

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny. H DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURHASANAH KOTA PONTIANAK

Indah Suci Hati¹, Daevi Khairunisa², Eka Riana³

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

indahsucihati.ish@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Setiap hari 830 wanita di dunia meninggal akibat kehamilan dan kelahiran. Dari 189 juta wanita yang hamil, 122 juta memiliki kelahiran hidup dan hampir 3 juta menderita kelahiran mati. Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI (Angka Kematian Ibu) dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai sejak hamil. Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan dengan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, serta menyiapkan persalinan sehingga kelahiran dapat berjalan secara normal.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. H di PMB Nurhasanah. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan data Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata kunci: Asuhan; Kebidanan; Kehamilan

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS H AT THE NURHASANAH MIDWIFE CLINIC PONTIANAK CITY

Indah Suci Hati¹, Daevi Khairunisa², Eka Riana³

¹²³ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

indahsucihati.ish@gmail.com

ABSTRACT

Background: Maternal and child health is an essential indicator in measuring the health status of a country. Every day, 830 women die due to pregnancy and childbirth. Of the 189 million women who became pregnant, 122 million had live births and nearly 3 million suffered stillbirths. Various efforts have been made to reduce Maternal Mortality Rate (MMR), including quality and sustainable health services starting from pregnancy, antenatal care or prenatal surveillance to obtain information on maternal and fetal health, early detection of diseases accompanying pregnancy, and normal delivery preparation.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs H. The data collection techniques were anamnesis, interview, observation, and examination. The data analysis compared the data found and the existing theory.

Discussion: This case report details the continuity of care for Mrs. H, a third trimester patient of pregnancy, using the SOAP method

Conclusion: Complete continuity of care has been wholly and procedurally using the SOAP method. No gap was found in the subjective and objective data. In other words, the analysis and the management have been under the theory

Keywords: comprehensive, midwifery care, pregnancy

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Evaluasi kesejahteraan ibu dan anak di suatu negara dapat memberikan wawasan yang berguna mengenai status penyediaan layanan kesehatan secara keseluruhan. Setiap harinya, total 830 wanita di seluruh dunia mengalami kematian akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Dokumentasi komprehensif telah mendokumentasikan total 189 juta kehamilan, yang terdiri dari sekitar 122 juta kelahiran hidup dan hampir 3 juta kasus lahir mati. Saat ini, terdapat upaya kolektif untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas bagi ibu hamil, dengan tujuan akhir untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (MMR). Penyediaan layanan pranatal memainkan peran penting dalam memfasilitasi hasil positif pada kehamilan dan persalinan melalui pemantauan yang cermat terhadap individu hamil dan intervensi tepat waktu jika terjadi kesulitan. Meskipun kehamilan merupakan fenomena biologis, sering kali terlihat bahwa kesulitan pada ibu dan janin mungkin tidak disadari selama jangka waktu tertentu, sehingga menekankan pentingnya pemeriksaan antenatal yang teratur (Bangun, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurvembriti dkk. (2021) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara status kesehatan ibu selama kehamilan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir di masa depan. Oleh karena itu, Pelayanan Antenatal, juga dikenal sebagai pelayanan prenatal, memainkan peran penting dalam identifikasi dan pengobatan masalah secara tepat waktu. Kebijakan yang diuraikan di atas mengamanatkan bahwa seluruh ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal dengan memenuhi kriteria 14T.

Berdasarkan data yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2017 rata-rata angka kematian harian terjadi sekitar 810 perempuan. Berdasarkan data yang ada, terlihat jelas bahwa sejumlah besar populasi berjumlah 295.000 orang tinggal di negara-negara berkembang, yang mencakup 94% dari total persentase keseluruhan. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor penting, termasuk perdarahan pascapersalinan yang parah, infeksi pascapersalinan, penyakit hipertensi selama kehamilan seperti preeklampsia dan eklamsia, komplikasi setelah melahirkan, dan praktik aborsi yang tidak aman. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, terdapat bukti peningkatan kejadian penyakit yang mungkin disebabkan oleh faktor patogen, seperti malaria, atau mungkin terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes.

Penurunan angka kematian ibu secara signifikan terlihat selama periode lima tahun, dengan perhatian khusus diberikan pada periode antara tahun 2016 dan 2020. Pada tahun 2020, tercatat total delapan kasus kematian ibu. Distribusi spasial kejadian kematian ibu dapat diamati di lima kecamatan berbeda yang terletak di wilayah perkotaan Pontianak. Berdasarkan statistik Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2021, terlihat bahwa Kabupaten Pontianak Selatan memiliki angka prevalensi tertinggi, yaitu tiga kasus. Kota Pontianak telah mencatat dua kasus yang menunjukkan studi banding.

Jurnal Ilmiah Kesehatan (2021) menampilkan artikel yang membahas tentang penerapan pendekatan strategis yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (MMR) dan kematian bayi (AKB). Kebijakan yang ada saat ini difokuskan pada pelaksanaan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan metode kesinambungan layanan yang dikenal dengan model asuhan kebidanan berkelanjutan. Penggunaan metodologi SOAP memungkinkan pencapaian klarifikasi standar pemrograman yang komprehensif. Lebih lanjut, tujuan utama dilaksanakannya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk menurunkan angka kematian ibu yang dikenal dengan Angka Kematian Ibu (MMR). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2019, tujuan utama dari inisiatif ini adalah untuk memperkuat pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan dan pengawasan ibu hamil, bersalin, dan nifas.

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif, khususnya mengadopsi desain studi kasus, untuk menyelidiki hal-hal yang berkaitan dengan layanan kebidanan. Studi ini terdiri dari berbagai fase, termasuk penilaian, diagnosis kesulitan yang ada dan potensi kesulitan, intervensi tepat waktu atau kolaboratif, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang asuhan kebidanan pada masa prenatal melalui analisis studi kasus yang melibatkan pasien bernama Ny. H yang terjadi pada tanggal 29 September 2022. Penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan metode pengumpulan data primer khususnya wawancara dan anamnesis, sebagai modalitas utama untuk perolehan data. Tahap awal meliputi pelaksanaan tahap pendahuluan, yang kemudian dilanjutkan dengan prosedur observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Selain itu, penting untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap data yang diperoleh dalam kerangka teori yang ditetapkan untuk meningkatkan pemahaman dan interpretasi data secara komprehensif.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	29 September 2022
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ingin periksa hamil - Ibu mengatakan keluhannya nyeri punggung - Ibu mengatakan HPHT tanggal 04-02-2022 - Ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menurun maupun menahun
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taksiran persalinan : 10-11-2022 2. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis BB sebelum hamil : 40 Kg BB sekarang : 46,2 Kg TB : 142 cm LILA : 21 cm IMT : 22,9 Tekanan darah : 108/77 mmHg Nadi : 80x/mnt Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20x/mnt 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Wajah : pucat(-), oedema(-) Mata : konjungtiva pucat(-), sklera ikterik(-) Leher : pelebaran vena jugularis(-), pembesaran kelenjar limfe(-), pembesaran kelenjar tiroid(-) Dada : bunyi tambahan(-) Payudara : benjolan(-), puting susu menonjol(+), kolostrum(+) 4. Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi : bekas luka operasi(-) Palpasi abdomen <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (25 cm),) fundus uteri teraba bulat tidak simetris, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil berongga (ekstremitas janin), bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras (punggung janin) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV : Divergent Auskultasi : DJJ : 144 x/mnt, teratur Taksiran berat janin : 2.170 gram Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> Oedema : (-) Varices : (-) Reflek : (+) 5. Pemeriksaan penunjang <ul style="list-style-type: none"> Hb : 11,8 gr GDS : 9 mg/dl Protein urine : (-)
Assasement	G1 P0 A0 Hamil 34 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (ibu mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya (Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan) 3. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang/gizi ibu hamil (Ibu mengerti dengan

	penjelasan yang diberikan) 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri/personal hygiene 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang membuat ibu kelelahan (Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan) 6. Menganjurkan Ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan-jalan disekitar halaman rumah. 7. Bersama ibu menjadwalkan/merencanakan kunjungan ulang
--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data yang disampaikan oleh ibu menunjukkan bahwa fokus utama berkisar pada terjadinya nyeri punggung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riana dkk. (2022), dapat disimpulkan bahwa ibu hamil umumnya mengalami rasa tidak nyaman pada punggung pada trimester ketiga. Penyakit ini ditandai dengan tingkat ketidaknyamanan yang ringan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memperjelas atribut nyeri punggung bawah yang dihadapi oleh individu hamil, termasuk pengobatan yang digunakan, penyebab mendasar yang diidentifikasi, lamanya gejala, dan faktor relevan lainnya. Proses yang berkelanjutan dapat dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis berdasarkan kerangka teoritis. Namun perlu diketahui bahwa kondisi spesifik ini memiliki gejala yang signifikan, yaitu berupa manifestasi nyeri punggung (Purnamasari, 2019). Pengalaman nyeri pinggang sering disebut-sebut sebagai sumber kegelisahan dan cenderung terjadi pada sebagian besar ibu hamil selama fase akhir kehamilan, yaitu pada trimester ketiga. Namun, penting untuk menyadari bahwa tidak adanya nyeri pinggang tidak sepenuhnya menghilangkan kemungkinan ketidaknyamanan pada wanita hamil. Sepanjang masa kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan postur tubuh akibat membesarnya rahim. Oleh karena itu, penting bagi wanita untuk mengubah posisi tubuhnya agar sejalan dengan perkembangan embrio. Seiring bertambahnya durasi kehamilan, besarnya penambahan berat badan juga meningkat. Berdasarkan temuan penelitian Firdayani dan Rosita (2020), terdapat dukungan empiris terhadap anggapan bahwa prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa variabel antara lain penambahan berat badan ibu dan perubahan keseimbangan tubuh akibat pertumbuhan janin.

2. Data Objektif

Temuan-temuan dari penilaian komprehensif telah diverifikasi agar selaras dengan cakupan yang diantisipasi, sebagaimana didukung oleh data empiris. Setelah

melakukan analisis komprehensif terhadap kasus yang melibatkan Ny. [nama belakang], peneliti telah mengidentifikasi perbedaan yang signifikan antara kerangka teori yang ada dan bukti empiris. Terdapat disparitas yang mencolok dalam evaluasi Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu dalam domain penilaian Antropometri. Nilai LILA terukur ditemukan sebesar 21 cm, lebih rendah dari rata-rata yang diharapkan sebesar 23,5 cm seperti yang dihipotesiskan oleh Mayanda (2017). Berdasarkan penelitian ilmiah yang ada, dapat disimpulkan bahwa Ny. H menunjukkan gejala-gejala yang sering dikaitkan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau gizi buruk, sehingga meningkatkan kerentanannya untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Selain itu, perlu disebutkan bahwa tinggi badan Ny. H tercatat hanya 142 cm. Analisis saat ini difokuskan pada studi kasus tertentu. Ibu H memaparkan contoh konkrit studi kasus yang sesuai dengan klasifikasi kehamilan dengan risiko tinggi, sebagaimana dibahas dalam kerangka teori yang dikemukakan oleh Mappaware et al. (2020). Berdasarkan kerangka teori yang ada, terdapat hipotesis bahwa ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm rentan mengalami komplikasi pada daerah panggul dan tulang belakang.

Selain itu, evaluasi kadar hemoglobin tidak dilakukan selama trimester pertama. Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan oleh Mustika dan Dewi Puspitaningrum (2017), dianjurkan untuk melakukan penilaian kadar hemoglobin (Hb) dua kali selama kehamilan, dengan penekanan khusus pada trimester pertama dan ketiga. Disarankan agar Ny. H menjalani pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada pemeriksaan antenatal care (ANC) trimester ketiga mendatang. Uji coba dilakukan pada 29 September 2022 dengan disaksikan tim peneliti.

Para peneliti juga mencatat adanya perbedaan dalam penyediaan layanan antenatal (ANC) pada berbagai tahap kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya pelayanan kehamilan yang memadai, khususnya antenatal care (ANC), pada trimester pertama, diikuti dengan terjadinya tiga sesi ANC terpisah pada trimester berikutnya. Pelayanan antenatal (ANC) diberikan selama trimester ketiga pada tiga kesempatan terpisah. Satu sesi disampaikan secara mandiri, sedangkan dua sesi sisanya dilakukan bersama peneliti. Namun, penting untuk mengakui penelitian ilmiah yang dilakukan oleh Dewanngayastuti dkk. (2022), yang menekankan pentingnya temuan mereka dalam kerangka pedoman pelayanan antenatal saat ini, yang biasa disebut dengan pelayanan antenatal (ANC). Studi ini mengusulkan bahwa

minimal enam kunjungan harus dianggap sebagai patokan yang dapat diterima. Janji temu dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok terpisah: dua kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua, dan tiga kunjungan pada trimester ketiga. Fokus yang signifikan diberikan pada kepatuhan terhadap standar layanan yang ditetapkan dengan jelas. Dianjurkan agar pasien menjalani penilaian kesehatan komprehensif pada dua kesempatan terpisah, dengan bimbingan dan dukungan dari profesional kesehatan. Trimester pertama dianggap tepat untuk evaluasi awal, sedangkan trimester akhir dipandang sebagai waktu yang menguntungkan untuk pemeriksaan sekunder.

3. Asasement

Orang tersebut saat ini berada pada minggu ke-34 kehamilan, dengan satu janin yang dapat hidup dalam posisi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan penekanan yang signifikan pada pemberian konseling dan pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan dan pengurangan nyeri punggung ibu, dengan fokus khusus pada ibu. Hal ini mencakup peningkatan partisipasi perempuan dalam aktivitas fisik berdampak rendah, seperti jalan-jalan santai di kawasan pemukiman mereka. Disarankan agar para ibu menghindari aktivitas yang menuntut fisik sebagai cara untuk meminimalkan kemungkinan mengalami ketidaknyamanan. Konsep di atas sesuai dengan kerangka teori yang dikemukakan oleh Widian, Ni Wayan (2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dan mengurangi nyeri punggung dengan rutin melakukan aktivitas fisik intensitas rendah.

Selain itu, para peneliti telah berhasil menerapkan teknik intervensi dan manajemen yang tepat dengan memberikan sesi konseling kepada Ny. H mengenai kebutuhan diet yang diperlukan selama kehamilannya. Tujuan utama intervensi pengobatan ini adalah untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dengan tujuan menurunkan prevalensi kekurangan energi kronis (KEK). Akibat dari praktik tersebut di atas, Ny. H mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 kilogram selama masa kehamilannya. Hasilnya konsisten dengan kesimpulan yang diambil oleh Khoiriah dkk. (2015) yang menyatakan bahwa kisaran optimal penambahan berat badan ibu selama hamil adalah antara 6,5 dan 15 kg. Lebih lanjut, penelitian di atas memberikan bukti bahwa indeks massa tubuh (BMI) yang paling cocok untuk ibu hamil berada pada kisaran 18,5-24,9 m². Ibu H telah berhasil melahirkan seorang bayi yang

memiliki tingkat kesehatan fisik memuaskan dan memiliki berat badan sesuai kisaran yang diharapkan. Temuan yang diperoleh dapat dikaitkan dengan adanya pengaruh substansial status gizi ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, sebagaimana dikemukakan dalam kerangka teori yang dikemukakan oleh Mayanda (2017). Menurut Mayanda, terdapat pengakuan umum mengenai dampak kesehatan gizi seorang ibu sebelum dan selama kehamilan terhadap pertumbuhan dan perkembangan keturunannya. Dengan asumsi bahwa ibu mempertahankan status gizi normal sebelum dan selama kehamilan, kemungkinan besar bayi akan lahir tanpa komplikasi, dengan usia kehamilan dan berat badan normal dalam kisaran standar.

Selain itu, penting untuk menyadari bahwa Ny. H mungkin dikategorikan sebagai individu yang memiliki kerentanan tinggi terhadap konsepsi, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka teoritis yang diusulkan oleh Mappaware et al. (2020). Berdasarkan kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini, terdapat hipotesis yang diajukan bahwa ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm mungkin menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap kelainan panggul dan tulang belakang. Namun, penting untuk dicatat bahwa hasil yang disebutkan di atas bukanlah kejadian acak, melainkan akibat langsung dari pelaksanaan terapi dan protokol manajemen yang tepat oleh para peneliti. Strategi-strategi yang disebutkan di atas secara efisien dapat mengatasi berbagai kendala yang dihadapi selama proses persalinan, memastikan persalinan yang lancar dan tidak rumit bagi ibu, serta tidak adanya kelainan yang terlihat pada bayi baru lahir.

Para peneliti memilih untuk tidak melakukan intervensi terhadap kelainan pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada trimester pertama karena pertunangan mereka dengan Ny. H yang dimulai pada trimester ketiga. Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan oleh Mustika dan Dewi Puspitaningrum (2017), disarankan untuk melakukan evaluasi kadar hemoglobin (Hb) minimal dua kali selama kehamilan, dengan perhatian khusus diberikan pada trimester pertama dan ketiga.

Selain itu, para peneliti memilih untuk tidak memberikan layanan antenatal (ANC) selama trimester pertama dan memilih untuk tidak melakukan intervensi pada kasus Ny. H, karena layanan mereka terutama diluncurkan pada trimester ketiga. Namun, penting untuk disadari bahwa selama trimester ketiga, praktisi layanan kesehatan terus menekankan pentingnya melakukan penilaian perawatan antenatal (ANC) untuk Ny. H, sejalan dengan kriteria dan kerangka teori yang diakui (Dewanggayastuti dkk., 2022). Kebijakan di atas, yang biasa disebut dengan

pelayanan Antenatal terkini, memenuhi kriteria pelayanan yang telah ditetapkan yang mensyaratkan minimal enam kali pemeriksaan. Jadwal ujian disusun sebagai berikut: dua kali ujian dilakukan pada trimester pertama, satu kali ujian pada trimester kedua, dan tiga kali ujian pada trimester ketiga dan terakhir. Disarankan agar seseorang menjalani evaluasi kesehatan menyeluruh yang dilakukan oleh profesional kesehatan berlisensi pada dua kesempatan selama kunjungan awal pada trimester pertama. Demikian pula, direkomendasikan agar individu yang berada pada trimester ketiga kehamilan menjalani pemeriksaan medis yang dilakukan oleh praktisi kesehatan sebagai bagian dari rencana pemeriksaan pranatal kelima mereka.

KESIMPULAN

Setelah melakukan analisis terhadap kasus yang melibatkan Ibu H, ditemukan adanya kesenjangan antara pemahaman konsep akademik dan penerapan praktisnya dalam disiplin ilmu terkait. Penelitian yang dilakukan oleh Ny. H mengungkapkan bahwa pengukuran Asimetri Panjang Tungkai Bawah (LILA) ditemukan berada di bawah ambang batas yang ditetapkan yaitu 23,5 cm. Penemuan ini menunjukkan kemungkinan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau malnutrisi. Akibatnya, Ny. H rentan terhadap kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, penting untuk diketahui bahwa Ny. H, yang tingginya kurang dari 145 cm, memiliki tantangan dalam mengenali potensi bahaya bagi ibu hamil sebagai akibat dari terbatasnya ketersediaan tes hemoglobin (Hb) dan jumlah neutrofil absolut (ANC) selama kehamilan trimester awal. Namun demikian, penting untuk dicatat bahwa pengamatan ini tidak dapat dikaitkan hanya dengan kemahiran penulis dalam memberikan asuhan kebidanan, yang mencakup intervensi yang cermat dan pengambilan keputusan taktis. Oleh karena itu, terdapat intervensi terapeutik yang terbukti efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan punggung ibu.

PERSETUJUAN PASIEN

Ny. H memberikan informed consent untuk dimasukkan sebagai pasien komprehensif dalam catatan pasien.

REFERENSI

- Bangun, W. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. A 26 Tahun GIIPIA0 Di Klinik Pratama Anugrah Binjai Utara Tahun 2018*. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1012>
- Dewangayastuti, K. I., Surinati, I. D. A. K., & Hartati, N. N. (2022). Kepatuhan Ibu Hamil melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(1), 54–67.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.
- Dinkes.Kota.Pontianak. (2021). *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Firdayani, D., & Rosita, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 139–147. <https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.574>
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan RI*
- Khoiriah, F., Anggraini, D. I., Carolina, N., & Sukohar, A. (2015). Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Majority*, 4(3), 52–57.
- Mappaware, N., Nurmiati, M., & Samsualam. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Deepublish.
- Mayanda, V. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau. *Menara Ilmu*, 11(74), 230–238.
- Mustika, D. N., & Dewi Puspitaningrum. (2017). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dan Urine Pada Ibu Hamil Di Laboratorium Kesehatan Terpadu Unimus. *Jurnal Unimus*, 1, 525–529.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Riana, E., Khairunnisa, E., Dwi Khalisa Putri, & Sella Ridha Agfiani. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13–17. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i2.69>