



**MANUSKRIPSI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. I UMUR 21  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> DI BPM MUGI MUSRIANAH Amd. Keb**

**OLEH:  
FITRI ROKAINI  
040117A006**

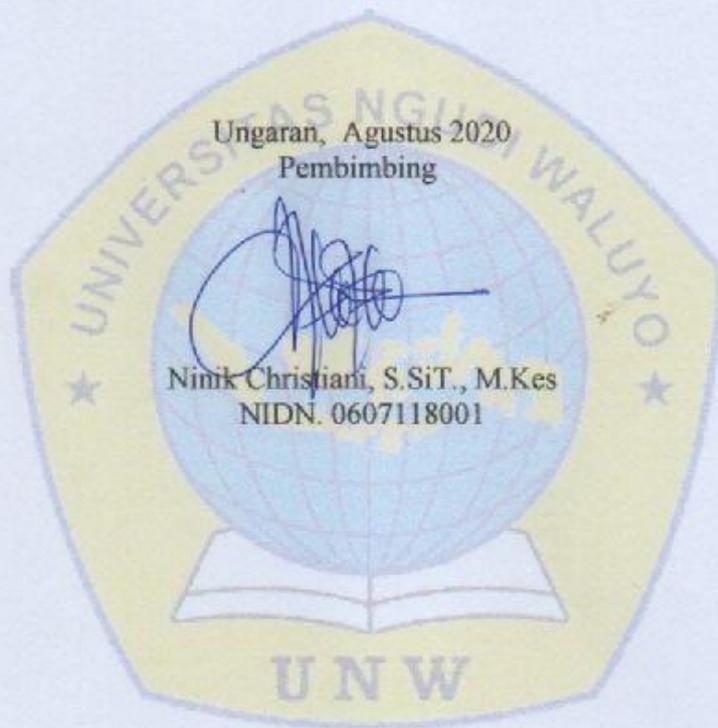
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
UNGERAN  
2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 21 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Di Bpm mugi musrianah Desa wonorejo peringapus” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : fitri rokaini

Nim : 040117A006



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. I UMUR 21  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> DI BPM MUGI MUSRIANAH Amd. Keb  
Fitri rokaini\*, ninik\*\*, cahyaningrum \*\*\***

Universitas Ngudi Waluyo  
Fitrirokaini025@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Tahun 2019 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan cukup tinggi. Tahun 2018 AKI sebanyak 51,47 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus) sedangkan tahun 2019 AKI di Kabupaten Semarang naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Tahun 2018 AKB di Kabupaten Semarang sebesar 7,60 per 100.000 (102 kasus), maka AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus).

**Tujuan Penelitian** : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP

**Metode** : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka.

**Hasil** : Asuhan pada kasus Ny.I setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 27 januari 2020 sampai 21 april 2020. Evaluasi hasil Ny. I selama kehamilan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi tidak terdapat kesenjangan, namun ada penambahan penkes kaki bengkok. Asuhan pada persalinan didapatkan kesenjangan pada kala IV pada pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 6 jam atau setelah bayi dimandikan. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. I berjenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.

**Kesimpulan** : Diharapkan Tenaga Kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan KB.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan neonatus

**Kepustakaan** : 37 (2009-2019)

## ABSTRACT

**Background** : In 2019 maternal mortality and infant mortality rates in Semarang regency have increased quite high. In 2018 the MMR was 51.47 per 100,00 live births (7 cases) while in 2019 the MMR in Semarang regency was 70.7 per 100,000 (10 cases). In 2018 IMR in Semarang regency was 7.60 per 100.000 (102 cases) then IMR in Semarang regency in 2019 was 7.42 per 100,000 KH (105 cases).

**Objective** :Able to conduct midwifery care to Mrs.M comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus accordance with 7 step of varney management and documentation with SOAP method.

**Methods** : The method of collecting data used interviews, observations, physical examination, investigations, documentation studies, literature studies.

**Result** : The care for the case of Mrs. Mugi Musrianah is done after assesment until planning of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus from january 27<sup>th</sup>, 2020 to April 21<sup>th</sup>, 2020. Evaluation of result Mrs. I during pregnancy did not find abnormalities and complications not but there are gaps, getting additional penkes swollen foot to Mrs.I. Care in labor found a gap at a long time IV in hepatitis B immunization after 6 hours or after the baby has finished bathing. Childbirth care there are no gaps. Care for newborn Mrs.I is female, not found any defects and danger sign.

**Conclusion** : The healt workers are expected to continue to play an active role in providing qualified midwifery services to the community, especially in midwifery care in pregnant mother until family planning program.

**Keywords** : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.

**Literature** : 37 (2009-2019)

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, dimana mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitusebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menajdi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu <20 tahun (1 kasus). Kematian

tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

AKI dapat terjadi disebabkan oleh banyak faktor antara lain yaitu tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan dan sosial ekonomi yang rendah. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri salah satunya kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu muda usia saat melahirkan (<20tahun), terlalu tua usia saat melahirkan (>35tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran (<2tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Permasalahan diatas dengan penurunan AKI dan AKB maka, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Program 5NG dilaksanakan dalam 4 fase

yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2018).

Asuhan secara komprehensif atau *continuity of care* dilakukan mulai dari kunjungan selama hamil yang dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yakni minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Masa pertolongan persalinan, pemerintah mewajibkan untuk setiap persalinan agar dilakukan di pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Selain itu program ini juga didukung dengan dilakukannya pengisian P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) program ini dilakukan untuk mempersiapkan persalinan bagi ibu hamil dengan cara menempelkan stiker di depan rumah yang berisikan nama ibu hamil, tanggal taksiran persalinan, penolong persalinan yang diinginkan, tempat persalinan yang diinginkan, pendamping persalinan, transportasi dan pendonor darah bila di perlukan.

Asuhan pada ibu nifas sangat penting dilakukan guna menilai status ibu untuk mencegah/mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan minimal 3 kali, jadwal kunjungan neonatal yang dilakukan saat ini adalah 1 kali pada 6 sampai 3 hari, 1 kali pada 2 minggu setelah melahirkan dan 1 kali pada 28 hari setelah melahirkan sampai dengan hari ke 42 setelah

melahirkan. Kunjungan di lakukan untuk menemukan deteksi secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat dilakukan sedini mungkin sehingga tidak menyebabkan kematian.

Hal-hal diatas, dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Maka, asuhan yang komprehensif atau *continuity of care* yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program *OSOC (One Student One Client)* yaitu pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas untuk mendeteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas pringapus bulan januari sampai bulan oktober 2019 tercatat total kunjungan k1 sampai k4 sebanyak 120, sedangkan capaian persalinan yang bersalin di tenaga kesehatan terdapat 37 ibu bersalin, dan terdapat 5 yang dirujuk karena program SC (Sectio Caesere), ibu yang mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 25 ibu bersalin normal tanpa ada komplikasi, dan total BBL(Bayi Baru Lahir) adalah 37 bayi, dan terdapat 37 ibu nifas dan total cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan yaitu hanya 28 ibu nifas yang melakukan kunjungan, 20 ibu nifas sudah tidak mengetahui cara menyusui yang benar dan juga tahu perawatan bayi baru lahir, 8 ibu nifas yang

belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menyusui dengan benar( <https://www.depkkes.go.id>)

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM (Bidan Praktek Mandiri) Mugi Musrianah wilayah pringapus bulan januari samapai bulan oktober 2019 tercatat total kunjungan ibu hamil 78 ibu, kunjungan ibu hamil k1 15 ibu, kunjungan ibu hamil k2 20 ibu dan kunjungan ibu hamil k3 15, kunjungan ibu hamil k4 ada 28 ibu. Sedangkan pada data persalinan itu ada ibu hamil yang mengalami persalinan ada 35 ibu, ibu yang bersalin normal ada 20 ibu, ibu yang di rujuk ada ke RS untuk di *section caesareal(sc)* dengan indikasi 3 ibu hamil mengalami KPD dan 2 ibu yang mengalami PEB( preeklamsi berat), didapatkan 10 ibu yang telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Data total kunjungan ibu nifas dari bulan januari hingga oktober tahun 2019 yaitu 35 ibu nifas dan terdapat 20 ibu nifas yang mempunyai pengalaman merawat bayinya yang masih kurang dan ada 15 ibu yang mempunyai pengetahuan baik, seperti cara memandikan bayi dan merawat tali pusat sehari hari sehingga dibutuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayi baru lahir. Sedangkan ibu nifas yang sudah mengetahui merawat bayinya dan cara memandikan bayi ada 20 orang ibu. Pada neonatus ada 37 bayi pada bulan januari sampai oktober 2019 bayi tnpa komplikasi ada 30 bayi dan bayi dengan komplikasi ada 7 bayi.

Dari data tersebut pada kunjungan k1 ibu hamil itu dilakukan pengecekan test pack untuk mengetahui apakah ibu tersebut positif hamil, selanjutnya jika ibu positif hamil akan dilakukan pencatatan di buku catatan kehamilan, kemudian bidan melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lila, tekanan darah, kemudian melakukan anamesa, kemudian diberikan b12( 30 tablet) dan kalk (30 tablet) dan menganjurkan ibu kunjungan ulang 1

bulan lagi. Sedangkan k2 ibu dilakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, kemudian dilakukan Leopod pada ibu, lalu diberikan kalk(30 tablet) dan fe (30 tablet) dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi. K3 dan k4 yaitu dilakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, dan dilakukan Leopod pada ibu dan di catatat di buku KIA dan diberikan kalk (30 tablet) dan kalk(30 tablet) dan dianjurkan untuk kunjungan 2 minggu sekali, kemudian diberikan kie tanda-tanda persalinan. ( Mugi Musrianah,2019)

Pada ibu bersalin dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan dilakukan pemeriksaan Leopod, kemudian dilakukan DJJ, lalu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan berapa. Kemudian memantau setiap 30 menit DJJ, melakukan VT setiap 4 jam, tekanan darah dan mempersiapkan partes set. Setelah pembukaan lengkap ibu dipersilahkan dalam posisi litomi dan menolong pasien sesuai standar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Asuhan kebidanan kehamilan TM III

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I umur 21 tahun G1P0A0 hamil 33<sup>+1</sup> minggu diBPM Mugi Musrianah Amd, keb yang dimulai sejak tanggal 27 januari 2019 pada masa hamil, bersalin, nifas dan asuhan keluarga berencana, serta bayi baru lahir. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kesenjangan dan data fokus yang ditemukan pada saat pengkajian asuhan kebidanan kehamilan
  - a. Asuhan Kehamilan (KunjunganAwal)
    - 1) Pengumpulan data dasar
      - a) Subjektif

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 27 januari 2019, pada kunjungan awal ini penulis mendapatkan data bahwa Ny. I berumur 21 tahun. Dalam teori menyebutkan masa reproduksi yang tidak berisiko tinggi yaitu antara umur 16 sampai 35 tahun. Tidak ada kesenjangan antara umur ibu dengan kehamilannya.(Marmi, 2012; h. 179).

Ibu mengatakan mengeluh kenceng-kenceng pada perutnya, kemudian hilang sendiri, ini disebut dengan kontraksi *Braxton hicks*. Dalam teori, Kontraksi *Braxton hicks* biasa terjadi pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*) (Irianti, dkk, 2014; h. 143). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I telah melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 5 kali dengan rincian TM 1 : 2x, TM 2: 4x, TM 3: 2x ditambah kunjungan sekarang, . Hal ini sesuai dengan teori untuk waktu kunjungan yang dianjurkan selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan, dengan rincian 2x pada TM 1, 4x pada TM 2 dan 2x pada TM 3 (Kemenkes RI, 2013; h.22).

Imunisasi tetanus toksoid merupakan adalah salah satu jenis imunisasi yang bekerja mencegah penyakit tetanus. Fungsi imunisasi ini mendapatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri bakteri tetanus, bakteri ini tersebut akan menghasilkan racun sehingga menyebabkan infeksi tetanus. Pada ibu hamil harus diberikan imunisasi TT sesuai status imunisasinya, pemberian imunisasi pada ibu hamil harus didahului dengan screening untuk mengetahui jumlah dosis dan status. Dari data subjektif diatas maka

tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut teori kebutuhan kalori total selama kehamilan adalah 2.500 Kkal (Cunningham, dkk,2010;h.255). Kebutuhan 2.500 Kkal, jika dibagi menurut porsi makan maka setara dengan 3 kali porsi makan dengan 3 piring nasi putih ditambah lauk, sayur, buah, susu, dan teh manis (Kemenkes RI, 2011), Minum yaitu kebutuhan mineral 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam (Salmah,dkk,2012;h.115). Pada praktiknya ibu makan sehari 3-4 kali porsi nasi, lauk, sayur, buah dan 8-10 gelas air putih serta ditambah teh dan susu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b) Objektif

Hasil pemeriksaan BB saat Trimester I Ny.I yaitu 41 Kg dan BB saat ini yaitu 55 Kg, maka kenaikan berat badan Ny. selama hamil yaitu 14 Kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg (Mandriwati, 2008; h.33).

Hasil pengukuran LILA Ny.I yang diukur pada saat kunjungan Awal yaitu 23 cm. Menurut teori di buku yang ditulis Mufdlilah yaitu melakukan pemeriksaan lingkaran lengan kiri dinyatakan kurang gizi bila  $\leq 23,5$  cm. (Mufdlilah, 2015; 15). Dengan demikian Ny.I mengalami kurang gizi, karena hasil pengukuran LILAny lebih dari 23,5cm.

Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan normalnya pada fundus teraba lunak, tidak melenting dan tidak bulat yaitu bokong (Manuaba, 2010; h. 117). Leopold II kiri teraba bagian kecil-kecil, kanan teraba panjang, kerasc) seperti papan. Sesuai dengan teori normalnya satu sisi akan teraba

memanjang seperti papan dan satu sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil. Leopold III teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan. Sesuai dengan teori normalnya pada bagian bawah uterus akan teraba bulat, keras (Manuaba, 2010; h. 117). Pada multigravida kepala masuk PAP ketika umur 35+4 minggu sampai menjelang persalinan (Manuaba, 2007; h. 168). Leopold IV divergen sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kepala yang sebagian besar sudah masuk PAP jadi akan dikatakan divergen.

Pengkajian TFU pada Ny.I Menurut Kemenkes RI (2013) pengukuran TFU bisa menggunakan alat ukur metline yang dilakukan dari simpisis sampai ke tinggi fundus uteri paling atas. Pada kasus Ny. I hamil 35<sup>+4</sup> minggu, penulis mendapatkan hasil TFU yaitu 30 cm, hal itu terjadi karena bagian terbawah janin sudah masuk panggul. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Teori TBJ menurut Johnson, menyebutkan jika kepala sudah masuk PAP rumus TBJ = (TFU-11) x 155 gram (Mansjoer, 2012). Pada kasus Ny. I TFU-nya 28 cm maka TBJ-nya yaitu TBJ= (28-11) x 155= 2635 gram. TBJ normalnya 2500-2800 gram pada usia kehamilan 9 bulan dan TFU 28-32 cm (Manuaba, 2013; h.128).

Pemeriksaan DJJ pada saat kunjungan awal didapatkan hasil yaitu 141x/menit, iramanya teratur/reguler, punctum maksimum sebelah kiri di bawah umbilikus dan jumlahnya 1. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan detak jantung janin 120 sampai 160 detak per menit dan reguler atau ireguler. (Saifuddin, 2010; h. 95). Dengan demikian, data objektif pada kunjungan awal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### Interpretasi DataDasar

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan maka penulis

menegakkan diagnosa Ny. I umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 33<sup>+1</sup> minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk PAP.

Masalah dapat ditemukan berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan mengeluh kenceng-g) kenceng pada perutnya, kemudian hilang sendiri, ini disebut dengan kontraksi *Braxton hicks*. Sehingga masalahnya yaitu kontraksi palsu atau kontraksi *Braxton hicks*.

d) Merumuskan Diagnosa atau Masalahh) Potensial

Dalam praktik penulis tidak menemukan diagnosa potensial. Hal ini secara prinsip sesuai dengan teori. Bahwa pada kasus fisiologis diagnosa/masalah potensial tidak ada.

e) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan PenangananSegera

Kebutuhan segera berdasarkanb. masalah yang ada yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentangl) ketidaknyamanan *Braxton hicks*.

f) Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Perencanaan asuhan kehamilan kunjungan awal tidak ada kesenjangan. Ny.I diberikan terapi Hemafort dan Kalk. Pada teori menyebutkan berikan terapi atau suplemen tablet Fe sesuai kebutuhan (Sulistyawati, 2010; h. 195).

Sedangkan alasan pemberian kalsium laktate 500 mg pada kehamilan yaitu karena kalsium termasuk salah satu mineral yang penting yang harus dipenuhi oleh ibu hamil, terutama trimester III kehamilan, karena penting untuk pertumbuhan tulang yang dikandung. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Calc 25-30 mg/hari untuk menguatkan tulang dan tulang janin<sup>2</sup>) mengantarkan sinyal syaraf, kontraksi otot, dan sekresi hormon (Kemenkes RI,

2015). Teori lain menyebutkan bahwa tambahan kalsium setiap hari yaitu 200-500 mg/ hari cukup untuk ibu hamil (Manuaba, 2013; h. 149). Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada penatalaksanaan pemberian kalsium 500 mg.

Pelaksanaan Perencanaan

Pada pelaksanaan sudah dilakukan sesuai yang telah direncanakan setelah pengkajian dilakukan, sehingga secara prinsip tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Evaluasi

Langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, dan hasilnya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena hasil evaluasi yang didapatkan sudah sesuai dengan pelaksanaan yang sudah dilakukan. Dengan demikian rencana dan pelaksanaan yang dilakukan sudahefektif.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ulang

Subjektif

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan ulang tanggal 10 febuari 2020 melalui anamnesa, bahwa ibu mengatakan kakinya bengkak karena duduk terlalu lama di kuris saat bekerja di pabrik. Dimana menurut teori Irianti (2014) menyebutkan keluhan pada trimester III yaitu sering berkemih, varises dan wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah serta kontraksi *Braxton hicks* (Irianti, 2014; h. 135). Pada kunjungan awal ibu mempunyai keluhan ketidaknyamanan kontraksi *Braxton hicks*, namun saat ini ibu sudah mengetahui pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan kontraksi *braxton hicks*, sehingga saat ini ibu tidak menganggap itu sebagaikeluhan.

Objektif

Pemeriksaan fisik pada kunjungan ulang hanya

dilakukan pemeriksaan pada mata dan ekstremitas. Dimana hasilnya yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih dan reflek pupil baik. Pemeriksaan pada mata dilakukan untuk mengetahui perubahan warna konjungtiva untuk memprediksi adanya anemia dan ikterus sklera mata. (Mandriwati, 2010; h. 73). Pada pemeriksaan ekstremitas yaitu ekstremitas atas jari lengkap, tidak oedem, capiler refill baik <2 detik dan pada ekstremitas bawah jari lengkap, oedem dimata kaki dan punggung kaki, capiler refill baik <2 detik, tidak ada varises. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa normalnya ekstremitas atas tidak ada oedema dan kebiruan pada kuku, sedangkan pada ekstremitas bawah ada oedema mata kaki sedangkan varises tidak ada (Sulistyawati, 2010; h. 176). Namun, ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada Ny.I adalah kaki bengkak tidak disertai pusing, karena ibu duduk terlalu lama di kursi saat kerja dipabrik. Sesuai dengan teori bahwa oedem disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan peningkatan tekanan vena oleh uterus yang semakin membesar, dapat menyebabkan bengkak pada ekstremitas bagian bawah (Varney, 2017; h. 540). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan laboratorium pada TM III sesuai dengan aturan Kemenkes (2010) adalah pemeriksaan Hb, Protein urin sesuai indikasi, Hbsag. Urinalis : urinalis dilakukan setiap kali pemeriksaan untuk mengetahui adanya abnormalitas (Asrinah, 2010; h. 135). Ny.I dilakukan pemeriksaan protein urin karena ada indikasi kaki bengkak, hasilnya adalah negatif. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan Darah (pemeriksaan Hb) : hb normal untuk ibu hamil 11 gram/dl (Marmi, 2012; h. 182). Hasil pemeriksaan Hb Ny.I adalah 12,5 gram/dl, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hb Ny.I mengalami kenaikan dibandingkan saat pemeriksaan Hb pada trimester 2 yaitu 11,4 gram/dl. Ny.I mengonsumsi tablet Fe selama hamil ±95 tablet. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Sumarni, Siti Angkati dan Riyanti yang berjudul Pengaruh Jumlah Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Purwokerto Barat Tahun 2012.

Menurut Permenkes Nomor 51 Tahun 2015, menyatakan bahwa untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi maka dilakukan skrining HIV/AIDS pada Ibu hamil. Hasil pemeriksaan Ny.I HIV/AIDS adalah negative. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### Analisa

Analisa terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan, diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Pada prakteknya berdasarkan data fokus yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa Ny. I umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 35<sup>+</sup> minggu janin tunggal hidup intrauteri punggung kanan presentasi kepala sudah masuk PAP. Masalah yang ditemukan kaki bengkak. Kebutuhan berdasarkan masalah tidak ada. Karena tidak ada penyulit dan ini merupakan kehamilan normal maka tidak ada diagnosa potensial. Hal ini juga sesuai dengan teori dimana pada keadaan normal dapat diabaikan (Saminem, 2016; h.17).

#### Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan ulang terdapat asuhan tambahan yaitu pendidikan kesehatan tentang kaki bengkak.

Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori. Pada evaluasi, hasil yang didapatkan sudah sesuai dengan pelaksanaan yang sudah dilakukan. Dengan demikian

rencana dan pelaksanaan yang dilakukan sudah efektif.

2. Kesenjangan dan data fokus yang ditemukan saat pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan

1) Subjektif

Pengkajian data subjektif didapatkan hasil kontraksi yang dirasakan Ny. Iteratur, frekuensinya sekitar 3 kali dalam 10 menit dan PPV yaitu lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu kontraksi yang adekuat minimal 2 kali dalam 10 menit (JNPK-KR, 2013; h.39) dan pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah (Walyani, 2015; h.37).

Pengkajian pola pemenuhan kebutuhan terakhir didapatkan hasil bahwa ibu makan terakhir pukul 19.30 WIB, minum terakhir pukul 20.00 WIB, BAB terakhir pukul 07.00 WIB, BAK terakhir pukul 20.30 WIB. Secara teori makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi yang akan dapat memperlambat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2013). Waktu BAB dan BAK terakhir kali, berkemih harus dievaluasi setiap 2 jam dan dikosongkan karena distensi urine dapat menghambat kemajuan persalinan (Varney, dkk, 2015). Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada data subjektif.

## REFERENSI

Maulana, 2008. *ilmu kesehatan hamil*. Jakarta: pt bina pustaka

Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.

Anggraini, 2010. *multitasking brestkeeding mama*. Jakarta: pt niaga swadaya.

Anggraini, 2010. *multitasking brestkeeding mama*. Jakarta: pt niaga swadaya.

David, 2010. *ilmu kesehatan hamil*. Jakarta: Yogyakarta kedokteran EGC

Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan neonatus*. Jakarta: Trans Info Medika

Sulistiyawati, 2010. *hukum yang bergerak*. Jakarta: yayasan pustaka obor Indonesia

Wulandari, E. R. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wulandari, E. R. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manuaba, 2010. *pengantar kuliah obstetric*. Jakarta: kedokteran EGC

Sulistiyawati, 2010. *hukum yang bergerak*. Jakarta: yayasan pustaka obor Indonesia.

Sulistiyawati, E. N. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.

Yohana, Y. d. (2011). *Persalinan, Kehamilan Dan*. Jakarta: Gramedia.

Fairus, martini. 2011. *fisiologis kebidanan* (untuk mahasiswa

- kebidanan).yogyakarta:pputaka rihama.
- Julian munthe,2011.when god listens: melayani dan memahami nifas .jakarta:pdt. Edison munthe
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mirza,2012. .semarang :JakartaPrawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Nurasih, d. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurasih, d. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Walyani,siwi dan Elisabeth,(2012).jakarta: yayasan bina press Elisabeth Siwi
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani. S. E,2012.jakarta: yayasan bina press
- Yulianti.(2013). *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Medika
- .Yulianti.(2013). *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiyah. (2013). *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sarwono,2014.ilmu kebidanan hamil.jakarta:PT bina pustaka.
- Darmayanti,2014.asuhan kebidanan komperhensifpada ibu bersalin dan bayi baru lahir.Yogyakarta:deepublish.Dinke s Jakarta, 2016.pedoman manajemen kebidanan. Subdit kebidanan dan perinatal.direktorat keperawatan dan keteknisn medic.
- Kuswanti,2014.mengenal asi eksklusif.jakarta : yayasan bina press
- Sarwono ,2014.ilmu kebidanan hamil.jakarta:PT bina pustaka.
- Walyani. S. E,2015.jakarta: yayasan bina press
- raharjo. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- raharjo. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinkes Jakarta, 2016.pedoman manajemen kebidanan. Subdit kebidanan dan perinatal.direktorat keperawatan dan keteknisn medic.tgn
- Dinkes Jakarta, 2016.pedoman manajemen kebidanan. Subdit kebidanan dan perinatal.direktorat keperawatan dan keteknisn medic.tgn

- Saifuddin, (2016) .*buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dann neonatal. Jakarta:yayasan*
- Varney. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 5 ed.)*. Jakarta: EGC bina pustaka
- Walyani. S. E,2016 .*jakarta: yayasan bina press*
- Mami .k.r. (2017) *asuhan neonatus,bayi,balita,dan anak sekolah .yogyakarta:pustaka belajar.*
- Sarwono PrawirohardjoMarmi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa hamil "antenatal". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.*
- Prawirohardjo,( 2018).*ilmu kehamilan.jakarta:pt bina press*
- Julian munthe,(2019).*when god listens: melayani dan memahami persalinan .jakarta:pdt. Edison munthe.*
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media
- Julian munthe,(2019).*when god listens: melayani dan memahami kehamilan.jakarta:pdt. Edison munthe*
- Julian munthe,2019.*when god listens: melayani dan memahami nifas .jakarta:pdt. Edison munthe*
- Julian munthe,(2019).*when god listens: melayani dan memahami kehamilan.jakarta:pdt. Edison munthe*