

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. O Umur 22 Tahun G1 P0 A0 AH0 Umur Kehamilan 35 Minggu 1 Hari di Puskesmas Punggelan 1 Banjarnegara

Dinda Maharani^{1*}; Surtiningsih²; Fauziah Hanum Nur Adriyani³

^{1,2,3} Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Harapan Bangsa
Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

^{1*}Dindadinels05@gmail.com; ²Surtiningsih@uhb.ac.id; ³Fauziahhanum@uhb.ac.id

ABSTRACT

Pregnancy is a period from the start of fertilization in a woman's womb starting from the first day of the last menstruation until the baby is born. Pregnancy occurs when a woman has sexual intercourse during ovulation or the fertile period (a condition when the uterus releases a mature egg) and the sperm (semen) of her partner will fertilize the woman's mature egg. In this study, Varney and SOAP used a 7-step midwifery management approach. Methods The research used a descriptive method, at Punggelan 1 Public Health Center, with primary and secondary data collection techniques. From this research, there were no complaints from Mrs. O and there was no gap between land and theory.

Keywords: Pregnant, Third Trimester

ABSTRAK

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya lahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang) dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Metode Penelitian menggunakan metode deskriptif, di Puskesmas Punggelan 1, dengan teknik pengambilan data primer dan data sekunder. Dari penelitian tersebut tidak ditemukan adanya keluhan pada Ny.O dan tidak ada kesenjangan antara lahan dan teori.

Kata Kunci: Hamil, Trimester III

PENDAHULUAN

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang) dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu

(280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Rukiyah, 2014).

Sampai saat ini masalah kesehatan ibu merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan perhatian yang prioritas, khususnya bagi ibu hamil. Masa kehamilan ini merupakan masalah fisiologis dan dapat berjalan dengan normal, tetapi masa kehamilan juga merupakan masa yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya karena terdapat risiko infeksi yang lebih tinggi selama proses kehamilan dan sebaiknya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dimulai sejak ibu merasa atau mengetahui dirinya hamil (Prawirohardjo, 2012).

Pada tahun 2017, sekitar 808 wanita meninggal di dunia karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Semua kematian ini terjadi rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Kematian ibu sejumlah 808 kasus setiap hari, sekitar 540 terjadi di Afrika sub-Sahara dan 225 di Asia, dibandingkan dengan 4 di negara-negara berpenghasilan tinggi. Risiko seorang wanita di negara berpenghasilan rendah meninggal karena sebab terkait ibu selama masa hidupnya adalah sekitar 120 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang wanita yang tinggal di negara berpenghasilan tinggi. Kematian ibu adalah indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat luas antara kaya dan miskin, dan antar negara (WHO,2017).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 yaitu Perdarahan 30,3%, Hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8%, abortus 1,6%, dan lain lain 40,8%, (Kemenkes RI, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018 adalah 58,8/100.000 kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian ibu sebesar 9 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 15.317 bayi lahir hidup. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 137,7/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebesar 21 dengan kelahiran hidup sebesar 15.225 bayi. Berdasarkan data pada tahun 2018, dari 9 kasus kematian ibu sebanyak 3 kasus (33,3%) terjadi pada masa kehamilan, 3 kasus (33,3%) terjadi pada masa persalinan dan 33,3% terjadi pada masa nifas (Dinkes Kab. Banjarnegara, 2018).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun, kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh bidan ialah

untuk mengetahui adanya resiko dengan melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan. Komplikasi tersebut yaitu perdarahan pervaginam, hipertensi, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak terasa (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Kematian pada ibu selama kehamilan dan setelah kehamilan disebabkan karena komplikasi. Sebagian dapat dicegah dan diobati. Komplikasi lain yang mungkin ada sebelum kehamilan dan akan memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak segera ditangani dengan baik. Komplikasi utama yang hampir 75% menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), dan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2017)

Upaya penanganan dan pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan pelayanan ibu hamil. Indikator keberhasilan pelayanan ibu hamil yaitu melalui cakupan pelayanan ibu hamil K1-K4. Cakupan pelayanan ibu hamil dapat diketahui jangkauan (K1) dan pemeriksaan yang berkualitas (K4) ibu hamil. Jumlah ibu hamil di UPTD Puskesmas Punggelan 1 pada tahun 2018 adalah 845 dengan cakupan K1 sebesar 800 atau= m 95% meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 95% sedangkan untuk K4 cakupannya adalah 701 atau sebesar 83% menurun dibanding tahun 2017 yaitu 86,1%. Penurunan cakupan K4 dipengaruhi antara lain masih tingginya kejadian abortus (33 kasus), prematur (42 kasus), dan adanya ibu hamil yang tidak kontak dengan petugas kesehatan pada trimester pertama (47 kasus) (Dinkes Kab. Banjarnegara, 2018).

Hasil prasurvey di Puskesmas Punggelan 1, data sampai dengan bulan Desember tahun 2019 menunjukkan jumlah sasaran ibu hamil di 9 desa dalam kecamatan sebanyak 820 jiwa dengan capaian K1 798 (97,3%) dan capaian K4 sebanyak 786 (95,8%). Dari data tersebut, didapatkan drop out sebesar 104 jiwa (12,6 yang disebabkan oleh beberapa faktor

yaitu pindah tempat tinggal sebanyak 31 jiwa (3,7%) hamil preterm sebanyak 45 jiwa (5,4%) abortus sebanyak 21 jiwa (2,5%). Asuhan ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Punggelan adalah dengan dilakukannya kelas ibu hamil gratis bagi ibu hamil yang sudah mendaftar program kelas hamil, yang didalamnya memiliki kegiatan produktif untuk ibu hamil. Diantaranya adalah penyuluhan kesehatan selama masa kehamilan, ANC terintegrasi, senam hamil dan pemberian makanan tambahan. Program ini berjalan dua kali dalam satu bulan, pada minggu ke-2 dan ke-4 setiap bulannya.

Peran dan tanggung jawab bidan dalam kehamilan yaitu memberikan asuhan atau pelayanan, menyusun rencana kerja, mengelola kegiatan pelayanan ibu hamil, berpartisipasi dalam kegiatan program pelayanan kehamilan, melakukan penyuluhan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Semua kunjungan antenatal memiliki tujuan yang sama yaitu untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Kunjungan antenatal pada antenatal pada kehamilan trimester ketiga dilakukan minimal dua kali, yaitu antara usia kehamilan 30-32 minggu dan satu kali lagi antara usia 36-38 minggu (Sri Astuti, dkk, 2016)

Berdasarkan data yang diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji dan memberikan asuhan kepada ibu hamil fisiologis dengan memaparkannya melalui Studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. O umur 22 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 35 minggu 1 hari di Puskesmas Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019".

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan suatu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bayi ibu hamil dan bayi neonatal.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penyelidikan mendalam (indepth study) mengenai suatu unit sosial sedemikian rupa sehingga menghasilkan gambaran yang terorganisasikan dengan baik dan lengkap mengenai unit sosial tersebut (Azwar, 2016). Studi kasus dalam KTI ini adalah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. O umur 22 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 35 minggu 1 hari di Puskesmas Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Notoadmojo, 2010). Pendekatan proses kebidanan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan yaitu : 1) Pengkajian, pengkajian yang dilakukan untuk melengkapi data pasien dilakukan dengan wawancara terhadap pasien dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis. 2) Diagnosa kebidanan, diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan fisik kemudian diklasifikasikan sesuai gejala agar mendapatkan diagnosa sesuai untuk melakukan asuhan selanjutnya. 3) Intervensi kebidanan, menentukan asuhan yang akan dilakukan pada pasien sesuai dengan masalah dan kebutuhannya. 4) Implementasi kebidanan, setelah merencanakan asuhan dengan tepat maka peneliti akan melaksanakan asuhan dengan sesuai. 5) Evaluasi, evaluasi dapat berupa pertanyaan kepada pasien terutama dalam pemeriksaan, pemberian obat dan konseling yang lain. Pada penelitian ini jumlah pasien ada 1. Kriterianya adalah, ibu hamil primi ataupun multipara, ibu hamil Trimester III, dengan kehamilan ibu dan bayi tidak memiliki resiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data pasien bernama Ny.O umur 22 Tahun, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan. Hasil wawancara yang dilakukan pada pasien, riwayat menstruasi

dalam batas normal. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga dalam batas normal. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan HPHT 28 Maret 2019, HPL 3 Februari 2020, Umur kehamilan 35 minggu 1 hari. Hasil pengkajian pemeriksaan fisik, Tanda-Tanda Vital didapatkan Keadaan Umum : Cukup, Kesadaran : Composmetis, Suhu : 36,7 0C, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 21 xmenit, LILA : 25 cm, Tinggi Badan : 159 cm. Untuk hasil pemeriksaan fisik yang berfokus pada ibu hamil didapatkan hasil : Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong janin), Leopold II bagian kiri : Punggung janin, bagian kanan : Ekstremitas janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV: Sudah masuk PAP. TFU : 24 cm, TBJ : 1860 gram, DJJ : 142 x/menit. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pada tahap pengkajian ini terdapat kesenjangan antara lahan dan teori karena pengkajian hanya melakukan 7 T sedangkan jika sesuai teori melakukan 14 T.

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ny O Umur 22 Tahun G1P0A0Ah0 Umur Kehamilan 35 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterine Presentasi Kepala

Data dasar :

DS :

- 1) Ibu mengatakan bernama Ny. O
- 2) Ibu mengatakan berusia 22 tahun
- 3) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran
- 4) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 28 Maret 2019

DO :

- 1) Keadaan Umum : Baik
 - 2) Keadaan Emosional : Stabil
 - 3) Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- 4) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 5) Nadi : 80 x/menit

- 6) Respirasi : 21 x/menit
- 7) Suhu : 36,7 °C
- 8) Palpasi :
 - Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong)
 - Leopold II :
 - Kiri : Teraba panjang ada tahanan (Punggung janin)
 - Kanan : Terabanruang-ruang kosong (Ekstremitas janin)
 - Leopold III : Teraba bulat keras melenting masih bisa digoyangkan (Kepala janin)
 - Leopold IV : Tangan belum bertemu, kepala belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)
 - TFU : 24 cm

9) Auskultasi

- Denyut jantung janin: Teratur
 Frekuensi : 148 x/menit
 Punctum maximum: Samping pusat sebelah kanan ibu
- a. Masalah : Tidak ada
 - b. Kebutuhan : Tidak ada

Interpretasi sata di lahan terhadap Ny.O didapatkan data subyektif dan obyektif sehingga dapat menentukan diagnosa, masalah potensial dan keluhan. Tidak ada kesenjangan antara lahan dan teori, pada lahan penentuan diagnosa dan masalah sudah sesuai dengan teori yang didapatkan dari hasil pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan

Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan anantara teori dan kasus karena diagnose Ny. O masih dalam diagnosa fisiologis dan tidak menunjukkan masalah diagnosa potensial muncul.

Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera (Mandiri, Kolaborasi, Rujukan)

Tidak ada kesenjangan antara lahan dan teori, pada lahan tidak dilakukan kolaborasi karena kondisi pasien dalam keadaan baik, tidak ada indikasi untuk dilakukan kolaborasi, dan tidak ditemukan masalah atau diagnose potensial.

Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan meliputi:

- a. Beritahu hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Jelaskan tanda-tanda persalinan
- d. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup saat malam hari
- e. Catat hasil pemeriksaan
- f. Anjurkan kunjungan ulang

Tidak ada kesenjangan antara lahan dan teori karena rencana asuhan Ny. O sudah berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, dan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III.

Pelaksanaan

Tanggal : 29 November 2019 pukul: 10.20 WIB.

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan

Ku : Baik

TTV

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 80 x/menit

Respirasi: 21 x/menit

Suhu: 36,7°C

Pemeriksaan Abdomen

- 1) Palpasi

Normal sesuai umur kehamilan, bagian atas rahim terdapat bokong, punggung ada disebelah kiri perut ibu, kepala sudah dibawah tapi belum masuk pintu atas panggul.

- 2) Auskultasi

Denyut jantung: Teratur

Frekuensi: 148 x/menit

- b. Menjelaskan pada ibu tentang tanda

bahaya kehamilan yaitu:

- 1) Muntah terus menerus selama kehamilan

- 2) Demam tinggi lebih dari 38°C

- 3) Bengkak pada kaki, tangan, wajah bisa menjadi masalah serius jika disertai dengan sakit kepala hebat, dan pandangan mata kabur.

- 4) Gerakan janin berkurang berbahaya karena merupakan ciri-ciri IUFD dan fetal distress yang dapat mengakibatkan kematian pada janin di dalam perut.

- 5) Perdarahan pada kehamilan tua dan kehamilan muda. Perdarahan diusia kehamilan tua contohnya diatas 22 minggu dan plasenta previa. Sedangkan perdarahan pada usia kehamilan muda seperti keguguran.

- 6) Pecahnya air ketuban sebelum persalinan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu

- c. Menjelaskan pada ibu bahwa tanda-tanda persalinan seperti perut mules atau kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

- d. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2-3 jam dan malam sekitar 6-7 jam.

- e. Mencatat hasil pemeriksaan dibuku KIA

- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

Tidak ada kesenjangan antara lahan dan teori, pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan Ny. O sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil secara teori.

Evaluasi

Tanggal : 29 November 2019 pukul: 10.30 WIB.

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Ibu sudah paham dan mengetahui tanda dan bahaya kehamilan

- c. Ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan

- d. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- e. Hasil pemeriksaan sudah di catat

- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

Tidak ada kesenjangan antara lahan dan teori, karena perencanaan pada Ny. O sudah terlaksana secara efektif, hasil dari menunjukkan perbaikan pada ibu.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah asuhan yang diberikan secara komplementer terhadap ibu hamil trimester III tidak menunjukkan adanya keluhan. Selain itu tidak ditemukan kesenjangan antara lahan dan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,S, Susanti,AI.2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Bandung: Erlangga
- Azwar, Saifudin. 2016. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dartiwen, Nurhayati.2019. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: ANDI
- Dinkes Banjarnegara. 2018 . Profil Kesehatan Kbanjarnegara Tahun 2018. Jawa Tengah :Dinkes. Kab. Banjarnegara.
- Dinkes Jawa Tengah.2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. Jawa Tengah:Dinkes Jawa Tengah.
- Kemenkes RI.2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono.2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Rukiyah, Yulianti. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jawa Timur: CV Trans
- WHO.2017. Diperoleh dari <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada tanggal 19 september 2019.