

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M USIA 23 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 23-24 MINGGU DI DESA JATIWANGI
KECAMATAN PAKENJENG KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi D-III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Di Susun Oleh :

FANI KUSTIANI
KHGB18055



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2021**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis ilmiah saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya kebidanan dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik beberapa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut , Juli 2021

Yang membuat pernyataan

FANI KUSTIANI
NIM: KHGB18074

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Usia 23 Tahun
G1p0a0 Gravida 23-24 Minggu Di Desa Jatiwangi
Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut

Nama : Fani Kustiani

NIM : KHGB18055

Program Studi : Diploma III Kebidanan

KARYA TULIS ILMIAH

Naskah ini telah di setujui untuk disidangkan dihadapan Tim penguji
Program DIII kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2021

Menyetujui

Pembimbing



Intan Rina Susilawati, S.ST.,M.Keb

NIK :043.298.0111.100

Menyetujui

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM.

NIK.0432.981.004.031

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Usia 23 Tahun
G1p0a0 Gravida 23-24 Minggu Di Desa Jatiwangi
Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut

Nama : Fani kustiani

NIM : KHGB18055

Program Studi : Diploma III Kebidanan

KARYA TULIS ILMIAH

Naskah ini telah disidangkan dihadapan Tim penguji Program DIII kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2021

Menyetujui dan Mengesahkan

Pembimbing : Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb
NIK : 043.298.0412.016



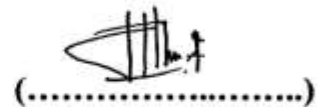
(.....)

Penguji I : Titi Purwitasari Handayani, M.Keb
NIK : 043.298.0107.038



(.....)

Penguji II : Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIK : 043.298.1009.064



(.....)

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM,
NIK.0432.981.004.031

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M USIA 23 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 23-24 MINGGU DI DESA JATIWANGI KECAMATAN PAKENJENG KABUPATEN GARUT”. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Darma Husada Insani Garut.
2. H. Saepudin, S.Sos M,M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKES Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.K.M., M.K.M., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Karsa Husada Garut.
5. Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb selaku pembimbing akademik dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

6. Titi Purwitasari Handayani, M.Keb. selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis ini.
7. Lina Humaeroh, SST.,M.Kes, M.Keb. selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis ini.
8. Para Dosen, staf pengajar dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat.
9. Bidan Maya Amd. Keb Selaku Bidan Pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan pengalaman berharga bagi penulis.
10. Kedua Orang Tua dan adik tercinta serta seluruh keluarga yang telah mendukung baik secara moril maupun materil, dan do'a restu, kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan laporan KTI ini.
11. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi dan membantu dalam penyusunan laporan kasus ini.
12. Semua rekan yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia-Nya dan membalas amal serta kebaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu selama penyelesaian laporan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga laporan ini dapat memberikan pengetahuan serta bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Garut, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Metode Pengumpulan Data.....	4
1.6 Waktu Dan Tempat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil.....	6
2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil TM I, II dan III.....	17

2.1.4 Tanda Bahaya Trimester I, II dan III	24
2.1.5 Ketidaknyamanan pada Trimester I, II dan III.....	25
2.2 <i>Prenatal Massage</i>	31
2.2.1 Pengertian Pijat	28
2.2.2 Manfaat Pijat.....	29
2.2.3 Indikasi, Kondisi Hati-hati dan Kondisi Tidak Boleh Dilakukan....	35
2.2.4 Hal-hal yang Harus Diperhatikan Dalam melakukan	
<i>Prenatal Massage</i>	36
2.2.5 Persiapan Alat dan Bahan	38
2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	39
2.3.1 Pengertian Dokumentasi	39
2.3.2 Tujuan Dokumentasi.....	39
2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	40
2.4 Jurnal Hasil Penelitian Tentang <i>Prenatal Massage</i>	41
2.5 Pelayanan Kehamilan Di Era Covid-19.....	42

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.M Usia 23 Tahun	
G ₁ P ₀ A ₀ Dengan Asuhan Komplementer Prenatal Massage	
Di Kp.Cijulang Pakenjeng	44
A. Data Subjektif	44
B. Data Objektif.....	46
C. Analisa	48
D. Penatalaksanaan	48

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif	50
4.2 Data Objektif.....	51
4.3 Analisa	52
4.4 Penatalaksanaan	52
4.5 Pendokumentasian	53

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh.....	12
Tabel 2.2 Pemenuhan gizi seimbang selama hamil dan menyusui	18
Tabel 2.3 Imunisasi TT berdasarkan lama perlindungan	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi payudara	8
Gambar 2.2 Gerakan <i>effleurage</i>	31
Gambar 2.3 Gerakan <i>friction</i>	31
Gambar 2.4 Gerakan <i>petrisage</i>	32
Gambar 2.5 Gerakan <i>tapotage</i>	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu akibat proses kehamilan, persalinan, dan pasca persaliann yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut Data Survey Demografi Dan kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 - 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus. (Kemenkes RI, 2019).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahir janin. Kehamilan dibagin kedalam 3 trimester, trimester pertaman dari 0 - 14 minggu, trimester ke dua dari 14 - 28 minggu, dan trimester tiga dari 28 - 42 minggu. (Aspiani 2017).

Bidan memiliki peran dalam mengurangi atau mengatasi ketidak nyamanan pada ibu hamil sesuai dengan kewenangannya yaitu dalam pemeriksaan ibu hamil bidan dapat memberikan konseling atau pun asuhan non farmakologis seperti pijat ibu hamil untuk mengurangi keluhan yang ibu alami. (Permenkes, 2010).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi antenatal care yang di laksanakan sejak kehamilan sampai post partum. Untuk antenatal care yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester III, yang dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan. Asuhan antenatal ini di berikan untuk mendapatkan kondisi

yang sehat bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan atau pengetahuan sehubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil dapat juga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya sedini mungkin dan memahami perubahan-perubahan yang dialaminya. Antenatal care (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi (Fahmi. A.Lihu, J.M.L. Umboh, & Kandau, 2015). Keluhan yang ibu hamil rasakan dapat mengganggu pada pola aktifitas dan istirahatnya. Maka untuk menangani keluhan tersebut pada saat pelayanan antenatal care atau diluar jadwal pelayanan antenatal care dapat dibantu dengan pijat ibu hamil atau prenatal massage. Massage dapat membantu ibu menjadi lebih relaksasi dan nyaman untuk menangani keluhanannya atau ketidaknyamanannya selama hamil.

Keluhan selama kehamilan ini adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah mengalaminya dikehamilan yang lalu. Keluhan selama kehamilan ini sangat sering terjadi dalam kehamilan atau bahkan dapat dikatakan selalu terjadi selama kehamilan terutama pada kehamilan trimester III sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Keluhan selama kehamilan ini bukanlah hal serius pada ibu hamil karena hal ini wajar terjadi pada masa kehamilan namun apabila keluhan-keluhan ini tidak diatasi akan menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktifitas ibu hamil (Elizabeth, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M USIA 23 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 23-24 MINGGU DI DESA JATIWANGI KECAMATAN PAKENJENG KABUPATEN GARUT”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada karya tulis ini yaitu bagaimana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kehamilan Pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Data Subjektif pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.
- b. Melakukan pengkajian Data Objektif pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.

- c. Menegakan Analisa pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.
- e. Melakukan pendokumentasian pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

- a. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta bekal pengalaman dimasa yang akan datang

- b. Bagi Institusi

Hasil asuham kebidanan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran

1.5 Metode Pengumpulan Data

Karya Tulis Ilmiah ini yang didapat berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju pada pemecahan masalah dengan teknik pengumpulan data primer dan skunder. Data primer diperoleh dari ahsil wawancara secara langsung dengan pasien dan dilakukannya observasi pada pasien. Adapun data skunder diambil dari hasil catatan buku KIA.

1.6 Waktu dan Tempat

a. Waktu

Waktu pengkajian Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni 2021. Pengkajian dilakukan pada jam 10:00 WIB

b. Tempat

Pengkajian dilakukan di rumah pasien yang berada di Desa Jatiwangi Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu. Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu : kehamilan trimester pertama dimulai 0 - 14 minggu, kehamilan trimester kedua dimulai 14 - 28 minggu, kehamilan trimester dimulai 28 - 40 minggu (Yuli, 2017)

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016:1).

Dapat dihitung dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dengan TP (Tapsiran Persalinan) menurut rumus neagle Sofian (2011) (HPHT+7, Bulan-3, Tahun+1) atau (HPHT +7, Bulan+9, Tahun +1). (Prawirohardjo, 2013).

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester I II III

1) Sistem reproduksi

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Itmus uteri, bagian dari serviks, batas anatom menjadi sulit ditentukan. pada kehamilan trimester I memanjang lebih kuat. Pada kehamilan

16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan trimester III diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram.

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi pundus yaitu :

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 gr)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xypoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xypoid
- 9) Kehamilan 36 minggu : 3-1 jari dibawah xypoid

2) Vagina / vulva

Hipervaskularisasi menimbulkan merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitifitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. Mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan

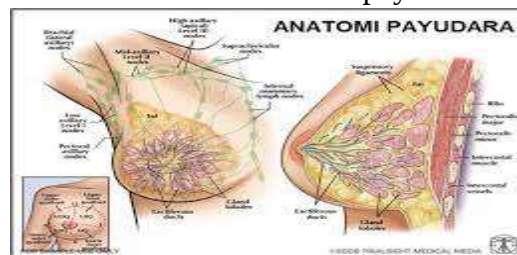
meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4) Payudara

Gambar 2.1 Anatomi payudara



(Sumber : Trialsight,2008)

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. (Romauli, 2010). Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery,

terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

5) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

6) Sistem pernafasan

Uterus yang semakin membesar sehingga menekan uterus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernafas dalam.

7) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

8) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi, perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga yang mendesak organ-organ dalam perut. Estrogen dan HCG meningkat dengan

efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*)

9) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul iring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan membutuhkan penyesuaian.

Selain itu postur pada tubuh wanita hamil mengalami hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang

coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang.

10) Sistem kardiovaskuler

Saat usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Hemodilusi adalah perubahan volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah merah sehingga terjadi pengenceran darah (Saminem, 2009).

11) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Hal tersebut disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH).

12) Sistem Berat Badan

IMT (Indeks Masa Tubuh) adalah suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Rumus IMT = Berat badan / (tinggi badan m x tinggi badan m).

Kenaikan berat badan 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg, (Romauli, 2010).

Tabel. 2.1
Kenaikan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	<19,8	28-40	12,5-18
2.	Normal	19,8-26	25-35	11,5-16
3.	Tinggi	<26-29	15-25	7-11,5
4.	Gemuk	>29	>15	>7

Sumber : Romauli, 2010

13) Sistem darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari air 92,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

14) Sistem endokrin

a) Progesteron

Aktivitas progesterone diperkirakan :

1. Menurunkan tonus otot polos:

- 1) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
 - 2) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
 - 3) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
 - 4) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.
2. Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
 3. Meningkatkan suhu tubuh
 4. Meningkatkan cadangan lemak
 5. Memicu over breathing : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun.
 6. Memicu perkembangan payudara

b) Estrogen

Aktivitas estrogen adalah :

- 1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- 2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara

- 3) Merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- 4) Retensi air.
- 5) Menurunkan sekresi natrium.

c) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin.

d) Human chorionic gonadotropin (HCG)

Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan

adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

e) Human placental lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) Relaksin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan

pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester I II III

1) Trimester I

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang - kadang ibu merasa senang dan bahagia karena akan segera menjadi ibu dan orang tua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lelah, lemah, dan membesarnya payudara.

2) Trimester II

Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada kehamilan minggu 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22.

3) Trimester III

Trimester III (Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil TM I, II dan III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Dimana terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar maka kebutuhan O_2 meningkat sebagai kebutuhan ibu dan janin. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan

sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O_2 . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang.

2) Diet makanan

Yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum *gizi* seimbang. Sehingga Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2.2
Pemenuhan gizi seimbang selama hamil dan menyusui

Nutrisi	Tak hamil	Kondisi ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi	12 g	17 g	17 g
Vit A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vit D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vit C	60 mg	90 mg	90 mg

3) *Personal hygiene*

Mandi sedikinya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Pakaian

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

6) Kebutuhan energi

a) Protein

Seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya.

b) Zat besi

Pemantauan konsumsi *suplemen zat besi* perlu diikuti dengan vitamin C

c) Asam folat

Hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur.

d) Kalsium

Sumber utama *kalsium* adalah susu dan hasil olahannya udang.

7) Eliminasi

a) BAB

Dengan terjadinya terjadi obstipasi maka panggul terisi rectum yang penuh selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) BAK

Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kemaluan.

8) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

9) Istirahat / tidur

Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

10) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena terinfeksi tetanus.

Tabel 2.3
Imunisasi TT berdasarkan lama perlindungan

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Kunjungan pertama (sedini mungkin)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	Seumur hidup	99

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Dukungan

suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah :

- a. Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
- b. Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
- c. Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini.
- d. Suami memperhatikan kesehatan istri.
- e. Suami tidak menyakiti istri.
- f. Suami menghibur / menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- g. Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja.
- h. Suami membantu tugas istri.
- i. Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya.
- j. Suami mengantar ketika pemeriksaan hamil.
- k. Suami menemani jalan – jalan.
- l. Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan.

2) Perasaan aman dan nyaman

Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyaman dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu

hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. (Hatini, 2019)

2.1.4 Tanda Bahaya Trimester I, II dan III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah :

a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah-masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

b. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari eklampsia.

c. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Ini menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau eklampsia.

d. Keluar cairan pervaginam

- 1) Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
- 2) Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- 3) Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum.

e. Gerakan janin tidak terasa

- 1) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- 2) Minimal adalah 10 kali dalam 12 jam.

f. Nyeri perut yang hebat

- 1) Seharusnya dibedakan nyeri yang dirasakan adalah nyeri his seperti pada persalinan atau bukan.
- 2) Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

(yuliani: 2021)

2.1.5 Ketidaknyamanan pada TM I II III

a. Mual muntah

Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih terjadi pada pagi hari. Mual muntah disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan. Tubuh ibu yang

belum terbiasa dengan hormon kehamilan akan merasakan ketidaknyamanan seperti mual bahkan sampai dengan muntah. Ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester pertama, karena pada trimester pertama ini tubuh ibu belum beradaptasi dengan hormon-hormon kehamilan. Oleh sebab itu, untuk mengurangi ketidaknyamanan ini dan tetap menjaga asupan nutrisi selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering. Upayakan menghindari diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng.

b. Sering BAK

Pengeluaran air, air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Ketidaknyamanan ini terjadi pada awal trimester pertama dan menjelang persalinan, karena pada saat itu cavum uteri sudah mulai membesar dan memakan ruang didalam perut. Sehingga kandung kemih tertekan oleh rahim dan menyebabkan sering miksi.

c. Konstipasi

Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

d. Edema dan varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

e. Nyeri ligamen

Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Sehingga ibu hamil rentan sakit punggung. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil.

f. Keputihan

Terjadi karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan kebersihan, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen.

g. Pytalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Faktor penyebab adalah keasaman mulut atau meningkatnya supan pati sehingga menstimulasi kelenjar sudah untuk meningkatkan sekreri. (Hatini, 2019)

2.2 Prenatal Massage

2.2.1 Pengertian Pijat

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional, dimana pelayanan kesehatan SPA merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan ramuan dengan pendekatan holistik untuk menyeimbangkan tubuh, pikiran dan jiwa.

(Permenkes, no 8. 2014)

Pelayanan Kesehatan SPA adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara holistik dengan memadukan berbagai jenis perawatan kesehatan tradisional dan modern yang menggunakan air beserta pendukung perawatan lainnya berupa pijat penggunaan ramuan, terapi aroma, latihan fisik, terapi warna, terapi musik, dan makanan untuk memberikan efek terapi melalui panca indera guna mencapai keseimbangan antara tubuh (body), pikiran (mind), dan jiwa (spirit), sehingga terwujud kondisi kesehatan yang optimal. (Permenkes, no 8. 2014)

Pijat adalah teknik perawatan tubuh dengan cara usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari, siku dan atau alat bantu lainnya pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran darah, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. (Permenkes, no 8. 2014).

Dalam memberikan pelayanan pijat perlu diperhatikan kenyamanan dan rasa aman, sehingga klien tidak merasakan kesakitan sehingga memberikan

manfaat yang efektif dalam menghilangkan rasa penat, lesu, pegal, tidak bisa tidur, perut kembung dan saraf tegang.

2.2.2 Manfaat Pijat

Pijat melibatkan teknik memanipulasi jaringan lunak tubuh seperti otot-otot dan ligamen. Teknik tersebut memberikan efek relaksasi pada tubuh seperti sistem sirkulasi darah, limfe dan saraf. Oleh karena itu, pijat diyakini sangat efektif dalam menghilangkan stress serta memberikan efek relaksasi, mengembalikan stamina dan mobilitas tubuh.

Ada beberapa manfaat lain dari pijat bagi fisik dan mental seperti mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, meredakan nyeri otot, mengurangi sakit kepala, meningkatkan sistem daya tahan tubuh, memperbaiki kualitas tidur serta meningkatkan kemampuan konsentrasi.

a. Manfaat pijat secara fisiologis

Tubuh manusia terdiri dari berbagai sistem diantaranya sistem muskular, sistem skeletal, sistem kardiovaskular, sistem limfatik dan imunologik, sistem endokrin, sistem neurologik, sistem digestif, sistem reproduksi, sistem respiratorik, sistem urinaria, defekasi, dan sekresi. Seluruh sistem tersebut dapat dipengaruhi oleh pijatan yang akan memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung. Pada saat melakukan pijat, sentuhan tangan ke badan akan mengalirkan energi dimana proses ini berlangsung secara berkesinambungan sehingga memberikan rasa nyaman. Arah pemijatan pun harus selalu mengarah ke

jantung yang bertujuan untuk menstimulasi aliran darah balik didalam tubuh kembali ke jantung.

b. Manfaat pijat secara psikologi

Pijat dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin sehingga memberikan efek psikologis berupa rasa senang, nyaman dan mengurangi ketegangan pikiran.

c. Manfaat pijat pada kehamilan

- 1) Menurunkan hormon penyebab stres, ketegangan dan juga dapat memperbaiki mood.
- 2) Meningkatkan kualitas tidur dan rasa bahagia.
- 3) Membantu mengeluarkan sisa metabolisme melalui sistem limfatik dan sirkulasi yang membuat ibu lebih berenergi,
- 4) Membantu mengurangi keluhan pada saat hamil seperti nyeri punggung, kekakuan leher, kram kaki, pusing, edema, dan pergelangan kaki bengkak.

d. Teknik pijat

Pijat dapat dilakukan dengan menggunakan anggota gerak (manual), menggunakan alat pendukung tumpul (mekanik), dan alat pijat elektrik. Dalam pelayanan SPA, teknik pijat yang banyak digunakan adalah pijat secara manual, yaitu pijat yang dilakukan menggunakan anggota gerak dan didukung secara terbatas oleh alat mekanik seperti batu dan alat getar elektrik (vibrator). Gerakan Pijat Secara umum ada 5

elemen gerakan dasar pijat yang digunakan dalam Griya SPA di Indonesia, yaitu:

1) Mengusap (*effleurage*)

Gambar 2.2 Gerakan *effleurage*

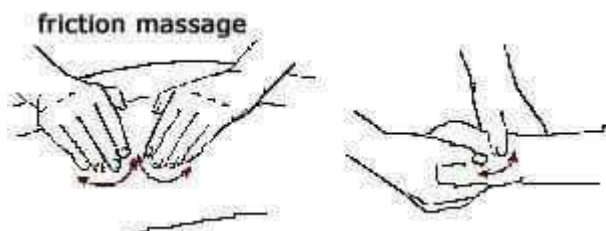


(Sumber : Satiyem.2015)

Effleurage adalah gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenalan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya, misalnya: *Tapotage*.

2) Menekan dengan gerakan memutar (*friction*)

Gambar 2.3 *friction*



(Sumber : Satiyem.2015)

Teknik pijat friction menggunakan bagian jari jempol, yaitu melakukan gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam dengan menggunakan ibu jari tersebut. Gerakan ini digunakan pada area tubuh tertentu seperti betis, trepezium dan lain-lain, dengan maksud untuk penyembuhan ketegangan otot dan rasa pegal pada persendian. Dalam melakukan gerakan friction boleh menggunakan ujung jari, buku jari bahkan siku tangan. Untuk melepaskan bagian otot yang tegang dapat menggunakan gerakan memutar (putaran kecil) dari jari jempol. Gerakan ini efektif jika dilakukan pada setiap sisi tulang belakang.

3) Meremas, mencubit (*petrisage*)

Gambar 2.4 *Petrisage*



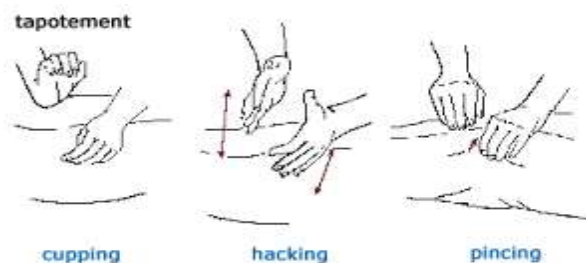
(Sumber : Satiyem.2015)

Petrissage berasal dari kata petrir yang artinya meremas terdiri dari gerakan membetot (*picking up*), meremas (*wringing*), meremas (*squeezing*), meremas (*kneading*) dan menggelindingkan (*rolling*). Teknik petrissage bermanfaat untuk pengosongan dan pengisian pembuluh darah vena dan pembuluh limfe. Suplai darah

lebih banyak, dibawa ke otot klien. Meningkatnya aliran darah akan mengakibatkan kemerahan dan kenaikan suhu di bagian yang sedang dipijat menunjukkan bahwa pijatan berjalan efektif. Pijat petrissage juga bermanfaat untuk memecah dan mengeluarkan endapan lemak di sekitar panggul, bahu dan bokong. Teknik ini membantu melindungi otot agar tidak kaku setelah olah raga dan dapat meredakan otot yang tegang. Selama melakukan Petrissage yaitu pastikan selalu menggunakan seluruh tangan, bukan hanya jari-jari dan jempol, betot ototnya bukan kulitnya, karena akan berbahaya mencubit daging.

4) Menepuk (*tapotage*)

Gambar 2.5 *Tapotage*



(Sumber : Satiyem.2015)

Tapotement termasuk satu seri pijat ringan, cepat dengan gerakan kejut (*striking action*) dengan kedua tangan bergantian secara cepat. Dua pijatan utama dalam gerakan tapotement yaitu ‘*cupping*’ dan ‘*hacking*’. Keduanya bisa dilakukan pada semua bagian tubuh meskipun paling efektif pada bagian yang berdaging dan berotot besar seperti pinggul. Gerakan lainnya dari tapotement

adalah meliputi memukul perlahan (*flicking*), memukul (*beating*) dan menumbuk (*pounding*). Tenaga yang digunakan untuk memijat dengan teknik tapotement berasal dari pergelangan tangan, bukan dari siku tangan atau bahu. Diperlukan keluwesan pergelangan tangan untuk memperoleh hentakan yang ringan dan tidak sakit pada klien dan merangsang sesuai dengan tujuan dalam melakukan tapotement.

5) Menggetarkan (*vibration, shaking*)

Vibration atau vibrasi adalah gerakan pijat menggetarkan jaringan tubuh yang ditimbulkan oleh pangkal lengan, dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Vibrasi statis adalah vibrasi yang dilaksanakan bila hanya berhenti pada suatu tempat, dan vibrasi dinamis bila gerakan tersebut berjalan menuju ke bagian tempat lainnya. Shaking adalah gerakan getar yang lebih kuat, sejenis guncangan. Vibrasi juga bisa dilakukan dengan jari-jari tangan di sepanjang jalan saraf. Cara melakukan vibrasi yaitu telapak tangan ditaruh pada bagian tubuh yang akan digetarkan. Otot bagian tubuh yang dipijat digetar-getarkan dengan cepat. Gerakan getar yang lembut disebut vibrasi. Jika getaran dilakukan dengan kuat, disebut shaking atau mengguncang. (Aprilia 2017).

2.2.3 Indikasi, Kondisi Hati-Hati Dan Kondisi Tidak Boleh Dilakukan

a. Indikasi

- 1) Klien dengan keluhan ketegangan otot, lelah fisik dan stress (misalnya susah tidur)
- 2) Kondisi klien sehat dengan tanda vital yang normal
 - a) Tekanan darah sistolik 90-<130 mmHg dan diastolik 60<90 mmHg.
 - b) Frekuensi nadi 60-80x/menit.
 - c) Frekuensi nafas 12-16x/menit.
 - d) Suhu tubuh 36,5-37°C.
 - e) Klien sadar dan kooperatif.

b. Kondisi hati-hati untuk dilakukan pijat

- a) Hipertensi terkontrol (klien yang menderita tekanan darah tinggi tetapi saat dilakukan pengukuran tekanan darah masih dalam batas normal)
- b) Diabetes mellitus terkontrol
- c) Penyakit paru-paru dan saluran pernafasan, terutama dalam pemilihan aromaterapi.
- d) Riwayat alergi

c. Kondisi yang tidak boleh melakukan pijat

- a) Kelainan dan penyakit jantung
- b) Kulit dalam keadaan iritasi, luka terbuka atau terbakar

- c) Penyakit kulit yang menular seperti kudis, bisul, cacar air, panu, kurap, herpes, dll.
- d) Demam tinggi
- e) Kanker atau tumor
- f) Varises
- g) Gangguan pembekuan darah, seperti Haemofili
- h) Klien yang mengkonsumsi obat pengencer darah.
- i) Hamil trimester pertama (0-3 bulan)

(Graha,2019)

2.2.4 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Melaksanakan Prenatal Massage

a. Pemilihan waktu

Sebaiknya jangan melakukan pijat pada saat kehamilan trimester pertama. Pijat yang aman bisa dilakukan ketika usia kehamilan sudah menginjak trimester kedua. Hal tersebut dilakukan karena pada saat trimester kedua seorang ibu sudah tidak mengalami mual dan muntah. Sebenarnya melakukan pijat pada trimester pertama memang tidak berbahaya tetapi kemungkinan ibu akan merasa tidak nyaman.

b. Terapis

Maseur adalah seorang yang sudah terlatih untuk memberikan pelayanan pijat pada ibu hamil. Ibu harus memilih tenaga pijat yang profesional, hal tersebut akan membuat ibu merasa tenang serta tidak merasa khawatir sehingga memberikan rasa rileks ketika melakukan pijatan.

c. Tanpa wewangian

Jika ibu hamil sangat sensitif terhadap wewangian dengan bau yang sangat kuat. Sebaiknya jangan menggunakan minyak aromaterapi yang dapat membuat ibu merasa mual. Hal tersebut karena hormon estrogen yang meningkat menyebabkan penciuman ibu menjadi lebih peka sehingga ibu lebih sensitif terhadap bau-bau yang menyengat.

d. Posisi yang sempurna

Ada beberapa posisi yang baik pada saat pemijatan, diantaranya

a) *Prone* (terlungkup)

Posisi ini disarankan pada trimester pertama. Untuk mencegah penekanan pada intrauterine gunakan dua buah bantal untuk menyokong pelvis. Hindari flexi pada kaki untuk mencegah kram.

b) *Supinasi* (terlentang)

Posisi ini disarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi ini juga diperbolehkan. Hanya menggunakan bantal dibawah lutut untuk meratakan lumbal ditempat tidur.

c) *Semireclining* (semifowler)

Pada usia kehamilan mulai 23 minggu disarankan untuk menggunakan posisi ini dan hindari posisi supinasi. Pada posisi ini sudut kemiringan dari kepala hingga pinggul adalah 45-47 derajat.

d) *Sidelying*

Pada posisi ini dianjurkan ibu miring ke kiri dengan menggunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher. Tambahkan bantal untuk sendi panggul. Sudut sendi yang dibentuk lebih dari 90 derajat untuk mengurangi lordosis.

e) *Seated* (duduk)

Posisi ini digunakan untuk wanita hamil dengan kehamilan kembar, menderita penyakit simfisis pubis yang parah, klien yang obesitas dan klien dengan refleks lambung parah.

e. Tepat sasaran

Pijat ibu hamil dilakukan pada bagian kaki, tangan, punggung, pundak dan juga panggul. Hindari pemijatan area perut karena akan menimbulkan kontraksi. (Graha, 2019)

2.2.5 Persiapan Alat Dan Bahan

a. Persiapan alat

- 1) Kursi atau tempat duduk untuk bersandar.
- 2) Kasur, bantal, sprei, selimut atau kain pengganti
- 3) Baby oil
- 4) Handuk

b. Persiapan terapis

- 1) Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Memakai alat pelindung diri

c. Persiapan lingkungan

- 1) Menutup pintu atau gordena
- 2) Memastikan privasi pasien terjaga

d. Persiapan pasien

Pastikan pasien membuka baju dan menggantinya dengan kain.

(Aprilia 2019).

2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

2.3.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumen adalah suatu catatan otentik yang dapat dijadikan bukti dalam masalah hukum. Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang dimiliki bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. (Wildan dan Hidayat, 2009)

Dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 pasal 28 salah satu kewajiban bidan yaitu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis.

2.3.2 Tujuan Dokumentasi

Tujuan Dokumentasi profesi

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, hukum.
- c. Bukti kualitas asuhan kebidanan
- d. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik.

- e. Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
- f. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan mendatang
- g. Informasi untuk mahasiswa
- h. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukan.

(Wildan dan Hidayat, 2009)

2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu dalam bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus-menerus dengan menggunakan subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu mode pendokumentasian

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien melalui anamnesis. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan labolatorium, catata medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisa

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi ataupun rujukan. Tujuannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. (Devi, 2019)

2.4 Jurnal Hasil Penelitian Tentang *Prenatal Massage*

Jurnal Hasil Penelitian Tentang *Prenatal Massage* menurut Septa Irmanowati (2014). Apabila mual muntah tidak segera diatasi maka dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Untuk mengatasi ketidaknyamanan ini dapat digunakan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi kombinasi masase teknik petrissage (kneading) dan permen jahe. Jahe merupakan tanaman herbal yang bermanfaat untuk mengurangi mual dan muntah, sedangkan masase teknik petrissage (kneading) berfungsi untuk memberikan efek relaksasi pada ibu hamil. Hasil: Berdasarkan hasil uji paired test menunjukkan ada pengaruh terapi kombinasi massage teknik petrissage dan permen jahe untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Simpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan mual dan muntah pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi massage teknik petrissage dan permen jahe.

2.5 Pelayanan Kehamilan di Era Covid-19

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan ibu hamil diantaranya:

1. Mencuci tangan secara teratur dengan sabun
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan yang sedang sakit
3. Saat sakit tetap gunakan masker dan jangan banyak beraktivitas diluar.
4. Tutup mulut ketika batuk dan bersin
5. Bersihkan dan lakukan disinfeksi permukaan benda yang disentuh
6. Menggunakan masker
7. Masker medis digunakan saat sakit dan saat persalinan
8. Keluarga yang menemani ibu saat kontrol tetap menjaga jarak
9. Menghindari kontak dengan hewan seperti keleawar, tikus, musang dll.
10. Bila terdapat gejala Covid-19 segera hubungi telpon layanan darurat, atau tenaga kesehatan terdekat.
11. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai Covid-19.

Pelayanan Kehamilan dimasa Covid-19:

1. Petugas kesehatan tetap melaksanakan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dengan menjaga jarak .
2. Menggunakan APD yang sesuai standar
3. Apabila ada ibu hamil terkonfirmasi positif atau suspek segera menghubungi petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam penanganan Covid-19.
4. Tempatkan Pasien yang telah terkonfirmasi positif Covid -19 di tempat khusus (ruangan isolasi)

5. Waktu pemeriksaan di batasi
6. Dilakukan pemberitahuan terlebih dahulu apabila ingin dilakukan pemeriksaan
7. Setelah melakukan pemeriksaan lakukan kembali sesuai protocol kesehatan. (Kemenkes RI, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.M USIA 23 TAHUN G1P0A0 DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER PRENATAL MESSAGE DI KP.CIJULANG PAKENJENG GARUT

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2021
Tempat pengkajian : PMB
Nama pengkaji : Fani kustiani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama ibu / suami : Ny.M / Tn.A
Usia : 24 tahun / 24 tahun
Suku : Sunda / Sunda
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA /SMA
Pekerjaan : IRT / Petani
Alamat : Kp.Cijulang Rt/ Rw 004/006 Ds.Jatiwangi
Kec.Pakenjeng Kab.Garut

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan merasakan mual muntah.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan terdahulu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit berat seperti TBC, Asma, Jantung dan penyakit berat, menular, menurun lainnya

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak memiliki penyakit berat, menurun, menular dan penyakit berat lainnya

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak memiliki penyakit berat, menurun, menular dan penyakit lainnya

4. Status Pernikahan

Perkawinan pada saat umur 23 Tahun, lamanya pernikahan 1 tahun.

5. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

2) Menarche : 13 Tahun

3) Siklus : 28 Hari

4) Lama : 3 – 7 hari

5) Banyak : 2 – 3 x ganti pembalut

6) Disminorhe : Kadang Sakit saat haid

a. Riwayat Kehamilan

1) Hamil yang : Pertama

2) HPHT : 30-12-2020

3) TP : 06-10-2021

4) Keluhan : Pada Trimester I : Mual , Muntah
 Pada Trimester II : Batuk dan nyeri perut bagian bawah

5) a. Imunisasi TT : TT1 Pada saat kehamilan 16 minggu
 TT 2 Pada saat usia kehamilan 20 minggu

b. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

6. Riwayat kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari
 Jenis makanan : menu bervariasi
 Minum : 2-6 gelas/hari

b. Pola eliminasi

BAB : 1x/hari konsistensi : lunak
 BAK : 6-10 x/hari warna&bau khas urine

c. Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga

d. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 8 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

K/U : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Antropometri

Bb sebelum hamil : 35 kg

Bb setelah hamil : 42 kg

Kenaikan bb : 7kg

Tinggi badan : 151 cm

LILA : 25 cm

IMT : 18,4 (Normal)

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmhg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : bersih, tidak ada benjolan

b) Muka : tidak oedema

c) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

d) Hidung : tidak ada pengeluaran secret

e) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran cairan

f) Mulut : bibir tidak pucat, lidah bersih

- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- h) Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- i) Abdomen : kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat,
pada pemeriksaan leofold masih teraba
ballotement.
- j) Genetalia : ibu menolak diperiksa
- k) Ekstremitas :
Atas : tidak oedema.
bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

5. Pemeriksaan penunjang

- a) Hemoglobin : 12.1 gr%
- b) Protein urine : (-)
- c) Glukosa urine : (-)

A. ANALISA

G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Fisiologis

B. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
E : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan asuhan prenatal message dan menjelaskan tujuan dan manfaat prenatal message.
E : Ibu mengerti dan bersedia.
3. Melakukan persiapan alat dan bahan.

E : Kasur, bantal, seprai, selimut atau kain pengganti dan baby oil.

4. Memakai alat pelindung diri.

E : Masker dan gown sudah dipakai.

5. Mencuci tangan.

6. E : sudah mencuci tangan.

7. Memberitahu ibu untuk melepas pakaian dan menggantinya dengan kain sarung.

E : ibu sudah melepas pakaian dan mengganti dengan kain sarung.

8. Memposisikan ibu miring kekiri dan memeluk bantal senyaman mungkin.

E : Ibu mengatakan sudah dalam posisi nyaman

9. Memberikan asuhan komplementer yaitu prenatal massage pada ibu.

E : Ibu bersedia dan menyetujui dilakukan prenatal massage.

10. Menanyakan perasaan ibu setelah dilakukan pijat.

E : Ibu mengatakan dirinya merasa segar dan lebih nyaman.

11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

E : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis akan memaparkan tentang kesesuaian antara teori dan praktik yang ada dilapangan berdasarkan pengkajian data pada tanggal 10 Juni 2021 jam 10:00 WIB sehingga dapat diambil kesimpulan sebagai tindak lanjut dari penerapan ilmu kebidanan secara komplementer.

4.1 Data Subjektif

Ny. M mengaku hamil 23-24 minggu dan merupakan kehamilan pertamanya. Usia kehamilan dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir pada tanggal 30-12-2020 dengan Taksiran persalinan pada tanggal 07-10-2021 menurut rumus *Neagle* Sofian (2011) yaitu HPHT +7 bulan -3 atau +9 dan tahun +1.

Dari hasil anamnesis didapat keluhan mual muntah. Ibu mengatakan sering merasa mual dan muntah terutama pada pagi hari. Mual muntah pada kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang mempengaruhi tubuh ibu, sehingga perubahan hormon juga dapat berakibat pada gerak peristaltik dalam lambung ibu sehingga mengalami penurunan atau melambat. Mual muntah juga dapat terjadi pada saat lambung sedang kosong sehingga mual muntah dapat terjadi pada pagi hari yang disebut dengan *morning sicknes* (Erika Eka Hatini, 2019). Pada kasus ini, tubuh ibu masih belum bisa beradaptasi dengan perubahan hormon selama hamil.hal tersebut merupakan kesenjangan antara teori dan kasus

dilapangan. Karena menurut teori pada usia kehamilan trimester kedua disebut dengan pancaran kesehatan, dimana tubuh ibu sudah mulai terbiasa dengan hormon kehamilan sehingga keluhan yang terjadi pada trimester pertama, pada trimester kedua ini akan sudah mulai membaik. Namun pada kasus ini ibu masih mengalami mual muntah. Hal ini terjadi karena tubuh ibu masih belum bisa beradaptasi dengan hormon kehamilan sehingga ibu masih merasakan mual muntah.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.M TTV dalam batas normal yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, R : 22x/m, S : 36,5C, DJJ : 146x/menit, TFU: Pertengahan pusat.

Hasil pemeriksaan TFU yaitu : pertengahan pusat, hal ini sesuai dengan masa kehamilan. Dimana jika usia kehamilan 23-24 minggu TFU normal nya yaitu antara pertengahan pusat, pemeriksaan leopold teraba balottement, denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 146x/m, dimana menurut teori normalnya DJJ antara 120-160x/m.

Dari hasil data penunjang pemeriksaan hemoglobin (hb) pada Ny. M yaitu 12,6 gr/dl, menurut penulis hb ibu termasuk dalam keadaan normal. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu kurang lebih 11g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun dibatas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008) Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Indeks masa tubuh pada Ny. M selama kehamilan yaitu 18,4 dengan kenaikan berat badan 7 Kg, menurut penulis, kenaikan berat badan Ny. M selama kehamilan tidak sesuai dengan indeks masa tubuh Ny. M yaitu 18,4 dengan kategori kurus atau rendah. Seharusnya dengan IMT <19.5 kenaikan berat badan yang harus di capai oleh Ny. M adalah 12,5-18 Kg. dalam kasus ini kenaikan berat badan Ny. M adalah 7 Kg, sehingga kekurangan penambahan berat badan selama kehamilan adalah 5,5 Kg. sehingga menjadi misi bagi ibu untuk menaikkan berat badan sebesar 5,5 Kg lagi untuk mencapai indeks masa tubuh yang ideal bagi wanita hamil.

4.3 Analisa

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian subjektif ibu mengeluh mengalami mual muntah, hal ini merupakan tidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil. Berdasarkan data objektif didapatkan TFU pertengahan pusat ini sesuai dengan teori. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegakan analisisnya yaitu G1P0A0 Gravida 27-28 minggu fisiologis.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa diatas didapatkan hasil pemeriksaan objektif dalam batas normal dan tidak ada kelainan, maka penulis menganjurkan ibu untuk dilakukan prenatal massage. Pijat teknik perawatan tubuh dengan cara usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari dll. *Prenatal Massage* berguna untuk memberikan efek stimulasi dan relaksasi, sehingga ibu dengan keluhan mual muntah akan merasa nyaman.

Pemijatan yang dilakukan pada klien dimulai dari bagian kaki, punggung, tangan kemudian wajah dengan menggunakan teknik mengusap (*effleurage*), menekan dengan gerakan emutar (*friction*), meremas, mencubit (*petrissage*), menepuk (*tapotage*) dan menggetarkan (*vibration, shaking*). (Satiyem et al, 2015) *Massage* dilakukan sesuai teori.

Adapun manfaat dari teori pijat hamil yaitu dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen. Endorphen merupakan polipeptida yang terdiri dari 30 unit asam amino. Opioid- opioid hormon-hormon penghilang stres, seperti kortikotrofin, kortisol, dan katekolamin yang dihasilkan tubuh untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri (Aprillia, 2010). Maka hasil dari pengkajian data objektif tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus.

E. Pendokumentasian

Pada pendokumentasian yang dilakukan penulis dalam asuhan kebidanan kehamilan ini didokumentasikan dalam SOAP yang dilakukan mulai dari pengkajian subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa kepada ibu, anamnesa ini dilakukan dengan teknik wawancara secara langsung kepada ibu. Pengkajian Objektif didapatkan data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari ibu ke KIA ibu. Analisa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan analisa yang ditegakkan, dalam pengumpulan data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Wildan, 2009).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Berdasarkan pengkajian data Subjektif pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 mengatakan seringnya mual muntah dipagi hari, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus
- b. Berdasarkan pengkajian data Objektif pada Ny. M G1P0A0 Gravidita 23-24 Minggu diperoleh TTV dalam batas normal tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus
- c. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegakan analisa yaitu Ny.M usia 23 tahun G1P0A0 Gravidita 23-24 Minggu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus
- d. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M dilakukan pijat ibu hamil, sesuai dengan prosedur, serta pelayanan yang diberikan sudah sesuai, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus
- e. Pendokumentasian asuhan pada Ny. M G1P0A0 gravida 23-24 Minggu fisiologis dibuat dalam bentuk SOAP

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Dapat dijadikan wawasan penambahan ilmu baru dan dapat direalisasikan terhadap masyarakat selanjutnya.

2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam asuhan komplementer selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. (2017). *Bebas takut Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Aprillia, Yessi. 2010. *Hipnostetri*. Jakarta: Gagas Medika.
- Aprillia, D. 2019. Pengaruh massage efflurage terhadap tingkat skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III primigravida di bpm Kenny Muharto Kota Lama Malang 1406.14201. 296.
- Aspiani, Reni Yuli. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media
- Azriani, devi. 2019. *Modul prenatal message*. Jakarta : Poltekes jakarta I
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Profil kesehatan indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- Devi, Tria Eni Rafika. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jaakarta Selatan: SalembaMedika
- Elizabeth, 2012. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta : EGC
- Erika Eka Hatini, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media. Malang
- Graha, Ali Satia. 2019. *Massase Terapi Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: UNY Press
- Hidayat, A.A. 2008. *Pengantar Kebutuhan Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Perawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kemenkese RI [Perawatan tubuh badan.pdf](#)
- Permenkes RI No 8. 2015. *Pelayanan Kesehatan SPA* . Jakarta. Kemenkes RI.
- Permenkes RI No 1464. 2010. *Peran Bidan*. Jakarta : Kemekes RI
- Permenkes R1 No 28. 2017. *Praktik Mandiri Bidan*. Jakarta : Kemekes RI
- Prawirohadrjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohadrjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli,S. 2011. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Satiyem et all.2015.”*Gerakan Gerakan body massage*”
- Tyastuti, siti. 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Yuli, R. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC. Jakarta: TIM
- Trialsight. 2008. *Respiratory system anatomy*.
http://www.trialsightmedia.com/exhibit_store/index.php?main_page=product_info&cPath=9&products_id=15. 2012
- Yuliani DKK. 2021. *Asuhan Kehamilan*. :Yayasan Kita Menulis
- Varney. 2007. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wildan, dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

LEMBAR BIMBINGAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Usia 23 Tahun
G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Di Desa Jatiwangi
Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut

Nama : Fani Kustiani

NIM : KHGB18055

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Pembimbing : Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Usia 23 Tahun
G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Di Desa Jatiwangi
Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut

Nama : Fani Kustiani

NIM : KHGB18055

Penguji I : Titi Purwitasari Handayani, M.Keb

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Usia 23 Tahun
G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Di Desa Jatiwangi
Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut

Nama : Fani Kustiani

NIM : KHGB18055

Penguji II : Lina Humaeroh., SST., M.Kes

[illegible]