

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K G5 P4 A0
DI PUSKESMAS PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL
(Studi kasus Grandemultipara dan Usia > 35 Tahun)**

**Rohayani, Adevia Maulidya Chikmah, S.ST.Kes, Meyliya Qudriani, S.ST, M.Keb
Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
JL. Mataram No.9. Kota Tegal
Telp: (0283)352000
Email :**

ABSTRAK

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 93 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Pagiyanten pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 200. Penyebab Resiko tertinggi adalah Preeklamsi berat, Asma, Kelainan letak dan Hipertensi. Kasus ibu hamil dengan grandemultipara sebanyak 3 kasus, dan ibu hamil dengan usia >35 sebanyak 154 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan grandemultipara dan usia >35, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.K umur 36 tahun, Umur kehamilan 34 minggu lebih 3 hari, kehamilan kelima, empat kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan September-Oktober, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisa data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K sejak umur 34 minggu + 3 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal, Pada masa nifas diberikan pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin disarankan agar ibu tidak lagi hamil dikarenakan adanya faktor resiko yang ibu miliki usia sudah >35 dan anak 5, dan perawatan bayi baru lahir fisiologis dirumah.

Saran diharapkan masyarakat, keluarga, maupun ibu lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil serta ibu mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi secara dini.

Kata Kunci : Kehamilan, persalinan, nifas, Grandemultipara, Resiko Tinggi Usia >35 Tahun

Daftar pustaka : 14 literal (2012-2018)

PENDAHULUAN

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu Negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. World Health Organization (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di Negara berkembang (Prawirohardjo, 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (WHO, 2018).

Beberapa factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dikenal dengan 4 kriteria "terlalu" yaitu terlalu muda usia ibu <20 tahun, terlalu tua usia ibu >35 tahun, terlalu banyak anak (anak >4), terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (<2 tahun). Pada ibu, usia dapat meningkatkan resiko hipertensi, pre-eklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini. Sedangkan pada ibu Grandemultipara dapat meningkatkan resiko, atonia uteri, plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan post partum. Pada bayi dapat meningkatkan resiko presentasi abnormal, bayi besar, BBLR, asfiksia, syndrome down (Hamilton, 2014 ; Dinkes Prov Jateng, 2017)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun

2016 sebanyak 619 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu 632 kasus. Dengan demikian AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 9,99 dari 1000 kelahiran hidup.

Program One Student One Client (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kabupaten Tegal pada khususnya dapat diturunkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pagiyanten pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 538. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 154 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 17 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 14 kasus, ibu hamil dengan paritas >5 ada 3 kasus, ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg 9 ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat Hipertensi ada 1 kasus.

Grandemultipara merupakan salah satu faktor resiko tinggi kehamilan, grandemultipara biasanya diartikan sebagai seorang wanita yang mempunyai lebih dari 4 anak (Manuaba, 2013).

Menurut (Nugroho & Utama 2014) seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami: Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah persalinan, Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, Plasenta Previa (Plasenta letak rendah)

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, *diabetes* dan *fibroid* dalam Rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahu. Kehamilan padausia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014)

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K umur 36 Tahun G5 P4 A0 dengan Grandemultipara factor usia > 35 Tahun di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal”.

TINJAUAN KASUS

I. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identifikasi klien (Biodata)

Ibu mengatakan bernama Ny.K berumur 36 tahun, suku bangsa Jawa,beraga Islam, pendidikan terakhir SMA,

pekerjaan ibu rumah tangga, suami Tn.A umur 40 tahun , suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh, mereka tinggal di Desa Kedungsukun RT 1/RW 02 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

1) Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

2) Riwayat obstetri dan ginokologi Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-5 dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan anak pertama sampai anak ke-4 persalinannya secara spontan dengan kehamilan yang cukup bulan, berat badan bayi pertama 3100gram, kedua 3200 gram, ketiga 3.000 gram, ke empat 3.400 gram, jenis kelamin anak pertama perempuan, kedua saat masa nifas ibu mengatakan normal tidak terjadi perubahan banyak, sekarang berumur 2 tahun

a) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan kelima dan belum pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian pada tanggal Ny. K periksa kembali di Puskesmas dengan mengeluh pegal-pegal didapatkan umur kehamilan 11 minggu. Sampai saat ini Ny.K sudah melakukan pemeriksaan hamil 8 kali baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Selama kehamilan ibu selalu

- mengonsumsi tablet penambah darah 9 Strip atau 90 tablet.
- b) Riwayat Haid

Ny. K pertama kali menstruasi (menarcho) pada usia 12 tahun lamanya haid 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 12-01-2020, Hari perkiraan lahir (HPL) : 19-10-2020
 - c) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, lama 13 tahun, tidak ada keluhan, alasan lepas karena ingin lupa untuk KB. Ibu mengatakan setelah melahirkan menggunakan KB suntik 3 bulan, alasannya karena praktis.
 - 3) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, asma, hepatitis, kecelakaan/trauma dan penyakit yang dioperasi. Selain itu dalam keluarga yaitu suami tidak ada yang mengalami riwayat TBC. Dan ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar.
 - 4) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum minuman keras, tidak merokok sebelum dan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.
 - 5) Kebutuhan sehari-hari
 - a) Makan dan Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, temped dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8-9 gelas/hari terkadang minum air putih, atau teh dan tidak ada gangguan makan dan minum.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 2 kali sehari, porsi 1/2 piring, menu bervariasi seperti nasi sayur (kuah lebih banyak dan sayur sedikit), ikan, telur, dan lain-lain. Tidak ada gangguan dalam pola makan.
 - a) Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi minum sekitar 7-8 gelas/hari, minum air putih, teh, kopi, tidak ada gangguan pada makanan dan minuman.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi minum sekitar 8-9 gelas/hari, minum air putih, minum teh, tidak ada gangguan pada pola minum
 - b) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK.

Ibu mengatakan selama hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Sedangkan pada BAK frekuensi ada

perubahan yaitu sering kencing 6-8kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan itu.

c) Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil istirahat cukup yaitu siang 2 hari dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya.

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan dalam pola istirahat yaitu siang 2 jam dan 8 jam dan tidak ada gangguan pada pola istirahat.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil, sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, bisa mengejakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain.

Ibu mengatakan selama hamil tetap beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain.

e) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil personal hygiene yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

Ibu mengatakan selama hamil ada perubahan pada personal hygiene yaitu mandi 2-3 kali dalam sehari, keramas 3 kali dalam seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

f) Seksual.

Ibu mengatakan sebelum hamil pola seksual yaitu 3-4 kali

seminggu dan tidak ada keluhan pada pola seksual.

Ibu mengatakan selama hamil pola seksual tidak menentu atau jarang dilakukan karena suaminya tidak ada dirumah biasanya 1 kali, dan tidak ada keluhan pada pola seksualnya.

b) Data psikologis

Ibu mengatakan sangat mengharapkan dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjaga kehamilannya sampai bayinya lahir.

c) Data Social Ekonomi.

Ibu mengatakan penghasilan suaminya menyukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan dalam keputusan bersama.

d) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya SAH sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan 15 tahun dan usia saat pertama kali menikah yaitu 21 tahun.

e) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama Islam.

f) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana pada saat keluar rumah untuk menjaga bayinya dari makhluk ghaib dan adat budaya seperti 7 bulanan.

g) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur

darah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 08 september 2020, terdapat hasil keadaan baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,2C, tinggi badan 157 cm, berat badan sekarang 53 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, lingkar lengan atas 27 cm

Pada pemeriksaan status present dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan thyroid, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak hemoroid, dan ekstermitas tidak oedema, tidak varises, kuku tidak pucat.

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetric secara inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, areola membesar, kolostrum/ASI sudah keluar, kebersihan terjaga pada abdomen tidak ada linea nigra dan striae

gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

Didapatkan hasil palpasi TFU: 31 cm, Leopold I: bagian fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu punggung janin, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas, pada bagian bawah perut sebelah Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin, pada Leopold IV: bagian bawah janin yaitu kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)/Convergen.

Pengukuran menurut *Mc. Donald* tinggi fundus uteri (TFU): 31cm dan dari TFU yang ada sehingga di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram. Hari perkiraan lahir (HPL) : 19 Oktober 2020 dan umur kehamilan 34 minggu lebih 3 hari. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 141x/menit.

Sedangkan pada pemeriksaan perkusi reflek patella kiri positif (+), tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar Distansia spinarum, distansia cristarum, konjungtiva eksterna, dan lingkar panggul.

Dan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 september 2020. Namun didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium dibuku KIA : Hb : 12,4 gr%, protein urin negatif, urine reduksi negatif, HBsAg negatif, HIV negatif, Syphilis negatif.

1. Interpretasi data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan diagnosa nomenklatur :

Ny.K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 34 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, dengan presentasi kepala, divergen dengan resiko tinggi grandemultipara dan usia >35.

1) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny.K berumur 36 tahun, ini merupakan kehamilan kelima dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, ibu mengatkan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 12 Januari 2020.

2) Data Dasar Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/60mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu badan 36,2°C palpasi: Leopold I: Teraba bokong, Leopold II: kanan, Teraba punggung, kiri: ekstermitas, Leopold III: Teraba kepala, Leopold IV: Convergen, TFU : 31 cm, TBBJ (31-12) x 155 = 2.945 gram, DJJ regular 136x/menit.

a. Masalah

Tidak ada masalah dalam kasus ini

b. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan pada kasus ini

2. Diagnosa Potensial

a. Ibu

Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah persalinan, Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, Plasenta Previa (Plasenta letak rendah), Memasuki usia 35, kesehatan reproduksi mengalami penurunan. Risiko adanya penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes), Risiko keguguran.

b. Bayi

Bayi cacat lahir, down syndrome, Kelainan kromosom, Distosia

persalinan karena tonus otot yang buruk, Bayi besar pada masa kehamilan dan perdarahan postpartum, bayi dapat mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan serviks akan terasa sulit.

3. Antisipasi penanganan segera

Kolaborasi dengan dr Sp.OG/Rujuk

4. Intervensi

- Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Beritahu ibu tentang keadaannya dan bahayanya
- Anjurkan ibu makan-makanan yang bergizi untuk ibu hamil
- Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada Trimester III
- Anjurkan ibu untuk meminum terapi sesuai anjuran Bidan
- Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

5. Implementasi

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: tekanan darah ibu 110/60mmHg, nadi 82x/menit, suhu badan ibu 36,2°C, pernafasan: 20x/menit, DJJ:136x/menit, pemeriksaan perut juga posisinya normal, bagian atasnya teraba bokong, bagian kanan punggung, bagian kiri ekstermitas, bagian bawah teraba kepala, janin tunggal intra uterin.

b. Memberitahu ibu tentang keadaannya yaitu kehamilan nya memiliki resiko tinggi usia dan anak lebih dari 5 kali yang bisa mengakibatkan pada ibu perdarahan ante partum, plasenta previa sedangkan bahaya untuk janinnya

yaitu janin akan mengalami BBLR, pertumbuhan janin buruk.

c. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang yaitu: makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum, umbi-umbian, roti, yang mengandung protein seperti telur, daging, susu, yang mengandung lemak bisa diperoleh dari lemak nabati dan hewani, vitamin seperti buah dan sayuran hijau seperti daun bayam, daun singkong, kangkung dan yang mengandung air mineral yaitu air putih, mengkonsumsi air putih 8 gelas/hari.

d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring ke kiri, dengan posisi ini tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga sirkulasi darah menuju jantung, ginjal, Rahim dan janin menjadi lancar. Hindari tidur posisi terlentang, tidur pada posisi ini bisa menghambat peredaran darah ke tubuh termasuk ke janin dan juga bisa mengakibatkan pembekakan atau oedema vena cava inferior (pembuluh balik besar bawah) yang terkena saat terlentang.

e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

1) Ibu akan mengalami sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari terjadinya pre-eklampsia.

2) Ibu akan mengalami pandangan mata kabur

Penglihatan menjadi mata kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem

pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi system syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau pandangan mata kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

3) Ibu akan merasakan gerakan janin yang berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4) Ibu akan mengalami keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

Keluar cairan ketuban sebelum waktunya atau yang disebut ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatkan tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang berasal dari vagina atau serviks.

5) Ibu akan mengalami perdarahan pervaginam

pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal seperti plasenta previa dan solusio plasenta, Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah persalinan, Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, Plasenta Previa (Plasenta letak rendah)

f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan Bidan.

g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2

minggu kemudian atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

6. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah normal dan detak jantung bayi juga normal.
- b. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya bahwa ibu hamil dengan resiko tinggi usia lebih dari 35 dan anak lebih dari 5.
- c. Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi seperti makan yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin.
- d. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
- e. Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.
- f. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan Bidan.
- g. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komperhensif diberikan. Selain ini juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan

asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. K di

Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal Bulan September Tahun 2020 yang dilakukan

sejak tanggal 09 September sampai dengan 25 Oktober 2020 yaitu sejak usia kehamilan

36 minggu lebih 3 hari sampai dengan 40 hari post partum dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang

berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP. Adapun kasus yang ditemukan

pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, dan BBL.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 09 September 2020 sampai 25 Oktober 2020, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu :

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny.K secara fisiologis berjalan dengan abnormal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis

- menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. K didapatkan diagnosa selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi pada Ny.K tidak terdapat masalah. Sehingga intervensi ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.
 3. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. K penulis merumuskan pada kasus dengan Faktor resiko (Faktor usia lebih dari 35 tahun dan Grandemultipara) tidak ditemukan diagnose potensial yang kemungkinan akan muncul, sesuai hasil pengkajian yang telah dilakukan sehingga antara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
 4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan kolaborasi dengan Dr.SpOG
 5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. K sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan.
 6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal, nifas normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah, bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian asuhan,

pemeriksaan dan kunjungan rumah tidak sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

7. Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny.K yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan.

B. Saran

1. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan
Perlu adanya peningkatan kualitas SDM dalam melaksanakan konseling pendidikan kesehatan, misalnya persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan. Serta penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Perlunya melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan berkesinambungan kepada ibu hamil, sehingga dapat mencegah komplikasi yang timbul. Khusus untuk profesi bidan sebaiknya untuk pantauan terhadap pasien mulai dari awal kehamilan, persalinan dan masa nifas, harus secara berkesinambungan agar dapat mengetahui keberhasilan dan kekurangan asuhan yang diberikan. Memperbanyak media tepat guna seperti poster, leaflet, petunjuk kesehatan ibu hamil.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Untuk Penulis

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini, mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dengan adanya One Student One Client (OSOC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, juga menjadikan program baru untuk mahasiswa kebidanan dengan konsep pembelajaran diluar lingkungan kampus agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi riil dilapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdianya sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, bersalin dan masa nifas.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

Kematian Bayi Kabupaten Tegal.
Dinkes Kabupaten Tegal

Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan* Provinsi Jawa Tengah

Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta : EGC

Marliandiani, Yefi, dkk. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta : Salemba Medika

Puskesmas Pagiyanten 2020. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Wilayah Puskesmas Pagiyanten*

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo

Proverawati, Atikah. 2012. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan.* Yogyakarta : Nuha Medika

Saleha, Sitti. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta : Salemba Medika

Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta : Erlangga

Sulistyawati, Ari, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika

Tarwoto, Ns, dkk. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan.* Jakarata: Trans Info Medika

Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.* Yogyakarta :Pustaka Rihama

Yulifah, Rita dkk. 2016. *Konsep Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, Sri, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui,* Jakarta :Erlangga
Depkes RI. 2017. *Profil Indonesia tahun 2015.*

Dinkes Kabupaten Tegal. 2019. *Angka Kematian Ibu, Angka*