



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4109>

Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. D dengan Emesis Gravidarum

^KAsmiwatty Zahra Uar¹, Suchi Avnalurini Sharief², Sundari³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): uarzahra@icloud.com

uarzahra@icloud.com¹, suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id², sundari.sundari@umi.ac.id³

ABSTRAK

Berdasarkan data dari *World Health Organization* AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup, menurut hasil rekapitulasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019, AKI menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226/4.810.130 kelahiran hidup menjadi 4.221/4.778.621 kelahiran hidup, menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan AKI di Kota Makassar pada tahun 2021 terdapat 195 jiwa, tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu mahasiswa mampu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan memberikan asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan standar, dan didasarkan pada teori ilmiah yang menggabungkan praktik dan pengalaman, penulis membutuhkan data subjektif dan objektif terkait teori yang digunakan sebagai dasar analisis pemecahan masalah, untuk itu penulis menggunakan metode anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi kasus dan studi kepustakaan, berdasarkan hasil penelitiannya penulis menemukan bahwasanya kasus yang terjadi pada Ny. D merupakan hal yang fisiologis, kesimpulan yang dapat penulis tarik yakni Ny. D dengan keluhan terkadang merasakan mual terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci: Asuhan; antenatal; 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 26 Oktober 2022

Received in revised form 10 November 2022

Accepted 16 Juni 2023

Available online 30 Juni 2023

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



ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization MMR worldwide in 2015 estimated at 216/100,000 live births, according to the results of the recapitulation of Indonesia's health profile in 2019, MMR by province in Indonesia in 2018-2019 decreased from 4,226/4,810,130 live births to 4,221/4,778,621 live births, according to data from the South Sulawesi Provincial Health Office MMR in Makassar City in 2021 there were 195 people. The purpose of this research is that students are able to use a midwifery management approach and provide obstetric care for pregnancy in accordance with standards, and are based on scientific theories that combine practice and experience, the author needs subjective and objective data related to the approach used as a basis for problem-solving analysis, for that the author uses the anamnesis method, physical examination, supporting examinations, case studies and literature studies. Based on the results of her research, the author found that the case that occurred to Mrs. D was physiological, the conclusion that the author can draw is that Mrs. D with complaints sometimes feels nausea there is a gap between theory and practice.

Keywords: Care; antenatal; midwifery

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovarium kemudian dengan nidasi atau implantasi hingga bayi lahir. Jika dihitung dari waktu fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, menurut kalender internasional pada kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu (9 bulan atau 10 bulan). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan, dimana triwulan I berlangsung dalam 12 minggu, triwulan II berlangsung dalam 15 minggu, dan triwulan III berlangsung dalam 13 minggu. Periode kehamilan dapat dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga tanggal pengkajian.^{1,2}

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi untuk melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin perubahan yang terjadi yakni perubahan fisik serta perubahan fisiologis. Pada umumnya ketidaknyamanan dapat muncul dikarenakan adanya perubahan-perubahan selama kehamilan.³ Ketidaknyamanan terbanyak yang dialami ibu yaitu sakit punggung, sesak nafas dan sering buang air kecil. Ketidaknyamanan yang tidak teratasi bisa menyebabkan beberapa komplikasi seperti infeksi, preeklampsia dan perdarahan. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia yakni perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan gangguan metabolic. Sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian. AKI (Angka Kematian Ibu) selama masa kehamilan, bukan karena sebab lain merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu.^{4,5,6} Persentase K1 dan ANC minimal 4 kali merupakan indikator ANC tanpa memperhatikan periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan.⁷

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI di seluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup.⁸ Menurut hasil rekapitulasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019, AKI menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226/4.810.130 kelahiran hidup menjadi 4.221/4.778.621 kelahiran hidup. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan AKI di Kota Makassar mengalami kenaikan dan penurunan yaitu

pada tahun 2015 sebanyak 149 jiwa, pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 156 jiwa, pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 115 jiwa, pada tahun 2018 naik menjadi 139 jiwa, pada tahun 2019 turun menjadi 75 jiwa, pada tahun 2020 naik menjadi 133 jiwa dan pada tahun 2021 menjadi 195 jiwa.⁹ Berdasarkan data yang di dapat dari PMB Dewi Suryani Makassar, pada tahun 2022 pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni didapatkan sebanyak ibu yang melakukan kunjungan ANC.

Data-data di atas menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal sangat penting karena memengaruhi AKI yang merupakan program dari pemerintah. Tujuan penelitian ini dilakukan agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Dewi Suryani Makassar dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney.

METODE

Penyusunan studi kasus ini didasarkan pada teori ilmiah yang menggabungkan praktik dan pengalaman. Penulis membutuhkan data subjektif dan objektif terkait teori yang digunakan sebagai dasar analisis pemecahan masalah. Untuk itu penulis menggunakan metode sebagai berikut: anamnesis, informasi dikumpulkan melalui wawancara terstruktur yang dilakukan dalam pertemuan tatap muka dengan klien atau keluarga klien, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), dan pemeriksaan penunjang. Penulis melakukan studi kasus pada Ny. D dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi menganalisa data dasar, merumuskan diagnosa atau masalah aktual, merumuskan diagnosa atau masalah potensial, identifikasi perlunya tindakan segera atau kolaborasi, rencana tindakan, pelaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, dan pendokumentasian asuhan kebidanan serta studi kepustakaan.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua informasi dari semua yang berhubungan dengan keadaan klien. Untuk mendapatkan data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan pengkajian pada asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D, pengumpulan data awal dilakukan mulai dari data subjektif dan objektif.

Adapun data subjektif yang didapatkan pada saat melakukan anamnesa yaitu, identitas klien dengan nama Ny. D, berumur 33 tahun, menikah 2 kali, selama \pm 2 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, sebagai wiraswasta dan beralamat di BTN Pepabri Sudiang D3. Ibu datang ke PMB Dewi Suryani Makassar pada tanggal 08 September 2022 pukul 15.55 WITA, Ny. D mengeluh sering kadang merasakan mual namun jarang terjadi, keluhan dirasakan sejak awal kehamilan. Ibu mengatakan pernah keguguran dan ini merupakan kehamilan anak ketiga dari suami kedua, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 06-06-2022, usia kehamilan 13-14 minggu. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di PMB Dewi Suryani Sudiang, secara teratur. Pada trimester pertama Ny. D memeriksakan

kehamilannya sebanyak 1 kali pada bulan Agustus, ibu belum mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), dan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

Menarche saat umur 14 tahun dengan siklus 29-30 hari, lama menstruasi 5-6 hari, dan tidak merasakan desmorrhoea. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2019 dengan umur kehamilan aterm, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan di RSUD Daya Kota Makassar, tidak ditemukan penyulit, jenis kelamin laki-laki dengan BBL 2600 gr dan PBL 50 cm, bayi diberi ASI, tidak ada penyulit. Melahirkan anak kedua pada tahun 2021 dengan umur kehamilan aterm, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan di PMB Dewi Suryani Sudiang, tidak ada penyulit, jenis kelamin laki-laki dengan BBL 2500 gr dan PBL 49 cm, bayi diberi ASI, tidak ada penyulit. Abortus pada kehamilan ketiga dan ibu tidak pernah menjadi akseptor KB. Ny. D dan keluarga tidak ada riwayat menderita penyakit jantung, asma, DM, hipertensi, dan penyakit menular lainnya serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, dan tidak ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang.

Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan suami dan keluarga, hubungan ibu dan suami baik, ibu dan suami selalu berdoa untuk kehamilannya dan keselamatan bayinya. Pola nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil sama, yaitu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, buah-buahan, dan snack. Minum sebanyak 7-8 gelas air putih. Pola eliminasi ibu pada saat sebelum hamil yaitu, Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 4-5 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1 kali sehari. Sedangkan pada saat hamil ibu BAK dengan frekuensi 7 – 8 kali sehari dan BAB dengan frekuensi 1 kali sehari.

Adapun data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. D ialah, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. BB sekarang 87 kg dan BB sebelum hamil 85 kg, tinggi badan 166 cm, LILA 34 cm. Hasil pemeriksaan fisik normal, pembesaran perut sesuai usia kehamilan serta Ballotement.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G₄P₂A₁, Gestasi 13-14 minggu, intrauterin, keadaan ibu baik.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi.

Intervensi

Adapun tujuan dalam rencana asuhan pada kasus ini yaitu, keadaan umum ibu baik, ibu memahami kondisi yang dialaminya sekarang dan kehamilan berlangsung normal. Adapun kriteria keberhasilan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu mulai beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan, kehamilan berlangsung normal (37-42 minggu).

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu sapa, salam, sapa, sopan

dan santun, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, berikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan kadang merasakan mual pada ibu hamil merupakan hal yang normal. Berikan *health education* tentang: gizi seimbang, istirahat yang cukup, *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan melalui jalan lahir, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, bengkak pada tungkai dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Jelaskan tanda-tanda inpartu kepada ibu, diskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, dan perlengkapan ibu dan bayi. Dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan Oktober atau bila ibu ada keluhan.

Implementasi

Pada studi kasus Ny. D dengan keluhan kadang merasakan mual namun jarang terjadi, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik dan tidak menemukan hambatan, karena klien dan keluarga yang kooperatif dan adanya kerja sama dan penerimaan yang baik serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di PMB Dewi suryani. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan, karena semua tindakan yang telah dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan di PMB Dewi Suryani, Ny. D yang mengalami keluhan kadang merasakan mual namun jarang terjadi. Keadaan umum ibu dan janin baik yang ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Kehamilan berlangsung normal, dengan usia kehamilan sekarang 12-14 minggu dan tidak ada kelainan dan komplikasi. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

PEMBAHASAN

Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua informasi dari semua yang berhubungan dengan keadaan klien. Untuk mendapatkan data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.¹

Berdasarkan pengkajian pada asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D, pengumpulan data awal dilakukan mulai dari data subjektif dan objektif. Data subjektif diantaranya yaitu identitas istri/suami, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat penyakit yang lalu dan sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, riwayat psikososial, ekonomi dan spiritual, dan riwayat pemenuhan kebutuhan dasar.

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, ialah 1 kali setiap bulan pada

trimester I dengan waktu sebelum 14 minggu alasannya untuk mengidentifikasi masalah yang bisa ditangani sebelum membahayakan jiwa, 1 kali setiap 2 pekan pada trimester II pada waktu minggu ke-14 sampai 28 tujuannya untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, dan 1 kali setiap pekan pada trimester 3 pada waktu minggu ke-28 sampai 36 dan setelah minggu ke-36. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali selama kehamilan; dengan waktu kunjungan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.^{5,11}

Pelayanan antenatal dengan standar pemeriksaan berulang (K1-K4) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang penting karena bila muncul gangguan kesehatan ini mungkin dapat dikenali sehingga dilakukan perawatan yang tepat dan cepat dengan standar “14 T” asuhan antenatal yang terdiri atas: Pengukuran tinggi badan atau berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet Fe (paling sedikit 90 tablet selama kehamilan), pemeriksaan terhadap PMS/VDRL, temu wicara/konseling, test/pemeriksaan Hb, test/pemeriksaan urin protein, test reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok), terapi obat malaria.⁸

Pemeriksaan ANC berdasarkan standar minimal 14T oleh bidan di PMB Dewi Suryani Makassar, penulis hanya dapat dilaksanakan secara maksimal 100% yaitu pada 5T standar minimal yang meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran TFU dan temu wicara/konseling.

Berdasarkan penjelasan di atas, pelaksanaan ANC yang dilaksanakan di PMB Dewi Suryani Makassar tidak dilakukan secara maksimal berdasarkan teori standar minimal 14T.

Berdasarkan penjelasan tersebut dengan apa yang ditemukan pada studi kasus yang dan dijelaskan pada teori secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Dari hasil pendekatan asuhan kebidanan yang telah didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subyektif dan objektif yang didapatkan dari hasil pengkajian pada Ny. D maka penulis merumuskan diagnosa aktual yaitu G₄P₂A₁, Gestasi 13-14 minggu, intrauterin, keadaan ibu baik dan tidak ada data yang mendukung untuk masalah aktual. Perumusan diagnosa kehamilan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Berdasarkan penjelasan tersebut dengan apa yang ditemukan pada studi kasus yang dan dijelaskan pada teori secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny. D.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan uraian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Memerlukan antisipasi, apabila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus ibu pada kasus Ny. D dengan keluhan kadang merasakan mual namun jarang terjadi tidak ditemukan data yang mendukung untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

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.

Pada kasus ibu pada kasus Ny. D dengan keluhan kadang merasakan mual namun jarang terjadi tidak ditemukan data yang mendukung untuk mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi

Intervensi

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu hamil tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.⁹

Adapun tujuan dalam rencana asuhan pada kasus ini yaitu, keadaan umum ibu baik dan memahami kondisi yang dialaminya sekarang serta kehamilan berlangsung normal. Adapun kriteria keberhasilan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu mulai beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan, kehamilan berlangsung normal (37 – 42 minggu).

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, berikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan kadang merasakan mual pada ibu hamil merupakan hal yang normal. Berikan *health education* tentang: gizi seimbang, istirahat yang cukup, *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan melalui jalan lahir, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, bengkak pada tungkai dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Jelaskan tanda-tanda inpartu kepada ibu, diskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, dan perlengkapan ibu dan bayi. Dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan Oktober atau bila ibu ada keluhan.

Berdasarkan penjelasan di atas tampak adanya persamaan antara teori dan praktek yang dilakukan pada kasus Ny. D.

Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang sudah disusun dapat dilaksanakan secara efektif seluruhnya oleh bidan atau tim medis lain. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah dibuat berdasarkan *evidence based* dan dilakukan secara efektif, efisien, komprehensif, dan aman kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pada studi kasus Ny. D dengan keluhan kadang merasakan mual namun jarang terjadi, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik dan tidak menemukan hambatan, karena klien dan keluarga yang kooperatif dan adanya kerja sama dan penerimaan yang baik serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di PMB Dewi suryani. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan, karena semua tindakan yang telah dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Melakukan hasil evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.¹

Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapat kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanda adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan di PMB Dewi Suryani, Ny. D yang mengalami keluhan kadang merasakan mual namun jarang terjadi. Keadaan umum ibu dan janin baik yang ditandai dengan tanda tanda vital ibu dalam batas normal, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Kehamilan berlangsung normal, dengan usia kehamilan sekarang 12-14 minggu dan tidak ada kelainan dan komplikasi. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis mempelajari teori dan melakukan pengkajian langsung di lahan praktek dengan melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D di PMB Dewi Suryani Makassar tahun 2022 sesuai dengan kewenangan bidan dan manajemen asuhan kebidanan varney yang terdiri dari 7 langkah varney disimpulkan bahwa asuhan yang dilakukan berhasil dan efektif. Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus peneliti memberikan sedikit masukan atau saran yang diharapkan dapat bermanfaat, bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan wawasan bagi profesi dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan khususnya bagi ibu hamil, sesuai dengan *evidence base* praktik kebidanan. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015. p. 1–164.
2. Illustri. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Masa Kehamilan. J Ilm Multi Sci Kesehat. 2018;9(2):218–28.
3. Suryani P, Handayani I. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. Midwife J. 2018;5(01):33–9.
4. Damayanti IP. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering Bak. Ensiklopedia J [Internet]. 2019;1(4):185–90. Available from: <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
5. Siti Tyastuti HPW. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. 1–155 p
6. Aceh B Perencanaan PD. Kajian Faktor Resiko Kematian Ibu dan Bayi. 2016;
7. Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.; 2017. 1–224 p.
8. WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018.

9. Mistari, Muhammad Ichsan. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2020. Makassar:Dinkess Provinsi Sulawesi Selatan; 2020.
10. Dewi S, Putri K, Christiani N, Nirmasari C. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *J Keperawatan Matern.* 2013;3(1):33–41.
11. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil , Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2014;5(1–2):171–85.