

ARTIKEL

**ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA
IBU F DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) PUJI
HANDAYANI SAMARINDA**

Artika Dewie¹⁾, Khoiriyah Utami²⁾

1). 2) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Email: *Dewieartika@gmail.com*

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still high, so pemerintah attempted to care by using obstetric management approach according to Varney. This care using case study design with the documentation in the form of SOAP. The subject of this care is F GII P1001 pregnant women with gestation of 36 weeks and do the collection of physiological data from the anamnesis, physical examination, and investigations using scientific thinking. The method used is the observational method is done by examining a problem through a case study with the primary objective to create a picture or a description of a situation objectively. After doing research, the result that the mother's pregnancy, including low-risk pregnancy care and the results showed that the physiological pregnancy care. The results of this care is not a gap between the theory and the results were made of midwifery care in the pregnancy.

Keywords: Antenatal Care, Varney, SOAP

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, sehingga pemerintah berupaya melakukan asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Subyek dari asuhan ini adalah ibu hamil F GII P1001 dengan usia kehamilan 36 minggu fisiologis dan dilakukan pengumpulan data dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan pola pikir ilmiah. Metode yang digunakan adalah metode observasional yaitu dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Setelah dilakukan penelitian, diperoleh hasil bahwa kehamilan ibu termasuk resiko rendah dan hasil asuhan kehamilan didapatkan hasil asuhan kehamilan yang fisiologis. Hasil

asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang dilakukan dari asuhan kebidanan pada kehamilan tersebut.

Kata Kunci :.Antenatal Care, Varney, SOAP

PENDAHULUAN

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, sehingga pemerintah berupaya dengan membuat pelayanan Continuity Of Care dengan asuhan secara komprehensif mencakup ANC, INC, BBL, PNC, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur didapatkan data AKI sebanyak 114 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 21 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Kemudian di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda diperoleh data bahwa AKI mencapai 14 kasus kematian dari jumlah 11.201 kelahiran hidup dan AKB mencapai 33 kasus kematian dari jumlah 11.201 kelahiran hidup pada awal tahun 2015 (Dinkes Kota Samarinda, 2016).

Rochjati dalam Manuaba (2008) menyatakan bahwa semua ibu hamil memiliki risiko mengalami komplikasi. Varney (2006).

Ibu hamil resiko I menurut Dr. Poedji Rochjati, yaitu kehamilan dengan Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) antara lain primigravida muda, primigravida tua, grande multigravida, persalinan yang lalu dengan

tindakan, perdarahan post partum, dan bekas operasi Caesar.

Antenatal Care (ANC) Kehamilan adalah proses dan mulainya ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) juga disebut kehamilan matur (cukup bulan) lebih dari 43 minggu disebut postmatur dan kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur (Prawirohardjo, 2010).

Ibu hamil berumur >35 tahun merupakan salah satu faktor resiko menurut Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR), dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Bahaya yang akan terjadi antara lain hipertensi, pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), <2500 gr.

METODE

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus Antenatal Care (ANC) I – III pada Ny. F (25 th) yang memeriksakan

kehamilannya di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Puji Handayani Samarinda pada bulan April - Mei 2016. Studi literatur yang berkaitan dengan Antenatal Care I - III diambil dari berbagai sumber untuk memperkuat khasanah keilmuan dan mendasari penerapan Antenatal Care pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Dengan menggunakan penulisan secara observasional deskriptif.

STUDI KASUS

ANC I

Tanggal 05 April 2016 pukul 19.30 WITA.

S : Ibu F, umur 25 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, Tn. J, umur 28 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Jalan Slamet Riyadi Gang Pancar 12 Samarinda. Keluhan ibu saat ini adalah kaki yang terasa sakit saat diinjakan ke lantai. Didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun/menular, riwayat menstruasi HPHT : 28 Juli 2015, TP : 4 Mei 2016. Riwayat obstetri anak pertama lahir ditahun 2011, cukup bulan, lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, kondisi saat ini sehat, lama

pemberian laktasi 1 bulan dengan penyulit kurang lancarnya pengeluaran ASI. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan selama pemakaian. Pada awal kehamilan trimester I ibu merasakan mual dan muntah tapi tidak sampai mengganggu aktifitas, trimester II ibu mulai sering BAK, trimester III mulai sering merasakan pegal dibagian pinggang. Pola fungsional ibu mulai berubah pada kehamilan saat ini. Pada pola nutrisi, ibu makan 3-4x/hari dengan menu seimbang, ibu minum susu untuk ibu hamil 1x/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 7-8x/hari, BAB 1 x/hari. Selama hamil, ibu mengaku jarang melakukan hubungan seksual dengan suami, kadang 2 minggu hanya 1x, namun tidak ada masalah antara ibu dan suami. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, lama menikah 5 tahun, tidak ada adat-istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/m, suhu 36,8°C, pernapasan 20 x/m. tinggi badan 154 cm, BB sebelum hamil 40 cm, BB saat ini 57 kg, LILA 25 cm. Pemeriksaan fisik

konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 29 cm Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2.635 gram, DJJ 138 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (+), homan sign (-). Pemeriksaan penunjang Hb 11,4 gr%. Terdapat hasil USG dengan kondisi janin normal.

A : G_{II}P₁₀₀₁ , usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal ; Ibu mengerti.
19.50	Melakukan pemeriksaan Hb Sahli pada ibu dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ; pemeriksaan Hb Sahli telah dilakukan dan hasil pemeriksaan Hb ibu 11,4 gr%.
20.00	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada

kehamilan ; Ibu mengerti.

20.05 Menjelaskan kepada ibu bahwa telapak kaki yang sakit disebabkan oleh posisi tidur yang kurang tepat, sehingga ibu perlu memperhatikan posisi tidur agar kaki tidak dalam posisi tergantung atau keluar dari area tempat tidur yang menyebabkan kaki ibu seperti kram dan membuat sakit saat digunakan untuk berjalan ; Ibu mengerti dan akan memperbaiki posisi tidurnya agar kakinya tidak sakit lagi.

20.15 Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

20.20 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau segera jika ibu ada keluhan atau menemukan tanda bahaya kehamilan ; ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 11 April 2016.

ANC II

Tanggal 12 April 2016.

S : Ibu mengeluh semakin sering BAK 8-10x/hari. Pola fungsional dalam kondisi normal.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/m, suhu 36,8°C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 57,5 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 30 cm, Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2.790 gram, DJJ 142 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-). Pemeriksaan penunjang protein urin (+) 1.

A : G_{II}P₁₀₀₁ , usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal ; Ibu mengerti.
19.50	Melakukan pemeriksaan protein urine ; Hasil pemeriksaan protein urine ibu (+) Positif 1, hasil ini masih dianggap normal pada ibu hamil.

20.00 Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan ASI Eksklusif ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

20.05 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 19 April 2016 ; Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

ANC III

Tanggal 21 April 2016.

S : Ibu mengeluh sering kencing dan kaki sakit saat dibuat berjalan.

O : tanda-tanda vital dalam batas normal. BB saat ini 60,5 kg. konjungtiva tidak pucat, palpasi abdomen TFU 34 cm, Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 3.565 gram, DJJ 148 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A : G_{II}P₁₀₀₁, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi normal ; Ibu mengerti.
19.50	Memberikan KIE tentang senam hamil dan KB ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
20.00	Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan atau menemukan tanda persalinan ; Ibu mengerti.

PEMBAHASAN

Selama kehamilan ini, klien mengalami keluhan pada trimester III, seperti mengeluh sering kencing dan sakit pinggang. Itu disebabkan karena kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan vesika urinaria (Prawirohardjo, 2008). Sakit pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester III (Sulistyowati, 2009).

Nutrisi sangat penting dalam kehamilan, makanan harian pada kehamilan normal meliputi susu, satu ukuran rata-rata buah jeruk atau tomat, sayur-sayuran berdaun hijau, serta dua takaran rata-rata daging tidak berlemak, ikan, ayam, telur, buncis atau keju. (Benson, 2009). Namun apabila asupan nutrisi

yang dikonsumsi ibu berlebihan, maka akan menyebabkan kenaikan berat badan diatas normal. Pertambahan berat badan lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami preeklamsia berat, DM dan janin mengalami makrosomia (Varney, 2008). Menurut Henderson (2006) kenaikan berat badan ibu hamil dapat mencapai sekitar 12,5 kg selama masa kehamilan. Teori ini tidak sesuai dengan kenaikan berat badan Ibu F yaitu 17,5 kg dan dari pertambahan berat badan Ibu F tidak terbukti adanya indikasi PEB, DM, dan janin makrosomia.

Menentukan jarak antar kelahiran sangat penting bagi kesejahteraan sebuah keluarga maka ibu E dan suami mengatur jarak kelahiran yaitu jarak kelahiran yang lalu ibu dengan kehamilan sekarang yaitu 5 (lima) tahun dalam hal ini tidak ada kesenjangan yang terjadi berdasarkan teori menurut Poedji Rochjati, 2003 bahwa ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun dapat mengalami resiko kehamilan.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu F telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Selama kehamilan dapat

disimpulkan Ibu F dalam keadaan normal. Diharapkan pelayanan pemeriksaan kehamilan tetap menggunakan 14 T atau minimal 10 T serta terus mengalami peningkatan untuk kunjungan KI dan K4.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C, Pernoll Martin L. (2008). *Buku saku obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. (2008). *Metodologi penelitian kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Dewi, Sunarsih. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Diane dan Cooper, Margaret, Alih Bahasa Rahayu, Sri. (2009). *Buku ajar bidan myles*. Jakarta : EGC.
- Farrer, Helen. (2008). *Perawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hidayati, Ratna. (2009). *Asuhan keperawatan pada kehamilan fisiologis dan patofisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmes Debbie, dkk. eds. (2011). *Buku ajar ilmu kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Prawirohadjo, Sarwono. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, Poedji. (2003). *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Pusat Safe Motherhood Lab/SMF Obygn RSUD. Soetomo. Surabaya : Fakultas Kedokteran UNAIR.
- Saifuddin. (2010). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Salmah, dkk. (2006). *Asuhan kebidanan pada antenatal*. Jakarta : EGC.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan vol. 2 edisi 4*. Jakarta: EGC.