



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Nurwati. Praktek mandiri bidan adalah salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Praktik Mandiri Bidan ini mendapat pembinaan oleh Bidan Delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya praktik bidan mandiri memiliki standarisasi. Standarisasi yang dilakukan adalah pada keahlian kompetensi, peralatan, sarana, dan manajemen klinik sesuai dengan standar Kementrian RI.

B. Gambaran subjek penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2021 dengan melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Dengan kehamilan resiko tinggi.

C. Hasil Studi Kasus

Penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir varney yaitu pengkajian data subjektif, pengkajian objektif, analisis dan kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan By. Ny. R yaitu kehamilan resiko tinggi. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang sudah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI DI PMB NURWATI DESA NAUMBAI KABUPATEN
KAMPAR**

A. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 28 juni 2020 pukul : 10.20 WIB
 Nama Pengaji : Shally Chiquitita.s
 Tempat : Rumah Bidan
 Kunjungan : I

B. IDENTITAS

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 38 tahun	50 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: MTS	SMA
Pekerjaan	: Irt	Wiraswasta
Alamat	: Naumbai	Naumbai
No Hp	: 082286103305	

C. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Gatal-gatal pada badan

2. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin umur pertama kali umur : 18 tahun

Dengan suami sekarang : 21 tahun
 HPHT : 25-11-2020
 TP : 01-09-2021

3. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 18 minggu
 ANC di : Rumah bidan
 Frekuensi
 Trimester I : 1 kali
 Trimester II : 1 kali
 Trimester III : 2 kali

b. Gerakan Janin : dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Pola Nutrisi

1. Makan

Frekuensi	: 2x sehari	5-6 kali sehari
Macam	: Nasi, sayur, dll	Air putih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

2. BAB

Frekuensi	: 1-2x sehari	5x sehari
Konsistensi:	Lunak	Cair
Bau	: Khas	Khas
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

d. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga dan berjualan jajanan

Istirahat/tidur : 8-9 jam/hari

Seksualitas : 1-2 x/minggu, dan tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2-3 kali hari

Mengganti pakaian dalam : setiap habis mandi

Pakaian dalam yang digunakan : Menyerap air

f. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi lalu

Ha mil ke	Tahun lahir	Jenis persalinan	Penolong	BB	JK	Laktasi	Komp likasi
1	2002	Spontan	Bidan	3000	L	Ya	-
2	2006	Spontan	Bidan	3000	P	Ya	-
3	2009	Spontan	Bidan	3200	P	Ya	-
4	2015	Spontan	Bidan	3200	L	Ya	-

g. Riwayat kontrasepsi : Ibu pernah menggunakan kontrasepsi suntik kb 1 bulan (anak yang ke 4 pada usia 7 bulan)

D. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3

Pernapasan : 22x/menit

d. BB sebelum hamil : 40

BB sekarang : 48 kg

Tinggi badan : 153

Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan

b. Wajah : Tidak oedema, sedikit pucat, tidak ada closma gravidarum

c. Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat dan tidak ada gangguan

d. Hidung : Bersih, tidak ada pembekakan

e. Mulut : Bersih, bibir sedikit pucat

f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pembekakan dan tidak ada gangguan pendengaran

g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjer tiroid

h. Payudara : Simetris, bersih, putting susu menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan belum ada pengeluaran ASI

i. Abdomen

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Tidak ada

Leopold I: TFU pertengahan pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, teraba lunak, tidak melenting (bokong janin).

TFU : 28 cm

Leopold I: Bagian kanan ibu terasa keras, panjang, memapan (punggung janin). Pada bagian kiri ibu teraba tojolan-tojolan kecil (ekstermitas)

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala janin)

Leopold IV : Kepala Belum masuk PAP (Konvergen)

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2,480$ gram

DJJ : 155X/menit

j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada bekas luka, tidak ada varises, kuku bersih dan sedikit pucat

F. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. R 38 tahun G₅P₄A₀H₄ usia kehamilan 30 minggu 5 hari
janin hidup intrauteri, letak memajang, puka, presentasi kepala.

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya sekarang yaitu keadaan yaitu keadaan umum baik, TD : 100/80 mmHg, R : 20x/menit, S : 36,5 BB : 48 Kg
2. Memberikan KIE tentang faktor risiko tinggi kehamilan, yaitu umur ibu terlalu tua (35 keatas), jarak kehamilan terlalu lama (< 10 tahun), terlalu banyak anak (jumlah anak lebih dari 4). Memberitahu ibu bahwa ibu hamil yang berusia 35 tahun keatas akan mengalami perubahan pada tubuhnya seperti penyakit generative (tekanan darah tinggi, jantung, dan lain-lain) karena proses penuan dan penurunan kualitas sel telur yang dihasilkan setiap bulannya.
3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani seperti (daging, ikan, ayam, hati, telur), bahan makanan dari nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe) dan buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jambu biji, tomat, jeruk, papaya, pisang dan nanas)
4. Melakukan konseling tentang personal hygiene yang baik dan dianjurkan selama mandi (produk Dettol) dalam air yang dipakai mandi,

dan sering mengganti pakaian atau memakai pakaian yang menyerap keringat

5. Memberikan vitonal dan licokalk 1x1 sehari serta menjelaskan cara minum yang benar dan aturan minumannya
6. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI DI PMB NURWATI DESA NAUMBAI KABUPATEN
KAMPAR**

Tanggal pengkajian : 02 juli 2021 pukul 17.51

Nama Pengaji : Shally Chiquitita.s

Tempat : Rumah responden

Kunjungan : II

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin, aktif, makan 3 kali sehari dan tidak ada permasalahan
2. ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung zat besi

O. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3

Pernapasan : 22x/menit

d. BB sebelum hamil : 40

BB sekarang : 48 kg

Tinggi badan : 153

Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak oedema, sedikit pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat dan tidak ada gangguan
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembekakan
- e. Mulut : Bersih, bibir sedikit pucat
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pembekakan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid
- h. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada bekas luka, tidak ada varises, kuku bersih dan sedikit pucat

A. Assesment

Diagnosa : Ny. R 38 tahun G₅P₄A₀H₄, usia kehamilan 31 minggu 2 hari
janin hidup intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala.

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya sekarang yaitu keadaan umum baik, TD : 100/80 mmHg, N : 82x/I, R : 20x/menit, S 36,5 C, BB : 48 Kg

2. Memberikan ibu buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jambu biji, tomat, jeruk, papaya, pisang dan nanas)
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilan umur >35 tahun bahwa mempunyai faktor resiko seperti perdarahan, BBLR, keguguran.
4. Mengajarkan ibu untuk senam hamil yang ringan dan mengajarkan teknik relaksasi pa ibu TM III.
5. Memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk anak ke 5 seperti IUD, IMPLAN, MOW.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI DI PMB NURWATI DESA NAUMBAL KABUPATEN
KAMPAR**

Tanggal pengkajian : 04 juli 2020 pukul 16.30

Nama Pengaji : Shally Chiquitita.s

Tempat : Rumah responden

Kunjungan : III

S : Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif, makan 3 kali sehari dan tidak terdapat permasalahan, serta mengkonsumsi tablet Fe secara rutin menggunakan air putih

C. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3

Pernapasan : 22x/menit

d. BB sebelum hamil : 40

BB sekarang : 52 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak oedema, sedikit pucat, tidak ada closma gravidarum
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembekakan
- e. Mulut : Bersih, bibir sedikit pucat
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pembekakan dan tidak ada gangguan pendengaran
- g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjer tiroid
- h. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan
- i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong janin)
 - Leopold II : Perut kanan ibu terasa datar, panjang, memapan (punggung janin). Pada bagian kiri ibu teraba tojolan-tojolan kecil (ekstermitas)
 - Leopold III : Terasa bulat, keras, melenting (kepala janin)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
- j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada bekas luka, tidak ada varises, kuku bersih dan sedikit pucat

D. Assesment

Diagnosa : Ny. R 38 tahun G₅P₄A₀H₄ usia kehamilan 31 minggu 4 hari
janin hidup intrauteri, letak memajang, puka, presentase kepala.

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya sekarang yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/I, R : 20x/menit, S : 36,5 C, BB : 52 Kg.
2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti gerakan janin berkurang, perdarahan yang keluar dari jalan lahir, pusing yang menetap, ketuban pecah dini (KPD), pembengkakan pada kaki, wajah dan tangan yang disertai dengan tekanan darah tinggi dan protein urin positif. Mengajarkan ibu untuk mendatangi pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.
3. Memberikan ibu buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jambu biji, tomat, jeruk, papaya, pisang dan nanas)
4. Mengajarkan ibu untuk bersalin di Rumah sakit, karena memiliki faktor resiko, maka ibu di anjurkan untuk bersalin ke Rumah sakit yang mempunyai fasilitas lengkap.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan KB setelah melahirkan, jika ibu ingin memberikan anaknya ASI ibu bisa memakai KB suntik 3 bulan, pil laktasi, IUD, dan implant andalan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI DI PMB NURWATI DESA NAUMBAL KABUPATEN
KAMPAR**

Tanggal pengkajian : 08 juli 2021 pukul 17.30

Nama Pengaji : Shally Chiquitita.s

Tempat : Rumah responden

Kunjungan : IV

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

C. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3

Pernapasan : 22x/menit

d. BB sebelum hamil : 40

BB sekarang : 52 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembekakan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pembekakan
- g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjer tiroid
- h. Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan belum ada pengeluaran ASI
- i. Abdomen
 - Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus, teraba lunak, tidak melenting (bokong janin). TFU : 30 cm
 - Leopold II : Bagian kanan ibu terasa keras, panjang, memapan (punggung janin). Pada bagian kiri ibu teraba tojolan-tojolan kecil (ekstermitas)
 - Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala janin)
 - Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)
 - TBJ : $(30-12) \times 155 = 2,790$ gr
- j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada bekas luka, tidak ada varises, kuku bersih dan sedikit pucat

D. Assesment

Diagnosa : Ny. R 38 tahun G₅P₄A₀H₄ usia kehamilan 32 minggu 1 hari
janin hidup intrauteri, letak memajang, puka, presentasi kepala.

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya sekarang yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/I, R : 20x/menit, S : 36,5 C, BB : 52 Kg.
2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti gerakan janin berkurang, perdarahan yang keluar dari jalan lahir, pusing yang menetap, ketuban pecah dini (KPD), pembengkakan pada kaki, wajah dan tangan yang disertai dengan tekanan darah tinggi dan protein urin positif. Mengajarkan ibu untuk mendatangi pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.
3. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir campur darah atau air ketuban dari jalan lahir, kontraksi semakin sering dari perut menjalar sampai pinggang. Mengajarkan ibu segera mendatangi pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinaan tersebut.
4. Memberikan ibu buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jambu biji, tomat, jeruk, papaya, pisang dan nanas)
5. Memberitahu ibu untuk mulai memilih jenis kontrasepsi atau KB yang akan digunakan, menjelaskan kepada ibu macam-macam KB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI DI PMB NURWATI DESA NAUMBAI KABUPATEN
KAMPAR**

Tanggal pengkajian : 13 Juli 2021 pukul 12.00

Nama Pengaji : Shally Chiquitita.s

Tempat : Rumah responden

Kunjungan : V

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin, aktif, makan 3 kali sehari dan tidak ada permasalahan

O. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3

Pernapasan : 22x/menit

d. BB sebelum hamil : 40

BB sekarang : 52 kg

Tinggi badan : 153

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak oedema, sedikit pucat, tidak ada closma gravidarum
- c. Mata : tidak ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembekakan
- e. Mulut : Bersih, tidak ada peradangan
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid
- g. payudara : simetris, tidak ada teraba adanya masa atau benjolan
putting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum

A. Assesment

Diagnosa : Ny. R 38 tahun G₅P₄A₀H₄, usia kehamilan 31 minggu 6 hari
janin hidup intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala.

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya sekarang yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/I, R : 20x/menit, S: 36,5 C, BB : 52 Kg.
2. Memberikan ibu buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jambu biji, tomat, jeruk, papaya, pisang dan nanas)
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilan umur >35 tahun bahwa mempunyai faktor resiko seperti perdarahan, BBLR, dan keguguran.

4. Memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang paling dianjurkan untuk ibu, alat kontrasepsi yang jangka panjang seperti (implant, IUD, MOW) dan menanyakan pada ibu kembali mengenai KB yang akan digunakan. Ibu memilih kontrasepsi KB implant setelah melahirkan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI DI PMB NURWATI DESA NAUMBAI KABUPATEN
KAMPAR**

Tanggal pengkajian : 13 Juli 2021 pukul 10.00

Nama Pengaji : Shally Chiquitita.s

Tempat : Rumah responden

Kunjungan : VI

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin, aktif, makan 3 kali sehari dan tidak ada permasalahan

O. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3

Pernapasan : 22x/menit

d. BB sebelum hamil : 40

BB sekarang : 52 kg

Tinggi badan : 153

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak oedema, sedikit pucat, tidak ada closma gravidarum
- c. Mata : tidak ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembekakan
- e. Mulut : Bersih, tidak ada peradangan
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid
- g. payudara : simetris, tidak ada teraba adanya masa atau benjolan
putting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum

A. Assesment

Diagnosa : Ny. R 38 tahun G₅P₄A₀H₄, usia kehamilan 33 minggu 0 hari
janin hidup intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala.

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya sekarang yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/I, R : 20x/menit, S: 36,5 C, BB : 52 Kg.
2. Memberikan ibu buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jambu biji, tomat, jeruk, papaya, pisang dan nanas)

B. PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nurwati selama 1 hari dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah 5 kali.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 28 Juni 2019-14 Juli 2021, didapatkan bahwa Ny. R berusia 35 tahun G₅P₄A₀ HPHT 25 November 2020 dan ibu memiliki masalah umur terlalu tua, jarak kehamilan, banyak anak. Dan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama didapatkan Hb ibu 11 gr/dl. Selama kehamilan Ny. R memeriksakan kehamilannya di PMB Nurwati dan poskesdes sebab Ny. R tidak ingin terjadi masalah dengan faktor resiko yang terjadi pada kehamilannya serta menghindari masalah saat persalinan nanti. Pada trimester I Ny.R memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan kunjungan 4 kali kunjungan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali kunjungan (Manuaba, 2010)

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. R berumur 38 Tahun G₅P₄A₀ Usia Kehamilan 30 minggu 5 hari. Pada kehamilan ini didapatkan masalah umur terlalu tua, jarak kehamilan, dan banyak anak. Dampak dari kehamilan resiko tinggi dengan umur terlalu

muda (<20 tahun) dapat menyebabkan abortus, eklamsia/preeklamsia. Sedangkan umur terlalu tua (>35 tahun) dapat menyebabkan hamil resiko tinggi yaitu hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklamsia, ketuban pecah dini (sebelum persalinan dimulai). Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi terjadi abortus, anemia. Sedangkan kehamilan terlalu banyak (terlalu banyak anak) termasuk dalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan kelainan letak janin, perdarahan pervaginam (Mochar, 2012).

Secara keseluruhan, peneliti berpendapat bahwa kehamilan Ny. R berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Pada kunjungan didapatkan pengkajian pada ibu bahwa ibu berusia 38 tahun dengan Hb 11 gr/dl. Dengan data pengkajian tersebut ibu tidak termasuk dalam faktor yang mempengaruhi terjadi anemia. Berdasarkan teori Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas (primipara, multipara dan grandemulti), KEK. Yang berakibat pada ibu hamil dapat terjadi abortus, persalinan prematuris, perdarahan antepartum dan KPD. Peneliti berpendapat dari hasil pengkajain tidak terdapat kesejangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan di didapatkan pemeriksaan Hb ibu 11 gr/dr. dengan pemeriksaan Hb dapat diketahui apakah seseorang dinyatakan tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat, berdasarkan teori varney (2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia

ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan Hb 11 gr/dl tidak masuk dalam kategori anemia serta peneliti berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ditemukan masalah jarak kehamilan > 5 tahun. Dengan temuan tersebut seseorang mengalami masalah jarak kehamilan > 5 tahun harus melakukan nutri yang cukup. Berdasarkan teori Proverawti (2011). Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadi kekurangan pemenuhan nutrisi pada ibu dan janin. makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk fungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Asuhan yang diberikan adalah dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah, tomat, kentang. Peneliti berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ibu di temukan dengan masalah umur terlalu tua, terlalu jauh jarak kehamilan, dan banyak anak. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami masalah tersebut harus diberi KIE tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, KPD, dan pre eklamsi. Asuhan yang diberikan adalah KIE tanda-tanda bahaya kehamilan seperti

perdarahan pervaginam, KPD, dan pre eklamsia. Peneliti berpendapat tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (saiffudin, 2010). Tujuan peneliti memberikan KIE kontrasepsi kepada ibu untuk membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. R dan suami merencanakan akan menggunakan KB implant. Penggunaan kontrasepsi Implant adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB jangka panjang, ibu memilih kontrasepsi Implat dan mengerti atas pen yang telah diberikan. penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan pada Ny.R sudah tepat karena sesuai dengan masalah pada saat pengkajian awal ibu dengan umur terlalu tua, terlalu jauh jarak kehamilan dan banyak anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil tindakan yang dilakukan pada Ny. R di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar dengan Hasil yaitu Asuhan yang telah diberikan berhasil yang ditandai dengan ibu setelah melahirkan bersedia menggunakan kontrasepsi pasca bersalin yaitu alat kontrasepsi KB Implan dan untuk berat badan ibu mengalami peningkatan yang cukup baik.

B. Saran

a. Bagi Responden

setelah mendapatkan pelayanan kebidanan dari masa kehamilan dan KB diharapkan bertambah wawasan sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminalkan resiko-resikonya.

b. Tempat penelitian

Diharapkan dapat mempertahankan bahkan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien khususnya ibu hamil yang beresiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ER, Rismintari S. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. (Ari Setiawan MP, ed.). Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Cella Marcelya, E. S. (2018). Faktor pengaruh risiko kehamilan “4t” pada ibu hamil. 1(September), 120–127.
- Dan Pencegahan Pada Janin* (p. 1). p. 1. Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Elisanti, A.D. (2018). *Hiv Aids Ibu Hamil*https://www.academia.edu/11751628/MAKALAH_EUTHANASIA
- Indiarti. MT. (2007). *Kehamilan, Persalinan dan perawatan Bayi*. Yogyakarta : Glossia Media.
- Kementerian Kesehatan RI.2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Manuaba, I.A.C., 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGCS
- Millenium Development Goals. (1990-2015) <http://www.Kementrian.KesehatanRI>. Diakses pada 22 April 2015. Jam 14.00 WIB
- Mochtar, R., 2012. Sinopsi Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetri Sosial. Jilid 2. Jakarta : EGC
- Notoatmojo (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Nuha Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo A Sofiyana (2018) <http://eprints.undip.ac.id> BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012. <http://www.Depkes.go.id> Diakses pada tanggal 22 April 2015. Jam 14.000 WIB
- Purwoastuti, Sri. 2016. Kelahiran Cepat. <https://www.ayahbunda.co.id/kelahiran-gizi-kecepatan-lahir-> (diakses pada tanggal 08 Desember 2019)
- Retrieved from Rochjati. 2011. Skrinning Antenal Pada Ibu Hamil. Surabaya : AUP
- Saiffudin, Abdul Bari. 2010. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistwati. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta:Selemba Medika
- Varney, Helen dkk, 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta:EGC
- Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, P. W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 1(23), 28–32. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/mog.V23I12015.28-32>