



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4104>

Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. H Gestasi 20-22 Minggu

^KFitriani¹, Sitti Nurana², Nurhayati³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): fitriani150800@gmail.com

fitriani150800@gmail.com¹, sitti.nurana@umi.ac.id², nurhayati.nurhayati@umi.ac.id³

ABSTRAK

Antenatal Care merupakan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil baik fisik maupun mental ibu, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kehamilan adalah hal fisiologi yang terjadi pada wanita, dimana proses perkembangannya dipantau untuk memastikan kesehatan ibu dan janin dengan cara melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Menurut WHO, diperkirakan pada tahun 2017 angka kematian ibu sangat tinggi karena sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Penyebab 80% komplikasi dari kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi, dan aborsi. Tujuan dilakukannya penelitian ini, agar dapat memberikan pelayanan *antenatal care* pada Ny. H dengan gestasi 20-22 minggu di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2022. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang meliputi identifikasi data dasar, identifikasi masalah aktual, identifikasi masalah potensial, kolaborasi, intervensi, implementasi dan evaluasi tanggal 06 Juli 2022. Hasil evaluasi yaitu kehamilan berlangsung normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Diharapkan para tenaga kesehatan dapat meningkatkan lagi pelayanan *antenatal* untuk membantu ibu hamil agar proses kehamilannya berlangsung normal dengan cara memantau keadaan ibu dan bayinya, serta dapat mencegah penyebab terjadinya komplikasi *obstetric* dan neonatal.

Kata kunci : Kehamilan; antenatal care; asuhan kebidanan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 12 Oktober 2022

Received in revised form 11 November 2022

Accepted 04 Mei 2023

Available online 30 Juni 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Antenatal Care is a pregnancy examination for pregnant women both physically and mentally for the mother, as well as the growth and development of the fetus in the womb. Pregnancy is a physiological thing that occurs in women, where the development process is monitored to ensure the health of the mother and fetus by carrying out antenatal care examinations. According to WHO, it is estimated that in 2017 the maternal mortality rate is very high because around 810 women die every day due to complications from pregnancy and childbirth worldwide. The causes of 80% of complications from maternal deaths are bleeding, infection, hypertension, and abortion. The purpose of this research is to provide antenatal care services to Mrs "H" with a gestation of 20-22 weeks at RSIA Sitti Khadijah I Makassar in 2022. The method used in this research is Varney's 7-step midwifery management which includes the identification of basic data, identification of actual problems, identification of potential problems, collaboration, intervention, implementation and evaluation on July 6, 2022. The evaluation showed that the pregnancy progressed normally, and vital signs were within normal limits. It is hoped that health workers can further improve antenatal services to help pregnant women so that their pregnancies proceed normally by monitoring the condition of the mother and baby and by preventing the causes of obstetric and neonatal complications.

Keywords: Pregnancy; antenatal care; midwevery care

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah mengalami pubertas. Kehamilan bukanlah penyakit melainkan hal normal yang sering terjadi pada wanita. Masa kehamilan biasanya dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.¹ Untuk memantau proses kehamilan agar berjalan dengan normal maka pemeriksaan *antenatal care* sebagai salah satu solusi yang dapat diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kehamilannya normal sekaligus membantu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).² Untuk Menurunkan AKI dan AKB diharapkan tenaga kesehatan dapat mencegah penyebab terjadinya komplikasi obstetric dan neonatal.³ Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan pada tahun 2017 angka kematian ibu sanga tinggi sekitar 810 karena setiap hari wanita meninggal akibat dari komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu akibat dari 80% komplikasi yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi, dan aborsi.⁴

Data di Indonesia tahun 2015 AKI belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 102, karena target AKI pada tahun sebelumnya masih tinggi, maka diharapkan target yang ditentukan tahun depan dapat tercapai yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) dari 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, kurang menjadi 70 target pada tahun 2030. Serupa dengan AKI, penurunan AKB masih jauh dari target MDGs 2015 yaitu 23 dan target SDGs 2030 yaitu 12. AKI dan AKB melonjak selama situasi pandemi Covid-19, dengan jumlah AKI meningkat 300 kasus pada tahun 2019 dan menjadi 4.400 kematian pada tahun 2020. Jumlah AKB sekitar 26.000 pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 44.000 pada tahun 2020.⁵ Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetric seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi.⁶

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan presentasi AKI pada tahun 2017 menjadi 115 kelahiran hidup. Jumlah AKI tahun 2018 sebanyak 139 orang kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 23 orang, kematian ibu bersalin 47 orang, kematian ibu nifas 69 orang. Jumlah AKI tahun

2019 sebanyak 144 orang kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 31 orang, kematian ibu bersalin 36 orang, kematian ibu nifas 77 orang. Penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 akibat perdarahan 47 kasus, hipertensi dalam kehamilan 41 kasus, infeksi 5 kasus, dan gangguan metabolik 12 kasus.⁷

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah kunjungan pemeriksaan ibu hamil K1 sebanyak 100,36% dan K4 sebanyak 94,91% pada tahun 2018. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan pemeriksaan menurun K1 menjadi 97,1% dan K4 menjadi 92,7%. Puskesmas dengan pelayanan ANC yang terendah di kota Makassar yaitu Puskesmas Sudiang Raya K1 sebesar 94,2% dan K4 sebesar 91,2%, Puskesmas Ballaparang K1 sebesar 91,5% dan K4 sebesar 84,4%, sedangkan Puskesmas Batua K1 sebesar 90% dan cakupan K4 sebesar 86,4% pada tahun 2019.⁸

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar ditemukan data kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada bulan Januari sampai Juni tahun 2022 sebanyak 1.211 kehamilan. Kunjungan awal sebanyak 510 (5,1%) kehamilan, 4 sedangkan kunjungan ulang sebanyak 701 (7,01%) kehamilan. Jumlah kehamilan fisiologi sebanyak 1.118 kasus dan jumlah kehamilan patologi sebanyak 93 (0,93%) kasus diantaranya abortus imminens, uterus kontraktus, hipertensi dan gameli. Jumlah persalinan sejak bulan Maret-Juli 2022 sebanyak 873 orang dan tidak ditemukan adanya kematian ibu.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis ingin melakukan penelitian studi kasus dengan Judul Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. H dengan Gestasi 20-22 Minggu Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

METODE

Metode yang digunakan peneliti dalam ini yaitu manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan catatan pendokumentasian SOAP yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan yang jelas, dan logis.

Subjek penelitian dalam kasus ini yaitu seorang ibu hamil dengan gestasi 20-22 minggu di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 06 tahun 2022. Hasil data yang didapatkan dari penelitian menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney kemudian akan di analisa dengan format pengkajian asuhan *antenatal care*.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesa pada tanggal 06 Juli 2022, pukul 13.20 WITA telah dilakukan pengkajian pengumpulan data dasar pada pasien dengan No. Registrasi 060583 dengan identitas istri/suami : nama Ny. H/Tn. H, umur : 37 tahun/37 tahun, nikah/lamanya : 1 kali/± 12 tahun, suku : Makassar/Makassar, agama : Islam/Islam, pendidikan : SMA/SMA, pekerjaan : IRT/Wiraswasta, alamat : Jl. Bantang, Tinggi Moncong.

Data biologis/fisologis yang diperoleh yaitu ibu mengeluh mual muntah, ibu mengatakan ini

kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Februari 2022, serta mengatakan merasakan pergerakan janin aktif dan kuat pada perut bagian kiri ibu. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche pada umur 14 tahun, siklus haid 28-30 hari, lama haid 5-7 hari, dismenorea nyeri pada pinggang saat haid. Riwayat obstetri, ibu mengatakan anak pertamanya lahir tahun 2016 dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan dengan berat badan 3000 gram di RSIA Sitti Khadijah I Makassar dan sekarang sementara hamil anak keduanya.

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, DM, dan penyakit menular serta tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Riwayat kesehatan keluarga, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarganya. Riwayat KB ibu pernah menjadi akseptor KB pil kombinasi kurang lebih selama 4 tahun. Riwayat Psikososial ibu mengatkaan pengambil keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suaminya.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi: pola makan 3 kali sehari dengan menu makanan nasi, sayur, dan ikan, frekuensi minum 7-8 gelas air putih/hari. Eliminasi: BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan, BAK 5-6 kali sehari dengan berwarna kekuningan jernih bau amoniak. Pola istirahat : tidur malam selama 7-8 jam, tidur siang selama 1-2 jam. *Personal hygiene*: mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, dan ganti pakaian 2 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, tinggi badan 154 cm, berat badan sebelum hamil 61 kg, berat badan sekarang 65 kg, LILA 25 cm. Pemeriksaan fisik kepala: rambut berwarna hitam, panjang sebahu, bergelombang, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok serta tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah: tampak simetris kiri dan kanan, dan tidak ada *cloasma gravidarum* serta tidak ada oedema dan nyeri tekan. Mata: simetris kiri dan kanan, ukuran mata normal serta kongjutiva merah muda dan skelera putih. Hidung: tampak bersih tidak terdapat sekret maupun polip, simetris kiri dan kanan serta tidak terdapat nyeri ditekan. Telinga: tampak simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret dan benjolan, pendengaran baik serta tidak terdapat nyeri ditekan. Mulut dan gigi: bibir tampak merah muda, lembab, gigi tidak ada caries, dan tidak ada gigi yang tanggal. Leher: tidak terdapat benjolan serta tidak terdapat pembesaran dan pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis. Payudara: tampak simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae serta tidak terdapat massa maupun benjolan dan nyeri ditekan. Abdomen: tampak adanya linea nigra, striae albicans pembesaran perut sesuai dengan masa kehamilan, leopard I TFU 3 jari dibawah pusat, teraba bulat, lunak dan tidak melenting, leopard II teraba keras dan datar seperti papan pada bagian kiri perut ibu, serta teraba bagianbagian kecil pada perut kanan ibu, leopard III teraba bulat, keras dan melenting, leopard IV teraba bagian terendah janin masih bergerak diatas panggul ditandai dengan kedua tangan pemeriksa masih saling dipertemukan, serta DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit. Genetalian: tidak terdapat varises dan benjolan serta tidak terdapat benjolan dan nyeri saat ditekan. Ektremitas: tangan dan kaki tampak simetris kiri dan kanan, tidak terdapat varises pada tangan dan kaki,

kuku tangan dan kaki tampak bersih dan pendek, jarijari tangan dan kaki semua lengkap, tidak terdapat oedema dan nyeri tekan pada tangan maupun kaki serta Refleks patella pada kaki kanan dan kiri positif.

Hasil pemeriksaan USG ravid, tunggal, hidup, intra uterine, kepala, punggung kiri, plasenta letak *corpus anterior*, *amniotic fluid index* cukup, *estimation fetal weight* 726 gram, *gestational age* 24 week 4 day.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G2P1A0, gestasi 20-22 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, punggung kiri, presentasi kepala, BAP, keadaan ibu dan janin baik dengan *emesis gravidarum*.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang akan terjadinya masalah potensial

Tindakan Segera/Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter tentang pemeriksaan gravid, tunggal, hidup, intra uterine, kepala, punggung kiri, plasenta letak *corpus anterior*, *amniotic fluid index* cukup, *estimation fetal weight* 726 gram, *gestational age* 24 week 4 day dan pemberian obat folavit 1x1 tablet perhari.

Intervensi

Tindakan intervensi yang dilakukan yaitu jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Jelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Berikan *health education* kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan personal hygiene. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ajarkan kepada ibu cara menghitung pergerakan janin. Berikan support mental dan spiritual kepada ibu. Berikan ibu obat terapi oral falavit 1x1 untuk diminum di rumah. Anjurkan ibu untuk datang kembali melakukan ANC teratur 03 Agustus 2022 yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

Implementasi

Tanggal 06 Juli 2022, Pukul 13.40 WITA.

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Menjelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Memberikan health education kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Mengajarkan kepada ibu cara menghitung pergerakan janin. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu. Memberikan ibu obat terapi oral falavit 1x1 untuk diminum di rumah untuk mencegah dan mengatasi kekurangan asam folat. Menganjurkan ibu untuk datang kembali melakukan ANC teratur sesuai tanggal yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

Evaluasi

Tanggal 06 Juli 2022, Pukul 13.55 WITA.

Hasil evaluasi dari tindakan sebelumnya yaitu TFU sesuai masa kehamilan ditandai TFU 3 jari di

bawah pusat dengan usia kehamilan 20-22 minggu, kemudian kenaikan berat badan sesuai masa kehamilan ditandai berat badan 65 kg. Tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37,5°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit. Tidak ada komplikasi dan masalah dalam kehamilan ditandai dengan ibu tidak pernah merasakan sakit kepala yang berlebihan, oedema pada wajah, kaki dan tungkai serta nyeri hebat yang berlebihan. Keluhan mual muntah masih dirasakan oleh ibu.

Pendokumentasian

Tanggal 06 Juli 2022, Pukul 13.20 WITA.

Data Subjektif

Ibu mengeluh mual muntah, ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Februari 2022 serta ibu mengatakan pergerakan janin aktif dan kuat pada perut bagian kiri ibu.

Data Objektif

HTP tanggal 09 November 2022, gestasi 20 – 22 minggu, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37,5°C, pernapasan 22 x/menit, TB : 154 cm, BB sebelum hamil 61 kg, BB sekarang: 65 kg, LILA: 25 cm, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih, tampak adanya linea nigra, pembesaran perut sesuai dengan masa kehamilan, leopold I TFU 3 jari di bawah pusat, teraba bulat, lunak dan tidak melenting, leopold II teraba keras dan datar seperti papan pada bagian kiri perut ibu, serta teraba bagian-bagian kecil pada perut kanan ibu, leopold III teraba bulat, keras dan melenting, leopold IV teraba bagian terendah janin masih bergerak di atas panggul ditandai dengan kedua tangan pemeriksa masih saling dipertemukan. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit. Perkusi: refleks patella pada kaki kanan dan kiri positif. USG: gravid, tunggal, hidup, intra uterine, kepala, punggung kiri, plasenta letak *corpus anterior*, *amniotic fluid index* cukup, *estimation fetal weight* 726 gram, *gestational age* 24 week 4 day.

Assessment

G2P1A0, gestasi 20-22 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, punggung kiri, presentasi kepala, BAP, keadaan ibu dan janin baik dengan emesis gravidarum.

Planning

Tanggal 06 Juli 2022, Pukul 13.40 WITA.

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Menjelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Memberikan health education kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan personal hygiene. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Mengajarkan kepada ibu cara menghitung pergerakan janin. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu. Memberikan ibu obat terapi oral falavit 1x1 untuk diminum di rumah. Menganjurkan ibu untuk datang

kembali melakukan ANC teratur sesuai tanggal yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara konsep dasar dengan penerapan asuhan *antenatal care* pada Ny. H dengan gestasi 20-22 minggu di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 06 Juli 2022. Untuk memudahkan dalam menguraikan kesenjangan antara teori dan studi kasus, maka penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan yang terdiri dari 7 langkah.

Identifikasi Data Dasar

Kasus Ny. H data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yaitu data subjektif ibu datang ke RSIA Sitti Khadijah I Makassar dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya yang disertai dengan keluhan mual muntah, ini merupakan kehamilan kedua ibu dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, asma dan jantung serta penyakit menular, dan menurun dalam keluarga. Ibu juga pernah menjadi akseptor kb pil kurang lebih selama 4 tahun. Data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran 112 composmentis, berat badan 65 kg, tinggi badan 154 cm, tanda-tanda vital yang didapat tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37,5°C, USG : gravid, tunggal, hidup, intra uterine, kepala, punggung kiri, plasenta letak *corpus anterior*, *amniotic fluid index* cukup, *estimation fetal weight* 726 gram, *gestational age* 24 week 4 day.

Berdasarkan apa yang dijelaskan pada hasil studi kasus dan yang ditemukan dalam teori maka ditemukan kesenjangan antara studi kasus dengan teori. Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa mual terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai muntah yang sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50 % wanita hamil mengalami mual dan muntah antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya hormon HCG dan estrogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga keadaan umum ibu menjadi buruk seperti ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri pada epigastrium.⁹

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Hasil studi kasus maka diperoleh diagnosa masalah aktual yaitu mual muntah pada Ny. H G2P1A0, gestasi 20-22 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, punggung kiri, presentasi kepala, BAP, keadaan ibu dan janin baik. Dengan demikian apa yang telah diperoleh dari studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. H dengan teori maka tidak terdapat kesenjangan antara studi kasus dan teori.

Berdasarkan tinjauan pustaka dijelaskan bahwa pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti

diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, serta masalah juga sering menyertai diagnosis.¹⁰

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. H hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus. Berdasarkan tinjauan pustaka dijelaskan bahwa dalam proses kehamilan dapat muncul tanda bahaya kehamilan atau komplikasi seperti perdarahan pervagina, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut hebat, gerakan bayi yang berkurang, kejang dan ketuban pecah dini.¹³ Namun dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya masalah potensial tidak ada.¹⁰

Tindakan Segera/Kolaborasi

Adapun kolaborasi yang dilakukan oleh bidan dan dokter yaitu mengenai pemeriksaan USG: gravid, tunggal, hidup, intra uterine, kepala, punggung kiri, plasenta letak *corpus anterior*, *amniotic fluid index* cukup, *estimation fetal weight* 726 gram, *gestational age* 24 week 4 day. Serta kolaborasi pemberian obat folavit 1x1 tablet perhari. Berdasarkan dari hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. H dengan teori maka tidak ditemukan kesenjangan.

Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.¹¹ Pemeriksaan USG saat ini telah dipandang sebagai standar baku yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan obstetri ginekologi modern. Pada beberapa negara, diperkirakan 90-100% wanita hamil yang memeriksakan diri, minimal satu kali pernah menjalani pemeriksaan USG. Pemeriksaan kelainan bawaan dapat dilakukan dengan USG sebanyak tiga kali yaitu pada usia kehamilan 10-12 minggu (trimester pertama), 20-22 minggu (trimester kedua), dan 30- 32 minggu (trimester ketiga).¹²

Intervensi

Adapun rencana tindakan untuk Ny. H yang bertujuan agar pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung normal, keadan ibu dan janin dalam keadan sehat dan baik dan proses kehamilan berlangsung dalam keadaan normal. Disertai dengan kriteria TFU sesuai kehamilan, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi dan masalah dalam kehamilan.

Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Jelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Berikan health education kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan personal hygiene. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ajarkan kepada ibu cara menghitung

pergerakan janin. Berikan support mental dan spiritual kepada ibu. Berikan ibu obat terapi oral falavit 1x1 untuk diminum di rumah. Anjurkan ibu untuk datang kembali melakukan ANC teratur 03 Agustus yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

Berdasarkan dari uraian di atas antara studi kasus dengan teori pada rencana tindakan tidak ditemukan kesenjangan. Dalam Tinjauan teori dijelaskan bahwa merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.¹¹

Implementasi

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Menjelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Memberikan *health education* kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Mengajarkan kepada ibu cara menghitung pergerakan janin. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu. Memberikan ibu obat terapi oral falavit 1x1 untuk diminum di rumah. Menganjurkan ibu untuk datang kembali melakukan ANC teratur sesuai tanggal yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

Dapat disimpulkan bahwa pada tahap penatalaksanaan ini telah sesuai dengan apa yang telah dibuat pada rencana tindakan, sehingga teori dan apa yang yang didapatkan penulis tidak menunjukkan adanya kesenjangan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkahlangkah tersebut benar-benar terlaksana.¹⁰

Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada kasus Ny. H yaitu dengan TFU sesuai masa kehamilan ditandai TFU 3 jari di bawah pusat dengan usia kehamilan 20-22 minggu, kemudian kenaikan berat badan sesuai masa kehamilan ditandai berat badan 65 kg, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37,5°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit, tidak ada komplikasi dan masalah dalam kehamilan ditandai dengan ibu tidak pernah merasakan sakit kepala yang berlebihan, oedema pada wajah, kaki dan tungkai serta nyeri hebat yang berlebihan, keluhan mual muntah masih dirasakan oleh ibu.

Berdasarkan dari hasil evaluasi, diperoleh data yang sesuai antara teori dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan pada langkah sebelumnya, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah

diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian data dasar yang dilakukan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dengan cara melakukan anamnesis data subjektif yaitu ibu mengeluh mual muntah pada usia kehamilan 20-22 minggu. Sehingga dianjurkan ibu untuk melakukan ANC secara teratur untuk memantau keadaan ibu dan bayi. Disarankan kepada ibu untuk meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pelayanan *antenatal care*, serta tenaga kesehatan diharapkan dapat mencegah penyebab terjadinya komplikasi obstetric dan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aini, Siti Nur JS yanti. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Hj Dince Safrina Tahun 2020. 2021;01:h. 33.
2. Dharmayanti I, Azhar K, Hapsari D, H PS. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. J Ekol Kesehat. 2019;18:h. 60.
3. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2020;2:h. 68.
4. WHO. Kematian ibu. 2019;h.1-4.
5. Alvaro, Rendy D. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN. In: Dak Fisik Bidang Kesehatan Dalam Melindungi Target Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Anak. 2021. p. h. 3.
6. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. 2019;h. 1-6.
7. Mustari HMI. Profil Dinas Kesehatan Provinsil Sulawesi Selatan tahun 2020. Makassar; 2020. h. 87-89.
8. Bugis KG. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Makassar. 2021;h.3-4.
9. Retnaningtyas E. kehamilan Dan Asuhan Pada Ibu hamil. Kediri: Srada Press; 2021. h. 95.
10. Arlenti L. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta:EGC. 2021. h. 25-29.
11. Handayani SR. Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan. Kementrian Kesehtan Rebuplik Indonesia; 2017. h. 131-132.
12. Herlambang. Ultrasonografi Obstetri dasar Untuk Mahasiswa Kedokteran Dan Dokter Umum. Jambi: Salim Media Indonesia; h. 50.