



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3203>

Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. A dengan Risiko Tinggi dan Riwayat Asma

^KAstik Umiyah¹, Ifa Nurhasanah², Vina Aulia³

^{1, 2, 3} D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy

Email Penulis Korespondensi (^K): astik.umiyah86@gmail.com,

astik.umiyah86@gmail.com¹, ifa_nurhasanah@yahoo.com², vinaaulia2107@gmail.com³
(081231295274)

ABSTRAK

Kehamilan yaitu fertilisasi atau penyatuan dari hasil spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Indonesia sendiri angka prevalensi asma pada kehamilan berkisar diantara 3,7-4%. sedangkan di Jawa Timur sendiri menyumbang angka kejadian ibu hamil dengan asma 4.264 orang prevalensi berkisar antara 2,6%. Tujuan dari studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A di PMB Ika Fitriyana Kendit tahun 2022 dengan riwayat asma. Asuhan ini menggunakan Pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP untuk melihat catatan perkembangan. Berdasarkan studi kasus pada Ny. A gestasi 31 minggu dengan masalah riwayat asma pada kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Diharapkan bidan bekerja sama dengan keluarga berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi riwayat asma dalam kehamilan yang dialami oleh ibu dan bahan evaluasi terhadap usaha pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan *antenatal care*.

Kata kunci: Kehamilan; risiko tinggi; riwayat asma.

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

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 24 November 2022

Received in revised form 02 Desember 2022

Accepted 02 Desember 2022

Available online 30 Desember 2022

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



ABSTRACT

Pregnancy is the fertilization or union of the spermatozoa and ovum and followed by nidation or implantation. Normal pregnancy will take place within 40 weeks or 10 months or 9 months according to the international calendar. In Indonesia, the prevalence of asthma in pregnancy ranges from 3.7-4%. while in East Java alone contributed to the incidence of pregnant women with asthma in 4,264 people, the prevalence ranged from 2.6%. The purpose of this case study is to be able to carry out obstetric care for Mrs. A at PMB Ika Fitriyana Kendit in 2022 with a history of asthma. This care uses Varney's 7 step midwifery care management approach and documentation in the form of SOAP to view progress notes. Based on a case study on Mrs. A 31 weeks gestation with a history of asthma problems in pregnancy there was no discrepancy between theory and case. It is hoped that the midwife will work together with the family and will enthusiastically give attention and strive to overcome the mother's history of asthma in pregnancy and material for evaluating health service efforts, especially in the provision of antenatal care.

Keywords: Pregnancy; high risk; asthma history.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu kondisi yang normal berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan bisa terjadi masalah atau kehamilan berisiko. Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.¹ Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung.² Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan dan persalinan normal.

Penyakit asma kerap muncul secara tiba-tiba, tidak menutup kemungkinan muncul pada masa kehamilan meskipun ibu hamil tidak memiliki riwayat asma sebelumnya, bukan berarti setiap kehamilan pasti mengalami asma.³ Asma adalah penyakit kronik yang prevalensinya semakin meningkat di dunia. Beberapa penelitian membuktikan bahwa asma berdampak selama proses kehamilan dan kehamilan dapat mempengaruhi perubahan status klinis pasien asma. Kehamilan dengan asma merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi diperkirakan meningkat pada dua dekade belakangan ini. Prevalensi asma pada ibu hamil di Amerika Serikat didapatkan peningkatan sekitar 3,7-8,4% pada tahun 1997-2001.⁴⁻⁶

Data di Indonesia penyakit asma menyebabkan kesakitan dan kematian menempati angka sepuluh besar yang didominasi status atopi, faktor keturunan, serta faktor lingkungan. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2002 asma, bronkitis kronik, dan emfisema menduduki nomor empat sebesar 5.6%. Tahun 2005 menurun sebesar 2.1%, tahun 2007 naik kembali menjadi 5.2%.^{7,8} Insidensi asma dalam kehamilan adalah sekitar 0,5-1% dari seluruh kehamilan, serangan asma biasanya timbul pada usia kehamilan 24 hingga 36 minggu, jarang pada akhir kehamilan. Di Indonesia prevalensi asma dalam kehamilan adalah sekitar 3,7-4%. Hal tersebut membuat asma menjadi salah satu permasalahan yang biasa ditemukan dalam kehamilan.⁹

Faktor pencetus timbulnya asma pada ibu hamil antara lain zat-zat alergi, infeksi saluran nafas, pengaruh udara dan faktor psikis. Serangan asma yang terjadi pada ibu hamil tampak sering terjadi pada

trimester III atau pada saat persalinan, hal ini menimbulkan pendapat ada pengaruh perubahan pada faktor hormonal, yaitu terjadinya penurunan progesteron dan peningkatan prostaglandin.¹⁰ Ibu hamil dengan penderita asma menimbulkan dampak terhadap bayi, sesuai hasil penelitian bahwa bayi dengan kondisi ibu penderita asma cenderung berat badan lahir lebih rendah dibanding ibu dengan tidak menderita asma.¹¹ Hasil penelitian menyatakan kekambuhan asma pada ibu dengan Riwayat asma sering timbul pada kehamilan trimester III.¹²

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A dengan risiko tinggi dan riwayat asma di PMB Ika Fitriyana Kendit tahun 2022, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian tindak lanjut (catatan perkembangan) dalam bentuk SOAP. Tujuan pendokumentasian agar semua tindakan tercatat dengan baik.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deksriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP yang dilakukan di TPMB Ika Fitriyana Kendit Situbondo tahun 2022 pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 10 Desember 2021, kunjungan kedua (20-Januari-2022), kunjungan ketiga (25-Januari-2022). Subjek penelitian adalah seorang ibu hamil yang berad di wilayah TPMB Ika Fitriyana Kendit Situbondo. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka, studi kasus yang terdiri dari wawancara dan pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data yang diperoleh dari hasil penelitian disajikan menggunakan format manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan selanjutnya dianalisa berdasarkan data yang telah dikumpulkan

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Identitas klien dengan nama Ny. A, berumur 39 tahun, menikah diusia 16 tahun (pernikahan 1)/± 39 tahun, agama Islam pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, beralamat di Balung Kendit. Ibu datang ke PMB Ika Fitriyana Kendit pada tanggal 10 Desember 2021 pukul 16.00 WIB, Ny. A mengeluh merasakan sesak, keluhan dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 7-8 bulan.

Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan kelima dan pernah keguguran anak keempat pada usia kehamilan 9 minggu, anak 1,2,3 hidup HPHT 05-Mei-2021, berat badan ibu sebelum hamil 39 kg, usia kehamilan ibu sekarang 31 minggu, gerakan janin normal. Ibu mengkonsumsi obat salbutamol ketika asma dirasa kambuh, Ibu tidak rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas maupun TPMB secara teratur. ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali pada kehamilan kedua, dan rasa batuk itu masih dirasakan ibu saat ini. *Menarche* 13 tahun dengan siklus 25-26 hari, lama 6-7 hari, desminorhea kadang-kadang dirasakan ibu sebelum dan sesudah. Riwayat kesehatan ibu, saat ini ibu mempunyai penyakit riwayat asma yang sudah dirasakan ibu sejak kehamilan ketiga yang termasuk kedalam penyakit menahun dan menurun, dan tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi,

dan penyakit menular lainnya serta ada riwayat alergi terhadap obat- obatan (penisilin injeksi), dan tidak ada alergi makanan, serta tidak ada ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang. Riwayat Kesehatan keluarga, saat ini dalam keluarga ibu ada yang mempunyai penyakit riwayat asma dan tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit menular lainnya serta tidak ada riwayat alergi terhadap obat- obatan, makanan, serta tidak ada ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang.

Pola nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil sama, yaitu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah buahan, dan tempe. Minum sebanyak 7-9 gelas air putih \pm berapa 1980 ml. 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 Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 6-8 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 107/70 MmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. BB sekarang 46 kg, tinggi badan 156 cm, IMT 24,39 (normal), LILA 21 cm. Kepala: rambut lurus, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada edema dan nyeri tekan. Wajah: tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Mata: sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda. Telinga: tidak ada serumen, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Hidung: tidak ada polip dan sekret, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Gigi dan mulut: gigi rapi, tidak ada sariawan, bibir lembab merah muda, tidak ada edema. Leher: tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis. Payudara: puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Abdomen: tampak linea nigra dan striae albicans. Palpasi: Leopold I: Bagian atas perut teraba bulat, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong, Leopold II: Bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri bagian kecil janin (Ekstermitas) Leopold III: Bagian perut bawah ibu teraba bulat dan melenting serta masih dapat digoyangkan yang berarti kepala, Leopold IV: - . Denyut Jantung Janin (+): Frekuensi 136 kali/ menit di sisi kiri bawah perut ibu, TBJ = $(19-12) \times 155 = 1.085$ gram. Genitalia dan anus: tidak ada varises dan hemoroid, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari kuku bersih, tidak ada varises, tidak ada edema, dan nyeri tekan, Refleks Patella (+) kiri dan kanan. Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium : 10,2 gr/dl, HbsAg nonreaktif, HIV/AIDS nonreaktif, dan *syphilis* nonreaktif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G5P3A1, gestasi 31 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.dengan masalah riwayat asma.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan identifikasi diagnosa/masalah potensial.

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera yaitu pemberian terapi obat salbutamol dan konsultasi dokter lebih lanjut.

Intervensi

Rencana tindakan yang diberikan kepada ibu yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, berikan penjelasan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 2, jika batuk yang dirasakan ibu lebih dari tiga hari maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke puskesmas. Berikan *health education* tentang: gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, oedema pada ekstremitas dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Jelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM III. Dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian pada tanggal 10 Januari 2022 atau bila ibu ada keluhan, serta kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat jika ada keluhan.

Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun, yaitu: Menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya berikan penjelasan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 2, jika batuk yang dirasakan ibu lebih dari tiga hari maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke puskesmas. Berikan *health education* tentang: gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, oedema pada ekstremitas dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Jelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM II. Dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian pada tanggal 10 Januari 2022 atau bila ibu ada keluhan.

Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2021, yaitu 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 31 minggu dan tidak ada kelainan dan komplikasi.

Pendokumentasian

Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh batuk, ini adalah kehamilan anak kelima dan pernah keguguran anak keempat, HPHT 05-Mei-2021. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, pernah menderita penyakit asma, dan tidak menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan lain-lain.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah

107/70 mmhg, nadi 80 kali/ menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C, BB sekarang 46 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 21 cm. Pemeriksaan abdomen: tampak linea nigra dan striae albicans. Palpasi: Leopold I Bagian atas perut teraba bulat, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong, Leopold II Bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri bagian kecil janin (Ekstermitas) Leopold III: Bagian perut bawah ibu teraba bulat dan melenting serta masih dapat digoyangkan yang berarti kepala, Leopold IV: bergerak dalam panggul. Denyut Jantung Janin (+): Frekuensi 136 kali/ menit di sisi kiri bawah perut ibu, TBJ = $(19-12) \times 155 = 1.085$ gram. Genetalia dan anus: tidak ada varises dan hemoroid, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari kuku bersih, tidak ada varises, tidak ada edema, dan nyeri tekan, Refleksi Patella (+) kiri dan kanan.

Assesment

G5P3A1, gestasi 31 minggu, punggung kanan, presentase kepala, belum masuk pintu atas panggul, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun, yaitu: Menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 2, jika batuk yang dirasakan ibu lebih dari tiga hari maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke puskesmas. Berikan *health education* tentang: gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, oedema pada ekstremitas dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Jelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM II. Dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian pada tanggal 10 Januari 2022 atau bila ibu ada keluhan.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A di di PMB Ika Fitriyana Kendit tahun 2022.

Identifikasi Data Dasar

Pada data subjektif, ibu tidak rutin memeriksakan kehamilannya, pada trimester pertama Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, trimester I dua kali trimester kedua sebanyak 1 kali dan trimester ketiga sebanyak 1 kali. Berdasarkan standar pemeriksaan untuk kunjungan ANC dilakukan 4 kali, tetapi Pemerintah saat ini dalam melindungi ibu hamil maka ditetapkan meningkatkan ANC dari 4 menjadi 6, dua diantaranya harus kunjungan bertemu dengan dokter, dengan komposisi waktu

kunjungan satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.¹³⁻¹⁵. Memperhatikan uraian di atas dengan apa yang dijelaskan pada teori dan yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Pemeriksaan ANC berdasarkan standar minimal 10 T oleh bidan di PMB Ika Fitriyana Kendit, penulis hanya mampu dilaksanakan secara maksimal 100% adalah 7T standar minimal yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, DJJ, tablet FE dan temu wicara/konseling. Sedangkan untuk tes/pemeriksaan urin protein, tes reduksi urin, senam hamil dan perawatan payudara tidak dilaksanakan, karena pada Ny. A tidak ditemukan indikasi bahwa ibu mengeluh pusing, kaki bengkak dan tekanan darah ibu masih dalam batas normal yaitu 107/70 mmHg, dan karena keterbatasan alat di PMB Ika Fitriyana yang sehingga tes/pemeriksaan protein urin dan reduksi urin tidak terlaksana. Untuk standar perawatan payudara, pada Ny. A tidak ditemukan indikasi bahwa ibu mengalami puting tenggelam dan kurangnya informasi yang bidan dapatkan untuk memberikan perawatan payudara pada saat hamil, sehingga untuk standar perawatan payudara tidak terlaksana dengan maksimal. Untuk standar pemberian obat pereda asma saat kambuh saja diberikan .

Berdasarkan penjelasan diatas, pelaksanaan ANC yang dilaksanakan di PMB Ika Fitriyana Kendit tidak dilakukan secara maksimal berdasarkan teori standar minimal 10 T. Dikarenakan saat dilakukan pendampingan ibu kurang kooperatif, menganggap kondisinya baik dan susah di lakukan komunikasi.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Ny. A maka penulis merumuskan diagnosa aktual yaitu G₅P₃A₁ , gestasi 31 minggu, punggung kanan, presentase kepala, belum masuk pintu atas panggul, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual yang ditemukan yaitu riwayat asma.

Serangan asma yang terjadi pada ibu hamil tampak sering terjadi pada trimester III atau pada saat persalinan, hal ini menimbulkan pendapat ada pengaruh perubahan pada faktor hormonal, yaitu terjadinya penurunan progesteron dan peningkatan prostaglandin.¹⁰ Ibu hamil dengan penderita asma menimbulkan dampak terhadap bayi, sesuai hasil penelitian bahwa bayi dengan kondisi ibu penderita asma cenderung berat badan lahir lebih rendah dibanding ibu dengan tidak menderita asma.¹¹

Berdasarkan uraian di atas dengan apa yang dijelaskan pada teori dan yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny. A.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada kasus ibu pada kasus Ny. A dengan riwayat asma tidak ada data yang mendukung untuk identifikasi masalah atau diagnosa potensial.

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada kasus Ny. A dengan riwayat asma ada data yang mendukung untuk identifikasi dan antisipasi perlunya tindakan segera/kolaborasi oleh bidan yaitu pemberian obat salbutamol Pereda asma saat

kambuh dan konsultasi dokter lebih lanjut.

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).

Pada kasus Ny. A dengan masalah riwayat asma, diberikan rencana asuhan yaitu: menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 2, jika batuk yang dirasakan ibu lebih dari tiga hari maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke puskesmas. Berikan *health education* tentang: gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, oedema pada ekstremitas dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Jelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM II. Dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian pada tanggal 10 Januari 2022 atau bila ibu ada keluhan.

Berdasarkan teori, upayakan untuk mengatasi riwayat asma yaitu pendekatan kooperatif antara dokter obstetric, bidan, ahli fisioterapi, menjelaskan kondisi ibu saat dilakukan pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, ajarkan ibu untuk latihan tehnik relaksasi pernafasan dengan cara latihan tarik nafas pelan dan panjang melalui hidung kemudian dilepaskan melalui mulut, menganjurkan ibu tidur dengan posisi flower yaitu setengah duduk agar membantu memperlancar jalan nafas ibu, dan mengurangi terjadinya sesak saat ibu bernafas. Memberikan konseling kepada ibu bahwa biasanya serangan asma akan timbul pada usia kehamilan mencapai 9 bulan menjelang persalinan karena gerakan diafragma badan menjadi terbatas dan juga asma biasanya menimbulkan komplikasi pada ibu beserta janin.

Implementasi

Pada studi kasus Ny. A dengan riwayat asma, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik dan tidak menemukan hambatan, karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di PMB Ika Fitriyana. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan kesenjangan, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan selama 1 hari di PMB Ika Fitriyana, Ny. A yang mengalami riwayat asma mulai memahami kondisi ibu yang kadang-kadang merasa asmanya kambuh. 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 31 minggu dan tidak ada kelainan dan komplikasi. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Catatan Perkembangan

Adapun catatan perkembangan yang dilakukan pada saat pendampingan pada tanggal 20 Januari 2022, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat pengkajian dan hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah TTV: Tensi Darah: 110/70 MmHg, Nadi 80x/mnt, Suhu 36,5⁰C, RR 22x/mnt pada pemeriksaan palpasi abdomen Leopold I: bagian atas perut teraba bulat, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang, seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III: bagian perut bawah ibu teraba bulat dan melenting serta masih dapat digoyangkan yang berarti kepala Leopold IV : tidak dilakukan, Saat ini ibu memasuki usia kehamilan 36 minggu, pada pemeriksaan TFU menggunakan MC Donald yaitu: 25 cm dan TBJ yaitu 2.015kg penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu saat kunjungan adalah TTV dalam batas normal, Istirahat cukup, DJJ normal, KIE makanan bergizi, KIE ketidaknyamanan TM III, Kontrol 1 minggu lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A telah dilakukan berdasarkan pendekatan manajemen 7 langkah varney. dari hasil pengumpulan beberapa data baik data subjektif dan objektif maka penulis merumuskan diagnosa aktual yaitu G₅P₃A₁, gestasi 31 minggu, punggung kanan, presentase kepala, belum masuk pintu atas panggul, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Masalah aktual yang ditemukan yaitu riwayat asma. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, hanya dalam pelaksanaan ANC yang dilaksanakan di PMB Ika Fitriyana Kendit kurang maksimal berdasarkan teori standar minimal 10 T. Diharapkan bidan bekerja sama dengan keluarga berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi resiko tinggi dan riwayat asma. yang dialami oleh ibu. Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai informasi dan referensi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang khususnya pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Diharapkan PMB Ika Fitriyana sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap usaha pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan *antenatal care*. Klien diharapkan dapat memahami kondisinya dan beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba, I., Manuaba, I. C. & Manuaba, I. F., 2012. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
2. Indrawati, D. N., 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Resiko Tinggi Kehamilan di Klinik Pratama Sunggal Medan. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, Volume 3 (2).

3. Trihadi, G. A., 2016. Asma Pada Ibu Hamil. [Online] Available at: <https://rsprespira.jogjaprovo.go.id/asma-pada-ibu-hamil/> [Accessed Rabu November 2022].
4. Gaga, M. & E, Z., 2014. Breathing for two: pregnancy, asthma and respiratory failure. s.l.: Eur Respir Rev.
5. Murphy, V., 2015. Managing asthma in pregnancy. s.l.: Breathe.
6. Murphy, V., PG, G. & Sminth R, C. V., 2005. Asthma during pregnancy: mechanism and treatment implication. s.l.: Eur Respir Rev.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional, Jakarta: Kemenkes RI.
8. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia., 2003. Konsensus Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Asma di Indonesia, Jakarta: PDPI.
9. Cuningham, F. et al., 2007. Williams Obstetrics. 22 ed. New York: Mc Graw-Hill.
10. Gluck, J. & P.A, G., 2006. The effect of pregnancy on the course of asthma. s.l.: Allergy Clin North AM.
11. Rai, I. B. N., 2009. Prevalensi Asma Eksaserbasi Pada Ibu Hamil Dan Pengaruhnya Terhadap Janin Dan Ibu Di Rsup Sanglah Denpasar. J Peny Dalam, Volume 10 (3), pp. 186-189.
12. Agustina, W. & Sumiatun, 2017. Pengaruh Kehamilan Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Ibu Hamil Trimester I, II Dan III Dengan Riwayat Asma di Kota Malang. Journal of Nursing Care & Biomolecular, Volume 2 (2), pp. 62-67.
13. Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, & Kementerian Kesehatan RI, 2021. Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan keluarga, s.l.: s.n.
14. Kementerian Kesehatan RI, 2022. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
15. Widyawati, 2021. Tingkatkan Penguatan Keselamatan Ibu dan Anak, Menkes Luncurkan 3 Langkah Baru. [Online] Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210918/4038533/tingkatkan-penguatan-keselamatan-ibu-dan-anak-menkes-luncurkan-3-langkah-baru/> [Accessed Selasa November 2022].