

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "Z" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN PUSING  
DI PBM SITI ZULAIKAH, S.ST. DESA JOGOROTO KECAMATAN  
JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

Shinta Nurhayati\*Any Isro'aini\*\*Petrina Dwi Mardikawati\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada trimester II secara psikologis ibu hamil mengalami penurunan kesehatan, karena mulai merasakan ketidaknyamanan. Selain perubahan secara psikologi, ibu hamil pada trimester II banyak mengalami keluhan seperti pusing, kenceng-kenceng, sulit tidur dan kurangnya nafsu makan. **Tujuan** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan pusing, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB. **Metode** Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi secara langsung dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "Z" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> 25 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di PBM Siti Zulaikah, S.ST. Jogoroto, Jogoroto, Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "Z" selama kehamilan trimester II dengan keluhan pusing, persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak. Mengadakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar lias di lakukan setiap hari, mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang beresiko.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal

***Comprehensive Obstetric Care to Mrs "Z" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> Normal Pregnancy with Dizzy complaint At PBM SITI ZULAIKAH, S.ST. Jogoroto Village Kecamatan Jogoroto Kab Jombang***

**ABSTRACT**

**Preliminary** Pregnancy is defined as fertilization or union of spermatozoa and ovum followed by oxidation or implantation. In the second trimester psychologically pregnant women experience a decrease in health, because they begin to feel discomfort. In addition to psychological changes, pregnant women in the second trimester experience many complaints such as dizziness, tightness, insomnia and lack of appetite. **Purpose** of the LTA to provide comprehensive care for pregnant women with complaints of dizziness, childbirth, postpartum, BBL, Neonates, and KB. The Care **Method** in this LTA was by interviewing, direct observation and care management. The subjects in this care was Mrs. "Z" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> 25 weeks of normal pregnancy with complaints of dizziness in PBM Siti Zulaikah, S.ST. Jogoroto, Jogoroto, Jombang. **Result** of obstetric care Comprehensively to Mrs. "Z" during second trimester pregnancy with complaints of dizziness, spontaneous labor without complication, during childbirth with normal postpartum, at BBL with BBLN, during the neonatal period with normal neonates, and becoming a new acceptor of 3 months injection KB The **conclusion** of comprehensive obstetric care was obtained by performing obstetric care independently and collaboration and early treatment, there was no complication from pregnancy, childbirth and neonates. It is suggested to midwives to focus more intensive

*supervision and examination on pregnant women, including those who experience high risk factors, namely by increasingly enlivening the integrated ANC to be implemented thoroughly so that potential problems do not occur.*

*Keywords : Obstetric care, Comprehensive, Normal pregnancy*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Ibu hamil sering mengalami keluhan-keluhan, baik keluhan yang fisiologis maupun keluhan yang patologis. Salah satu keluhan yang dialami oleh ibu hamil adalah pusing, biasanya ibu sering mengalami pusing, dan kurangnya nafsu makan. Pada trimester II dan III secara psikologis ibu hamil mengalami penurunan kesehatan, karena mulai merasakan ketidaknyamanan. Selain perubahan secara psikologi, ibu hamil pada trimester II dan III banyak mengalami keluhan seperti, pusing, kenceng-kenceng, sulit tidur dan kurangnya nafsu makan. Berdasarkan jurnal penelitian Springer 2013, di dunia terdapat 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan, dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan. Pada tahun 2015 di Indonesia telah dilakukan penelitian ibu hamil dengan keluhan sakit kepala atau pusing sebanyak 7,69%. Dan di Jawa Timur terdapat 6,5% ibu dengan keluhan sakit kepala atau pusing. Berdasarkan studi pendahuluan di PBM Ny. Siti Zulaikah SST, pada 28 November 2017. Terdapat 10 ibu hamil yang berkunjung, 3 diantaranya mengalami pusing sehingga mengganggu kenyamanannya dan ibu sulit tidur. Pengkajian yang dilakukan pada Ny "Z", umur 25 tahun G1P00000 UK 24-25 minggu, mengeluh merasa pusing sejak trimester II. Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Selain itu,

pusing juga disebabkan oleh faktor fisik, mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan). Sebenarnya sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu juga akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia atau gejala lainnya. Pada Ny "Z" umur 25 tahun G1P00000 UK 24-25 minggu dengan keluhan pusing yang diakibatkan oleh tekanan darah ibu yang rendah, ibu merasa tidak nyaman dengan kehamilannya dan ibu kurang nafsu makan. Akibatnya, tidak ada makanan yang dapat dicerna oleh lambung. Dan hal ini dapat berakibat kurang baik bagi tubuh ibu. Salah satunya adalah dapat membuat kepala menjadi pusing dan tekanan darah ibu menurun. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan pusing adalah dengan cara melakukan ANC terpadu, pemeriksaan ini dilakukan secara rutin sampai dengan nifas dan menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti : lab urin, albumin dan reduksi kemudian memberitahu ibu untuk kunjungan ibu hamil minimal empat kali, yaitu satu kali trimester 1, satu kali trimester 2, dua kali trimester 3, kunjungan ini bertujuan untuk mempersiapkan kelahiran atau persalinan dan kegawatdaruratan. Dan ibu hamil sebaiknya memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik,

ini dapat mengurangi stress (depresi) dan memberikan kesegaran tubuh.

### **Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "Z" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan kehamilan normal di PMB Siti Zulaikah SST, di Desa Jogoroto, Kec. Jogoroto, Jombang?

### **Tujuan Penelitian**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "Z" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan kehamilan normal di PMB Siti Zulaikah SST di Desa Jogoroto, Kec. Jogoroto, Jombang.

### **Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi pembaca dan dapat digunakan untuk referensi penelitian selanjutnya pada ibu hamil dengan keluhan pusing.

### **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi study kepustakaan, study kasus diantaranya observasi, anamnesa, fisik, studi dokumentasi dan studi dokumentasi. Sumber data meliputi data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari klien (Ibu) dan keluarganya, seperti buku KIA dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari informasi petugas kesehatan lainnya, seperti Bidan, Dokter Sp. OG, kartu Ibu, rekam medis. Teknik pemecahan masalah yaitu studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan menggunakan pendekatan acuan asuhan

kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP.

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil asuhan kebidanan menunjukkan bahwa Ny "Z" pada asuhan kebidanan komprehensif kehamilan normal dengan keluhan pusing tidak ditemukan kesenjangan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

### **PEMBAHASAN**

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan fakta umur Ny."Z" adalah 25 tahun, menurut opini penulis umur 25 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Icemi Sukarni K (2013) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori yakni Ny. "Z" berusia 25 tahun.

#### **Keluhan Selama Trimester III**

Pada usia 25 minggu Ny "Z" mengeluh pusing. Menurut opini penulis keluhan pusing pada ibu hamil trimester II disebabkan karena kurangnya istirahat dan tekanan darah yang menurun, sehingga mengganggu kesehatan. Sebenarnya sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran

darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu juga akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia atau gejala lainnya. Di dapatkan hasil pemeriksaan lab kadar Hb 11,2 gr% pada usia kehamilan 25 minggu. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu dalam keadaan normal. Pusing dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, contohnya HB, tensi, kekurangan sumber makanan, dan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ruangan yang pengab, udara yang minim. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010), yang menyebutkan bahwa anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester I dan III atau < 10,5 g % pada trimester II. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny. "Z" berlangsung selama ± 11 jam (05.30 – 17.00 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis dengan keluhan pasien merasakan kontraksi dan keluar lendir dan darah pada jam 10.00 wib. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2010). Persalinan kala I berlangsung ± 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten 8 jam dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif 6-8 jam dari pembukaan servik 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase diselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih

kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase diselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, di perhitungan pembukaan pada primigravida 1 cm / jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm / jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya servik berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam waktu yang bersamaan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Kala II**

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "Z" berlangsung selama ± 40 menit (17.00-17.40 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati(2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Kala III**

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "Z" berlangsung ± 15 menit (17.40 - 17.55 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massase pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Kala IV**

Berdasarkan fakta lama kala IV  $\pm$  2 jam (17.40 - 19.40 WIB), terdapat robekan perinium derajat II, perdarahan 100cc, dilakukan IMD. Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir setinggi pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)**

Berdasarkan fakta, bayi Ny "Z" sudah diberikan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis IMD sangat berpengaruh dalam menjalin ikatan batin antara ibu dan bayi dan dapat melatih bayi untuk menyusui pada ibu agar nutrisi dapat terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun, (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Penatalaksanaan**

Pada asuhan kebidanan *bayi baru lahir*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "Z" sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari

kehilangan panas dan hipotermi, Bayi tidak mengalami hipotermi, Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi. Bayi telah diberi salep mata tetrasiklin untuk mencegah infeksi, Memberikan suntikan vitamin k dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Bayi telah diberikan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) manajemen bayi baru lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "Z" mengeluh perutnya mules, pada 6 hari post partum ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, dan 30 hari post partum ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka bekas jahitan apabila terlalu banyak jalan. Menurut penulis, Ny"Z" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Involusi**

Berdasarkan fakta pada Ny. "Z" pada 1 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 14 hari post partum dan 30 hari post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut penulis involusi uterus Ny"Z" berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori

Sulistiyawati (2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Lochea**

Berdasarkan fakta pada Ny. "Z", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada hari ke 30 post partum lochea serosa. Menurut penulis hal ini fisiologis lochea rubra berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta pada hari ke 3-7 post partum, lochea alba terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2009), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih yang terjadi padahari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Bayi Baru Lahir) Berat badan**

Berat badan lahir bayi Ny "Z" 2900 gram, saat umur 6 hari dengan 3000 gram, umur 14 hari dengan BB 3200 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram, berat neonatus naik setiap 3-4 hari. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

### **Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny"Z" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan. tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. "Z" P<sub>10000</sub> Kehamilan Normal.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. "Z" P<sub>10000</sub> dengan Persalinan Normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "Z" P<sub>10000</sub> dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. "Z" dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "Z" dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "Z" akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan

### **Saran**

1. Bagi Bidan  
Diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak. Mengadakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa di lakukan setiap hari, mengadakan penyuluhan-

penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang beresiko.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Bagi STIKES ICME Jombang dapat meningkatkan proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, dengan cara dosen dan mahasiswa melakukan pengabdian masyarakat yaitu body massage, pijat bayi, penyuluhan tentang bahaya ibu hamil dengan resiko tinggi.

3. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan. Serta diharapkan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

## **KEPUSTAKAAN**

Neurol Sci,2013. Migraine and Pregnancy  
.an internet survey

Ayuati dan Alena Mahardika,2012.  
Pantangan-pantangan ibu hamil.  
Yogyakarta : Araska

Sarwono Phrawirohardjo,2011. Ilmu  
Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka

Eny Nur Rahmawati,2011. Ilmu Praktis  
Kebidanan. Surabaya : Victory  
Inti Cipta