

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI PUSKESMAS  
RANDUGUNTING KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Kehamilan  
dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun)”**

**Devi romadona jayanti, Evi Zulfiana, S.ST., M. H, Ratih Sakti Prastiwi,  
S.ST., MPH**

**Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal**

**JL. Mataram No.9. Kota Tegal**

**Telp: (0283)352000**

Email : [deviromadona7@gmail.com](mailto:deviromadona7@gmail.com)

**ABSTRAK**

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Randugunting pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 218. Diantaranya ibu hamil dengan faktor resiko tinggi umur >35 tahun ada 80 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, ibu hamil dengan KEK 18 kasus.

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

Objek studi kasus ini adalah Ny. J umur 38 tahun, Umur kehamilan 39 minggu lebih 5 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Febuari sampai April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisi data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J sejak umur 39 minggu lebih 5 hari, pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

**Kata Kunci** : Faktor Resiko Usia >35 Tahun, Kala 2 Lama >1 Jam

## 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).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019)

Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian bayi (0-1 tahun) di Kota

Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2019).

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 pada usia 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).

*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 Kota Tegal pada khususnya dapat diturunkan (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J umur 38 Tahun G2 P0 A1 dengan

faktor usia > 35 Tahun di Puskesmas Randugunting Kota Tegal”.

## **METODE**

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi.

## **TINJAUAN KASUS**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. J di Puskesmas Randugunting. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: 08-02-2021 pukul .09.00 WIB, penulis datang kerumah Ny. J untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Randugunting.

1. Pengkajian Data
  - a. Data Subyektif
  - b. Data Obyektif

## **DATA PERKEMBANGAN**

### **(CATATAN PERSALINAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL)**

#### **A. PERSALINAN**

Tanggal : 16-03-2021

Pukul : 16:00 wib

Umur kehamilan : 39 Minggu lebih 5 hari Penolong persalinan : Dokter sp. OG.

Jam 16.00 Pasien datang ke RSUD Kardinah mengatakan kencing- kencing, dan sudah keluar lendir bercampur darah

Jam 16.10 : Pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 32 cm, DJJ: 142x/menit, pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Jam 16.15 : Dilakukan pemangasan infus RL 20 tpm

Jam 16.30 : Ibu dipindahkan diruang vk

Jam 16.35 : Pasien dilakuka pemeriksaan fisik,

Hasil :

Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU 32 cm, DJJ 140x/menit, pemeriksaan dalam: VT 1 cm, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung

Jam 16.55 : bidan melakukan induksi supaya kontraksi bertambah dan supaya pembukaan bertambah dan menyuntikan 1 ampul oksitosin kedalam cairan infus RL secara drip

Jam 20.00 : ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mules semakin bertambah

Jam 20.05 : bidan melakukan pemeriksaan DJJ 145x/menit, pemeriksaan dalam VT 10 cm, penurunan kepala hodge I, kk pecah spontan

Jam 20.07 : bidan mempersiapkan partus set dan memakai APD

Jam 20.08 : bidan memimpin pasien untuk mengejan, selama 1 jam tidak ada penurunan kepala bayi, curiga kala II lama

Jam 21.08 : bidan menelfon Dokter sp. OG untuk berkolaborasi, dan Dokter menyarankan untuk di operasi sesar, dan bidan mempersiapkan dokumen data diri ibu, memakaikan ibu baju untuk operasi sesar dan mempersiapkan baju bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi, selimut bayi, bedong bayi, popok bayi

Jam 21.10 : bidan melakukan observasi pada pasien dengan hasil DJJ 139x/menit, TD 100/70mmHg, N 78x/menit

Jam 22.00 : pasien dibawa keruang IBS untuk dilakukan operasi sesar

Jam 22.20 : pasien sudah selesai dilakukan operasi sc

Bayi Lahir Spontan jenis kelamin laki:laki, APG : 8-9-10, Bayi lahir langsung dilakukan penghisapan lendir dan dilakukan pemeriksaan fisik BB : 3000gram, PB : 49 cm, LK-LD: 33-32. Bayi diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit.K dan diberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah bayi lahir.

Jam 22.30: ibu masuk ke ruang nifas dan langsung dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontarksi

keras, PPV  $\pm$ 200 cc, Lochea Lubra, ganti pembalut 2-3 kali, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, tekanan darah di RS 110/70 mmhg. Bidan melakukan obervasi kala IV selama 2 jam

Jam 23.00 : bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 110/80 mmHg, S 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 300 cc

Jam 23.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 200cc.

Jam 00.00 : bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 150cc

Jam 00.30 : bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 110/80 mmHg, S 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 100 cc, TFU 2 teraba 2 jari di bawah pusat.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**

(Kunjungan ke-1)

Asuhan 3 Minggu Post Partum

Tanggal : 03-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 3 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yang

mengandung banyak protein, ibu mengatakan istirahatnya cukup, luka jahitan SC sudah kering dan sudah tidak memakai perban lagi.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: TD 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba. Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, luka jahitan SC sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi.

c. Assesment

Ny. J umur 38 tahun P1 A1 3 Minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, dan luka jahitan SC sudah kering.

Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu supaya menjaga kebersihan personal hygienya yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari, jika celana dalam sudah terasa lembab ganti dengan yang baru dan bersih.  
Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygienya
3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang dan makanan yang mengandung banyak protein hewani seperti ikan, susu, daging sapi, kacang-

kacangan, jeruk, telur, sayur hijau, roti gandum, dll.

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung protein hewani dan tidak ada pantangan makanan.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayi tidur ibu ikut tidur.

Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

5. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

6. Memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC yaitu bersihkan luka operasi dengan teratur. Selalu menjaga kebersihan luka operasi sangat penting dilakukan untuk mencegah resiko infeksi dan mempercepat proses pemulihan, hindari aktivitas fisik yang terlalu berat.

Evaluasi: ibu sudah tahu cara merawat luka bekas sc.

7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi: Ibu bersedia jika dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

(Kunjungan Nifas ke 2)

Asuhan post partum 4 minggu

Tanggal : 07-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 4 minggu setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan bekas sc sudah tidak sakit.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, kondisi jahitan luka bekas sc sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

c. Assessment

Ny. J umur 38 tahun P1 A1 4 Minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu

ditemukan tanda bahaya tersebut.

3. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banya protein hewani

Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

4. Menganjurkan ibu kembali supaya menggunakan alat kontrasepsi non hormonal dan jangka panjang seperti IUD karena faktor usia  $>35$  tahun untuk menjarak kehamilan lagi minimal 2 tahun, dan jika ibu menggunakan KB jangka panjang seperti IUD tidak berpengaruh terhadap tubuh.

Evaluasi: ibu bersedia menggunakan KB IUD.

## ASUHAN PADABAYI BARU LAHIR

(Kunjungan Neonatus ke 1)

Tanggal : 03-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara eksklusif, BAB 3x/hari konsistensi lembek, BAK 8x/hari.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu  $36,9^{\circ}\text{C}$ , nadi 110 x/menit, pernafasan 50x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, Tali pusat sudah lepas dan luka sudah kering reflek moro ada aktif, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek Babinski ada aktif.

c. Assesment

Bayi Ny. J umur 3 minggu jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi, S: 36,9 °C, N: 110 x/menit, R: 50 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam.

Evaluasi: ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

4. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya saat umur 1 bulan di Puskesmas/Posyandu.

Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi bayinya pada umur 1 bulan

(Kunjungan Neonatus ke 2)

Tanggal : 10-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. J umur 4 Minggu, tidak ada yang dikeluhkan, ASI keluah banyak dan lancar, BAB: 4x/hari

konsistensi lembek, BAK: 8x/hari

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, berdasarkan buku KIA BB 3500 gram, PB 51 cm.

c. Assesment

Bayi Ny. J umur 4 Minggu jenis kelamin laki-laki dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi S: 36,7°C, N: 105 x/menit, R: 51x/menit, berdasarkan buku KIA BB 4300 gram, PB 51 cm.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau atau sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif.

Evaluasi: ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan atau minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi tambah kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

4. Memberitahu ibu jika umur bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1 di Posyandu  
Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi kembali jika bayinya berumur 2 bulan.

## 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 komprehensif diberikan. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. J di Puskesmas Randuguntig Kecamatan Tegal Selatan Bulan Maret Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 8 febuari sampai dengan 10 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan  $34^{+5}$  minggu sampai dengan 4 minggu postpartum 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, nifas dan BBL.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 8 Febuari 2021–10 April 2021, 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. J secara fisiologis berjalan dengan normal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. J didapatkan diagnosa.
  - a. Kehamilan  
Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil,  $34^{+5}$  minggu,  $39^{+5}$  minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan faktor resiko tinggi usia  $>35$  tahun.
  - b. Persalinan  
Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil  $39^{+5}$  minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kiri presentasi kepala konvergen dengan persalinan SC.
  - c. Nifas  
Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. J umur 38 tahun P1 A1 dengan nifas 3 minggu, 4 minggu dengan nifas normal.
  - d. Bayi Baru Lahir  
Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah Bayi Ny. J umur 3 minggu, 4 minggu jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. J penulis merumuskan pada kasus dengan Faktor resiko



tinggi (Faktor usia >35 tahun) yang ditemukan diagnose potensial yang kemungkinan akan muncul sesuai hasil pengkajian yang telah dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Pada langkah antisipasi penanganan segera sudah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
  5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. J sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
  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 tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
- Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. J yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

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

[2] Anita Lockhart (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

[3] Anggraini (2020). *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. Yogyakarta

[4] Ambarwati (2019). *Perubahan Fisiologis Ibu Hamil*. Jakarta: TIM

[5] Brunner dan Suddart (2018). *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Bandung: Alfabeta

[6] Dinkes Kota Tegal. 2019. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kota Tegal*. Dinkes Kota Tegal

[7] Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*

[8] Depres RI (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: TIM

[9] Dewi Maritalia (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

[10] Handayani (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

[11] JNPK-KR (2020). *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika

[12] KIA (2020) *Asuhan Standar Pelayanan*. Jakarta: kementerian

[13] Kemenkes (2020) *ilmu kebidanan*. Jakarta: salemba medika

[14] Lissuer (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

[15] Marliandini dkk (2015). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Huna Medika

## DAFTAR PUSTAKA

- [16] Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta:
- [17] EGC
- [18] mochar (2012). *Definisi umur kehamilan >35 tahun*. Jakarta: EGC
- [19] mufdillah (2012) *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- [20] Muslikhatun (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- [21] Mc Donald. *Pengukuran tinggi fundus uteri*. Jakarta: Trans Info Media
- [22] Nugroho & Utama, 2014. *Resiko kehamilan usia >35 tahun*. Jakarta
- [23] Ngastiyah (2018). *Asuhan kebidanan nifas*. Jakarta: TIM
- [24] Puskesmas Randugunting 2020. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Wilayah Puskesmas Randugunting*
- [25] Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- [26] Sarwono Prawirahardjo
- [27] Proverawati, Atikah. 2012. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta:
- [28] Nuha Medika
- [29] Riani (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- [30] Roesli (2015). *Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC
- [31] Rohan (2013). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: salemba medika
- [32] Riyadi dan Harmoko (2013) *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Bandung: Alfabeta
- [33] Sulistyawati (2009). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Proses Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- [34] Saleha, Sitti. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- [35] Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono, 2013. *Metode memperoleh data*. Yogyakarta
- [36] Sulistyawati, Ari, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- [37] Sofiah 2012. *Perubahan Fisiologis Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- [38] Suharni dan Wahyu 2017. *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta
- [39] Suryati 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- [40] Ummi (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [41] WHO (2020). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Proses Kehamilan*. Jakarta: Andi Offset
- [42] Winkjosastro (2013). *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [43] Yanti. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta
- [44] Yeti (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- [45] Yefi dkk (2015). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media
- [46] Yulifah, Rita dkk. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

