebabkan nyeri pinggang.
- d) Menghindari mengangkat benda-benda berat.

5) Mandi dan cara berpakaian

- a) Mandi seperti biasa. Pemakaian sabun khusus/antiseptic vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina. Selain itu, aplikasi sabun vagina dengan alat semprot dapat menyebabkan emboli cairan yang dapat berbahaya.
- b) Berpakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat varises. Otot didaerah pembuluh darah melemah (hormon steroid) sehingga pembuluh balik melebar sampai 150%.
- c) Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernapasan, dan perspirasi yang leluasa.
- d) Pakaian menyerap keringat karena pada ibu hamil fungsi ekskresi dan keringat bertambah.

6) Senggama/koitus.

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan (*abstinentia*). Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan diatas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan per

vaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan per vaginam, abrtus iminens atau abortus habitualis, kehamilan kembar, dan penyakit menular seksual sebaiknya koitus tidak dilakukan.

7) Perawatan mammae dan abdomen.

Jika terjadi papilla retraksi, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

8) Hewan peliharaan.

Hewan peliharaan dapat menjadi pembawa infeksi (misalnya bulu kucing/burung dapat mengandung parasit toksoplasma). Oleh karena itu, dianjurkan untuk menghindari kontak.

9) Merokok/minuman keras/obat-obatan.

Harus dihentikan sekurang-kurangnya selama kehamilan dan sampai persalinan, nifas, dan menyusui selesai. Obat-obatan depresan adiktif (narkotika dan sebagainya) mendepresi sirkulasi janin dan menekan perkembangan susunan saraf pusat pada janin, maka sebaiknya dihindari untuk pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama trimester I.

10) Gizi/nutrisi.

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberikan tambahan vitamin dan tablet Fe.

#### 4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Salah satu persiapan wanita yang sedang hamil adalah menjaga asupan nutrisi yang bagus untuk ibu hamil dan bayi dalam kandungan, janin berkembang dengan pesat yang di pengaruhi oleh kecukupan nutrisi ibu. Untuk itu, ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan porsi yang lebih banyak serta sering agar kecukupan gizinya terpenuhi.

Adapun beberapa kebutuhan nutrisi ibu hamil sebagai berikut.

##### 1) Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme, aktifitas dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III, direkomendasikan penambahan jumlah energi sebesar 285-300 kkal pada trimester II dan trimester III (Irianto, 2014).

Kebutuhan akan energi pada trimester I sedikit sekali meningkat. Setelah itu, sepanjang trimester II dan III, kebutuhan energi akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Penambahan energi pada trimester III



dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Arisman, 2010).

## 2) Protein

Kebutuhan protein bertambah 17 gram setiap trimesternya atau 68% gram per hari. Kebutuhan protein meningkat sekitar 34% dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama (Almatsier, 2011). Protein merupakan zat pembangun yang berfungsi membentuk dan memperbaiki jaringan tubuh dan sangat diperlukan khususnya oleh wanita hamil (Purwitasari, 2009). Protein digunakan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Ibu hamil yang kekurangan protein berisiko melahirkan bayi lebih kecil atau berat badan lahir rendah, kelainan pada bayi seperti bibir sumbing dan kekurangan ASI saat laktasi (Irianto, 2014).

## 3) Zat besi

Pada saat kehamilan asupan zat besi jarang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil selama kehamilan secara optimal, sehingga perlu adanya suplementasi seperti zat besi (Fe). Zat besi digunakan untuk pertumbuhan janin dan mencegah anemia gizi besi (Irianto, 2014). Zat besi banyak terdapat pada sayuran hijau, daging merah dan ikan (Almatsier, 2010).

#### 4) Vitamin C

Vitamin C berperan untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi. Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan keracunan kehamilan, ketuban pecah dini (KPD). Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membran, sebagai bahan jaringan ikat dan pembuluh darah. Fungsi lain dapat mengakibatkan absorpsi besi non hem, meningkatkan absorpsi suplemen besi dan profilaksis pendarahan post partum. Kebutuhan vitamin C 10 mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil (Irianto, 2014).

#### 5) Asam folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk memecah dan mensintesis DNA. Selain itu asam folat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia megaloblastik saat kehamilan (Almatsier, 2011).

#### 6) Vitamin B12

Vitamin B12 adalah vitamin yang berfungsi untuk metabolisme sel dan pertumbuhan jaringan serta pembentukan eritrosit. Kekurangan vitamin B12 dapat meningkatkan risiko kelelahan, pusing, anemia, dan peradangan saraf. Sumber vitamin B12 adalah daging, unggas, ikan, telur, usus, keju, jati, udang, dan kerang (Irianto, 2014).

## 5. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

### a. Perubahan Psikologi Ibu hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Wanita akan merasa bahagia karena mengetahui dirinya hamil dan akan menjadi seorang ibu. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah pada kehamilannya, khawatir jika ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, dan kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, kita harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya (Pusdiknakes, 2003: 27).

#### 1) Trimester I (1-3 bulan)

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan esterogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang

hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilannya merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Pusdiknakes, 2003: 27).

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual ibu trimester pertama ini berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seksual yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai, namun tanpa melakukan hubungan seksual. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk menjadi seorang ayah dan mencari nafka untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seksual karena takut akan mencederai calon bayinya. Adapula pria yang hasrat seksualnya terhadap

wanita hamil relatif lebih besar. Disamping respons yang diperhatikannya, seorang ayah perlu dapat memahami keadaan ini dan menerimanya (Pusdiknas, 2003: 27).

## 2) Trimester II (4-6 bulan)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Pusdiknakes, 2003: 27).

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tri Rusmi Widayatun, 1999: 154)

### 3) Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga sering kali disebut sebagai priode menunggu dan waspada sebab pada saat itu bu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatk ibu pada bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan perhatian ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis

kelamin bayinya dan akan mirip dengan siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Pusdiknakes, 2003: 27).

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi (Tri Rusmi Widayatun, 1999: 154).

b. Asuhan pada perubahan psikologi ibu hamil

1) Pengkajian situasi.

Mengumpulkan fakta-fakta, apakah pasien benar-benar hamil? Sudahkah dilakukan pemeriksaan fisik dan tes kehamilan? Bila ibu ternyata hamil, fokuskan pada apa yang ia pandang sebagai masalah. Apakah rasa takut pada kehamilan, rasa kecewa karena tujuan hidupnya terganggu, rasa bersalah karena telah melakukan hubungan seksual, ketakutan karena merasa terasingkan, pikiran tentang kebutuhan anak-anak yang lain.

2) Rencana intervensi.

Tentukan masalah dengan jelas sebelum merencanakan sebuah intervensi. Bantu klien mengemukakan pilihan yang masuk akal. Bidan mungkin akan memerlukan bantuan dari

orang yang berpengalaman atau secara khusus menyiapkan konsultan untuk merencanakan intervensi yang adekuat.

3) Intervensi dan penyelesaian krisis.

Campur tangan membantu klien untuk meneruskan keputusan mereka. Hal ini mungkin termasuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan untuk memperjeas konflik, memberikan informasi, membuat rujukan, mengajarkan atau mengatur perawatan langsung, bantuan finansial, serta perlindungan atau supervise medis. Dengan berbagai alternatif tindakan nyata serta ketulusan tentang apa yang mereka rasakan, calon ibu dan suami dapat menyelesaikan krisis kehamilan yang terjadi.

4) Memberikan *anticipatory guidance*.

Setiap krisis kehidupan menimbulkan efek yang berbekas pada mereka yang mengalaminya. Keterampilan koping yang dipelajarinya akan dapat digunakan kemudian.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **1. Definisi Asuhan Kebidanan**

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditujukan pada wanita atau khususnya dalam masa prakonsepsi, masa kehamilan,



masa nifas dan bayi baru lahir. Upaya masa interval dengan upaya promotif, preventative dan rehabilitatif baik secara individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi bidan.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Depkes RI, 2014).

Macam-macam asuhan terdiri dari asuhan komprehensif dan *continuity of care*. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling, mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan antenatal care, intranatal care, intranatal care, postnatal care dan neonatal care (Varney, 2007).

Sedangkan asuhan *continuity of care* adalah asuhan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yaitu seseorang mendapatkan pelayanan dari seseorang professional yang sama atau dai satu tim tenaga professional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Marni, 2011).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu postpartum (Evi Pratami, 2014).

## 2. Definisi Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama hari terakhir. Terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 12-28 minggu, dan trimester ketiga dari 28-40 minggu.

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Bagi wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan. Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun janin,

mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan serta memberikan pendidikan.

Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

### 3. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama *antenatal care* adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut.

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

Dengan melakukan *antenatal care*, kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut.

- a. Ibu dalam kondisi sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisiologi maupun psikologi.
- b. Bayi yang dilahirkan sehat secara fisiologi dan psikologi.
- c. Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya.

- d. Ibu dan suami telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

#### 4. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri dari :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai akhir kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan diduga mengalami gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepisadanya faktor risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

- b. Pemeriksaan Tekanan Darah.

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsi pada kehamilan (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg).

c. Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas).

Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Batas normal LILA adalah  $\geq 23,5$  cm. keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (berat bayi lahir rendah).

d. Tentukan Tinggi Fundus Uteri/TFU.

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intra-uterine growth retardation* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan penyukuran TFU Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan seterusnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal care. DJJ lambat

kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian Tablet Zat Besi.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu, penting untuk mengonsumsi asam folat selama hamil sebanyak 0,4 mg/hari atau sama dengan dua gelas susu. Asam folat sebaiknya dikonsumsi oleh ibu tiga bulan sebelum hamil sebanyak 0,6 mg/hari. Fungsi asam folat adalah untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, memperbaiki DNA, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia. Pemberian tablet zat

besi minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

Kebutuhan zat besi sesuai trimester kehamilan adalah sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan zat besi trimester I  $\pm 1$  mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Kebutuhan zat besi trimester II  $\pm 5$  mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg.
- 3) Kebutuhan zat besi trimester III  $\pm 5$  mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg.

#### h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, HIV, dll).

#### i. Tata Laksana Kasus

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan tentang kehamilan, pemahaman diri, permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu hamil (Mandriawati, 2011).

**C. Manajemen kebidanan dan dokumentasi**

1. Manajemen kebidanan

Buku 50 tahun IBI, 2007, Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Depkes RI, 2005, Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Helen varney, 1997, Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan



yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Adapun langkah-langkah manajemen kebidanan adalah sebagai berikut.

Langkah I : pengumpulan data dasar.

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah II : Interpretasi data dasar.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial.

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

#### Langkah IV :

Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.

#### Langkah V :

Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apakah dibutuhkan penyuluhan konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini, apa yang direncanakan harus disepakati oleh klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

#### Langkah VI :

- a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
- b. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

#### Langkah VII :

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

## 2. Dokumentasi

### a. Pengertian

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

### b. Fungsi

- 1) Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah diberikan.
- 2) Sebagai sarana komunikasi dalam tim kesehatan yang memberikan asuhan.
- 3) Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon klien terhadap asuhan yang telah diberikan.
- 4) Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

### c. Manfaat dan pentingnya dokumentasi.

- 1) Jangan mencoret-coret tulisan yang salah, karena akan terlihat seperti bidan mencoba menutupi sesuatu/informasi atau merusak catatan. Jika ada kesalahan dalam mencatat lebih baik diberi garis pada tulisan yang salah dan diberi catatan “salah” dan diberi paraf kemudian tulis catatan yang benar.

- 2) Jangan menulis komentar/menulis hal yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya. Ditulis hanya uraian obyektif perilaku klien atau tindakan yang dilakukan.
  - 3) Koreksi terhadap kesalahan yang dibuat dengan segera mungkin, karena kesalahan mencatat dapat diikuti dengan kesalahan tindakan.
  - 4) Catat hanya fakta, jangan membuat spekulasi atau perkiraan dari situasi yang ada.
  - 5) Semua catatan harus ditulis dengan tinta, menggunakan bahasa yang lugas dan jelas (hindari istilah-istilah yang tidak dimengerti). Karena tulisan yang tidak dapat dimengerti dapat disalah tafsirkan dan menimbulkan persepsi yang salah.
  - 6) Hindari catatan yang bersifat umum, karena informasi yang spesifik atau tentang keadaannya akan hilang.
  - 7) Ingat bahwa bidan bertanggung jawab atas informasi yang dicatatnya/ditulisnya. Asuhan kebidanan komprehensif membutuhkan data informasi yang lengkap, obyektif, dapat dipercaya, karena hal tersebut dapat menjadi boomerang bagi bidan jika dilaksanakan tidak sesuai dengan ketentuan yang ada.
- d. Prinsip-prinsip tehnik pencatatan
- 1) Mencantumkan nama jelas klien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan.

- 2) Menulis dengan tinta hitam (tidak boleh menggunakan pensil) supaya tidak terhapus dan bila perlu foto copy akan lebih jelas.
  - 3) Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan temuan yang obyektif dan bukan interpretasi (hindari kata penilaian seperti tampaknya, rupanya).
  - 4) Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi, dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
  - 5) Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala, warna, jumlah, dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai. Memakai singkatan atau symbol yang sudah disepakati, misalnya KU, Ket +, KPD, Let Kep, Let Su, dan lain-lain.
  - 6) Interpretasi data obyektif harus di dukung oleh observasi.
  - 7) Kolom tidak dibiarkan kosong tapi dibuat tanda penutup. Misalnya dengan tanda garis atau silang.
  - 8) Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di tip-x), tapi dicoret dengan garis dan diparaf disampingnya.
- e. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di Klinik.
- 1) Dalam pelaksanaan harian dapat dicatat secara singkat dilembaran kertas yang khusus disediakan, kemudian

dipindahkan secara lengkap dengan nama dan identifikasi yang lengkap dan jelas.

- 2) Tidak mencatat tindakan yang belum dilakukan atau dilaksanakan.
- 3) Hasil observasi dan perubahan yang nyata harus segera dicatat.
- 4) Pada keadaan emergency/gawat darurat dimana bidan terlibat langsung dalam tindakan penyelamatan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan dan obat-obatan yang diberikan secara berurutan dan setelah tindakan selesai, si pelaksana harus segera memeriksa kembali catatan tersebut apakah ada yang ketinggalan atau tidak sesuai dan perlu koreksi.

## **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 (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB. Studi kasus merupakan suatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian yang dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan asuhan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB Nurwati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Air Tiris Kabupaten Kampar.

##### **2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Agustus 2022 sampai tanggal 23 Agustus 2022.

### **C. Subjek Penelitian**

Ibu hamil trimester I dengan usia kehamilan 8 minggu.

### **D. Jenis Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari Ibu Hamil Trimester I, sedangkan data sekunder diambil dari buku KIA Ibu hamil dan buku register yang ada di PMB Nurwati.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data atau informasi dan metode yang dibutuhkan adalah :

#### 1. Alat

- a. Format asuhan kebidanan.
- b. Alat tulis.
- c. Alat perekam (Handphone).
- d. Alat Vital Sign (Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan).
- e. Alat laboratorium sederhana (alat cek hb, protein urine, glukosa urine, dll)

#### 2. Metode

Metode dalam penelitian ini yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.



## **F. Analisis Data**

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis data obyektif, dilakukan setelah melakukan asuhan kebidanan dalam priode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap karya tulis ilmiah yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu :

### 1. Reduksi data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medis, catatan medik lainnya, buku maupun jurnal.

### 2. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif, berbentuk catatan lapangan dan matriks, grafik, jaringan dan bagan.

### 3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan di lahan praktik dalam kasus yang diambil.

## G. Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan :
  - a. Menentukan tema dan judul penelitian
  - b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus
  - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke PMB
  - d. Melakukan studi pendahuluan dengan studi dokumentasi
  - e. Menyusun proposal penelitian
  - f. Melakukan konsultasi proposal penelitian
  - g. Melakukan revisi proposal penelitian
  - h. Mendapat persetujuan proposal penelitian
  - i. Ujian proposal penelitian
  - j. Melakukan revisi ujian proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian
  - a. Mengajukan surat izin
  - b. Membuat kontrak waktu dengan bidan
  - c. Mengunjungi responden ibu hamil trimester I
  - d. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden
  - e. Pengumpulan data
    - 1) Mengumpulkan data responden, melakukan *informed consent*, melakukan pengkajian data subjektif dan obyektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I selama 2 kali kunjungan, yaitu memberikan asuhan seperti pemeriksaan fisik, konseling, dan assessment.
  - 3) Analisis data menggunakan pendekatan varney dengan pendokumentasian.
3. Tahapan penyelesaian hasil penelitian
    - a. Penyusunan laporan hasil penelitian
    - b. Melakukan konsul hasil penelitian
    - c. Melakukan revisi hasil penelitian
    - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
    - e. Ujian hasil penelitian
    - f. Revisi hasil ujian penelitian
    - g. Pengumpulan hasil penelitian

#### **H. Etika Penelitian**

Etika studi kasus adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penelitian merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi. Peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang diperoleh selama penelitian, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti yaitu dengan menuliskan kode pada lembar observasi tanpa keterangan nama lengkap.

4. *Patient safety* (keselamatan pasien)

Pada saat penelitian, peneliti tetap menjaga keselamatan responden dan memantau kondisi responden secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologi responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan**

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nurwati di Desa Naumbai wilayah kerja Puskesmas Air Tiris pada tanggal 02 Agustus sampai tanggal 23 Agustus 2022. Praktik Mandiri Bidan (PMB) adalah salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Praktik Mandiri Bidan ini mendapat pembinaan oleh Bidan Delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya Praktik Mandiri Bidan memiliki beberapa standarisasi. Standarisasi yang dilakukan oleh Praktik Mandiri Bidan melalui Bidan Delima adalah pada keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana, dan manajemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Kementerian Kesehatan RI.

#### **B. Gambaran Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 Agustus sampai 23 Agustus 2022, setelah mendapat subjek penelitian yang sesuai dengan kasus, kemudian peneliti memilih subjek yaitu pasien ibu hamil yang bernama Ny. N umur 24 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir S1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Suami pasien bernama Tn. N Umur 26 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir S1, pekerjaan Guru Honorer. Pasangan suami

istri tersebut menempati rumah yang beralamatkan di Air Tiris. Pasien memilih Praktik Mandiri Bidan Nurwati sebagai tempat untuk memeriksakan kehamilannya karena lokasi Praktik Mandiri Bidan Nurwati berdekatan dengan tempat tinggalnya.

Pasien ibu hamil mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu hamil tersebut sudah melakukan kontrol kehamilan sebanyak satu kali di bidan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 07-06-2022, dimana saat ini kehamilan ibu berusia 8 minggu dan hari tafsiran persalinan (TP) tanggal 14-03-2023.

### C. HASIL PENELITIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY."N" TRIMESTER I  
DI PMB NURWATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS  
TANGGAL 02 AGUSTUS 2022

Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 02 Agustus 2022 Pukul 15.00 WIB

Nama Pengkaji : Yosi Rahmanisa

#### A. BIODATA

	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. N	Tn. N
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru Honorer
Alamat	: Air Tiris	
No. Telp/HP	: 0821-1273-xxxx	

#### B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Mual muntah dan nyeri pinggang

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin Pertama Kali Umur : 23 tahun

Dengan Suami Sekarang : 9 bulan

HPHT : 07-06-2022

TP : 14-03-2023

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Teratur : Ya, teratur

Lama : 5-7 hari

Sifat darah : Encer

Desminorre : Ya

Banyaknya : 3-4 pembalut dalam sehari

4. Riwayat Kehamilan ini

a. ANC Sejak UK : 6 minggu

ANC di : Bidan

Frekuensi : 1 kali

b. Pergerakan Janin pertama kali : Belum ada

c. Pergerakan Janin dalam 24 jam terakhir : Belum ada

d. Keluhan yang dirasakan selama hamil : Mual muntah

e. Imunisasi TT : Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah pernah melakukan imunisasi TT

5. Pola Nutrisi Makan Minum

Frekuensi : 3 x sehari sering

Macam : Nasi, ikan/daging, buah. Susu dan air putih



Jumlah : 1 Piring

Keluhan : Tidak selera makan

Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi : 2 x sehari Sering

Warna : Kuning Kecoklatan Kuning

Konsistensi : Lunak Cair

#### 6. Pola Aktivitas

Kegiatan Sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah yang ringan

Istirahat/tidur : ± 8 jam dalam sehari

Seksualitas : Belum pernah melakukan hubungan suami istri selama kehamilan

#### 7. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setelah mandi dan setelah selesai BAB/BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi dan jika terasa lembab

#### 8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi yang lalu :

G1 P0 A0 H0, Kehamilan Sekarang.

#### 9. Riwayat penggunaan Kontrasepsi : Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi

## 10. 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
  - Minum jamu-jamuan : Tidak ada
  - Makan/minuman pantang : Tidak ada
  - Perubahan pola makan : Nafsu makan menurun

## 11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kehamilan ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :  
Ibu mengerti dengan keadaan dan kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini :  
Ibu sangat menerima kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini :  
Keluarga senang dengan kehamilan ini dan sangat mendukung ibu terutama suaminya
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah :  
Ibu selalu taat dalam beribadah dan berdo'a

### C. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik      Kesadaran : Compos Mentis

#### b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,7 °C

c. TB : 155 Cm

BB : Sebelum 39 Kg, BB Sekarang 44 Kg

#### d. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda  
dan sklera putih

Mulut : Bersih. Tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembengkakan limfe dan  
tiroid

Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan, tidak ada  
benjolan

Areola Mammae : Hyperpigmentasi

Puting Susu : Menonjol

Colostrum	: Tidak ada
e. Abdomen	
Bentuk	: Bulat
Bekas Luka	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold	: Tidak dilakukan
Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Bekas Luka	: Tidak ada
Reflek Patela	: Normal
Kuku	: Kuku ibu bersih dan tidak pucat

#### **D. ASSESMENT**

Diagnosis : Ny. N umur 24 tahun, G1POA0 usia kehamilan 8 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu baik dengan mual muntah dan nyeri pinggang.

#### **E. PENATALAKSAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernafasan 20x/menit, dan Suhu : 36,7° C. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan usia kehamilan ibu 8 minggu. Ibu hamil mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyaman pada kehamilan trimester I seperti mual muntah dan nyeri pinggang.

a) Memberitahu ibu bahwa mual muntah yang dialaminya sekarang adalah hal yang normal yang dialami oleh ibu hamil selama mual muntah tidak berlebihan. Cara penanganan mual muntah yaitu dengan makan sedikit tapi sering dan menghindari makan makanan yang dapat memicu mual muntah seperti makanan yang berminyak, makanan yang berbau tajam, dan makanan manis.

b) Memberitahu ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan sekarang juga termasuk hal yang normal selama tidak mengganggu aktifitas ibu hamil, nyeri pinggang dapat disebabkan oleh perubahan hormon dan juga karena uterus mulai membesar. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang tersebut yaitu menghindari pekerjaan yang berat, menganjurkan ibu untuk memperhatikan posisi duduk, tidak menggunakan sepatu hak tinggi saat berjalan dan usahakan agar ibu tidak dengan satu posisi dalam waktu yang lama.

Ibu hamil mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyaman trimester I dan bersedia menerapkan anjuran yang disampaikan.

3. Memberi konseling tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester I yaitu :

a) Menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat (B9), vitamin B6, dan zat besi.

b) Memberitahu ibu hamil makanan yang banyak mengandung protein tersebut yaitu, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, kuning telur, alpukat, ikan salmon, pisang, roti gandum, dan daging merah tanpa lemak.

Ibu hamil mengerti dengan penjelasan kebutuhan nutrisi ibu hamil pada pada trimester dan menerima anjuran yang disampaikan.

4. Memberikan ibu hamil terapi asam folat 250 mg sebanyak 14 tablet, diminum satu tablet dalam satu hari. Ibu hamil bersedia mengonsumsi obat yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan jika ibu ada keluhan. Ibu hamil bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

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

TANGGAL 23 AGUSTUS 2022

Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 23 Agustus 2022 Pukul 10.00 WIB

Nama Pengkaji : Yosi Rahmanisa

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu hamil mengatakan mual muntah dan nyeri pinggang nya sudah jauh berkurang dari kunjungan sebelumnya
2. Ibu hamil mengatakan sudah menerapkan anjuran yang telah disampaikan.
3. Ibu hamil mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran yang telah diberikan.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,4° C

c. TB : 155 Cm

BB : 44 Kg

## Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih

Mulut : Bersih. Tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembengkakan limfe dan tiroid

## Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan

Areola Mammae : Hyperpigment

Puting Susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

## d. Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Palpasi Leopold : Tidak dilakukan

## Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada



Reflek Patela : Normal

Kuku : Kuku ibu bersih dan tidak pucat

### **C. ASSESMENT**

Diagnosis : Ny. N umur 24 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 11 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

### **D. PENATALAKSAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal. TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, Pernafasan 20x/menit, dan Suhu : 36,4 ° C. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan usia kehamilan ibu 11 minggu. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Menganjurkan ibu untuk menghirup aroma lemon atau menambahkan irisan lemon pada air putih (infused water) sampai mual ibu hilang, karena rasa dan aroma lemon dapat meredakan rasa mual. Ibu bersedia untuk mencoba mengonsumsi infused water.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

#### **D. Pembahasan**

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir Varney yaitu pengkajian subjektif, objektif, assessment, dan penatalaksanaan yang sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan Ny. N yaitu ibu hamil dengan mual muntah dan nyeri pinggang. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang peneliti peroleh pada Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 pada tanggal 02 Agustus 2022 pukul 15.00 WIB di praktik mandiri bidan, didapatkan data Ny. N mengatakan bahwa dirinya mengalami mual muntah dan nyeri pinggang. Hal ini disampaikan oleh Ny. N pada saat melakukan anamnesa. Pemeriksaan objektif diperoleh hasil tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, R : 20x/menit, S : 36.7° C, TB : 155 cm, BB : 44 Kg, wajah tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda.

Dalam penelitian kasus ibu hamil dengan mual muntah dan nyeri punggung ini dilakukan 2 kali kunjungan, maka peneliti akan melakukan analisis dan penatalaksanaan sesuai kasus dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N umur 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 8 minggu dengan mual muntah dan nyeri pinggang di praktik mandiri bidan Nurwati di Naumbai wilayah kerja puskesmas Air Tiris. Adapun waktunya sebagai berikut :

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 02 Agustus 2022 sampai tanggal 23 Agustus 2022. Pada Ny. N didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan baik, kesadaran compos mentis, dan pada saat dilakukan anamnesa ibu mengeluh mual muntah dan nyeri pinggang yang menyebabkan nafsu makan ibu berkurang. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa keadaan ibu hamil dalam batas normal, ibu tidak mengalami anemia dan berat badan ibu bertambah.

Penanganan mual muntah yaitu dengan memilih makan yang tidak memicu munculnya mual muntah seperti makanan yang berlemak, makanlah sedikit tetapi sering (Walyani, 2015). Rasa mual pada awal kehamilan bisa dikurangi dengan cara terapi komplementer yaitu dengan tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapat seperti lemon, jahe, daun pepper mint dan lain sebagainya. Ibu hamil yang mengalami mual muntah terjadi penurunan setelah diberikan tanaman herbal tersebut (Putri, 2017).

Banyak ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang (Schroder et al, 2015), adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (Yoo, Shin & Song, 2015).

Pada kunjungan kedua tanggal 23 Agustus 2022 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, mual muntah dan nyeri pinggang sudah jauh berkurang dan nafsu makan ibu sudah mulai meningkat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 110/80, N : 86x/menit, R : 20x/menit, S : 36.4° C, BB : 44 Kg, konjungtiva merah muda. Penatalaksanaan asuhan kehamilan pada Ny. "N" dengan mual muntah dan nyeri pinggang agar dapat berlangsung normal, keadaan ibu baik dan mual muntah dan nyeri pinggang yang dialami ibu teratasi.

Berdasarkan uraian diatas, kasus ibu hamil dengan mual muntah pada Ny. "N" yaitu, dilakukan 2 kali kunjungan dan pemberian tablet asam folat, roti gandum, dan buah-buahan, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi, cara mengurangi mual muntah dan nyeri pinggang. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktik.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I pada Ny. "N", maka peneliti mengambil beberapa kesimpulan antara lain :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. "N" yaitu ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertama, tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh mual muntah dan nyeri pinggang.
2. Peneliti telah melakukan pengkajian data objektif pada Ny. "N" yaitu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 110/80, N : 86x/menit, R : 20x/menit, S : 36.4°C, BB : 44 Kg, konjungtiva merah muda.
3. Peneliti telah menegakkan assessment pada Ny. "N" yaitu Ny. N umur 24 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 11 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.
4. Peneliti telah melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. "N" dengan hasil yaitu semua tindakan yang sudah direncanakan dapat terlaksana seluruhnya dengan baik dan benar tanpa ada hambatan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Responden

- a. Menganjurkan ibu agar mengonsumsi gizi seimbang selama masa kehamilan, dan mengikuti saran yang diberikan untuk mengurangi mual muntah dan nyeri pinggang
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan secara teratur.
- c. Mengharapkan agar ibu melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.

### 2. Bagi Bidan

- a. Dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus persetujuan klien dan harus persetujuan klien sesuai dengan usia kehamilan.
- b. Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien maupun keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.
- c. Profesi bidan harus mampu mengambil keputusan klinik secara kritis jika terjadi masalah sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat menjadi sumber referensi dan bahan informasi oleh mahasiswa di perpustakaan, sehingga membantu peneliti-peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus khususnya tentang asuhan pada ibu hamil trimester I dengan mual muntah dan nyeri pinggang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Manajemen Kebidanan*, Jakarta.
- Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- E Erlinawati, A Apriza, J Parmin, CM Efendi 2020. *Jurnal Doppler. Pengaruh Pemberian Air Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok*.
- Johnson, J.Y. (2016). *Keperawatan Maternitas DeMYSTiFieD Buku Wajib Bagi Praktisi dan Mahasiswa Keperawatan*. Penerjemah: Diana Kurnia S. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandriwati, G. 2018. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: ECG.
- Marni, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.



- Pusdiknakes, 2003, Buku-4: *Asuhan Kebidanan Postpartum*, Jakarta: Pusdiknakes.
- Resmi, D. C. 2017. *Pengaruh yoga, Akupresur terhadap Intensitas nyeri dan Kemampuan Fungsional Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III*.
- Robson dan Waugh (ed). 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen Dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC. 2016. *Ovary Midwifery Journal* Vol.1 No.1 Agustus 2019.
- Saifuddin AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni, I. & Wahyu, P. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukeksi, N.T., dan Gita K., Emy S. 2018. Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Jogonalan I Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*. Vol 3(1): 1-56
- Tri, Widayatun Rusmi. *Ilmu Perilaku M.A. 104 "Buku Pegangan Mahasiswa AKPER"*. Jakarta: Sagung Seto.
- Tyastuti, S., 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG.
- Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: ECG.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.