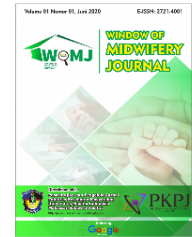




Window of Midwifery  
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3201>

### Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S

<sup>K</sup>Fitriani<sup>1</sup>, Sundari<sup>2</sup>, Een Kurnaesih<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi <sup>(K)</sup>: [fitryhandayani110@gmail.com](mailto:fitryhandayani110@gmail.com)

[fitryhandayani110@gmail.com](mailto:fitryhandayani110@gmail.com)<sup>1</sup>, [sundari.sundari@umi.ac.id](mailto:sundari.sundari@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [kurnaesiheen@gmail.com](mailto:kurnaesiheen@gmail.com)<sup>3</sup>

(085349376197)

## ABSTRAK

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Selama proses kehamilan, diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada fisik dan psikisnya. Perubahan yang terjadi pada kehamilan kemungkinan dapat terjadi resiko kelainan atau komplikasi bila tidak dideteksi sejak dini. Berdasarkan penelitian tentang kehamilan resiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil dengan *paritas* grandemultipara lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan *paritas* primipara dan multipara yaitu ibu hamil dengan *paritas* grandemultipara 51,02%, primipara 3,06% dan multipara 45,92%. Pada ibu hamil dengan grandemultipara lebih besar kemungkinan mengalami resiko kelainan atau komplikasi seperti anemia, hipertensi kehamilan, diabetes melitus, kelainan letak, plasenta previa, solusio plasenta dan lain-lain. Tujuan dari studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. S di RSIA Malebu Husada Makassar 2021 melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang sesuai dengan wewenang bidan. Berdasarkan studi kasus pada Ny. S G7P5A1, gestasi 38 minggu tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata kunci : Asuhan kebidanan; kehamilan; grandemultipara

#### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UMI

#### Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan

Email : [jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

#### Phone :

+62 82 343 676 670

#### Article history :

Received 19 September 2021

Received in revised form 30 September 2021

Accepted 15 Januari 2022

Available online 30 Desember 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Pregnancy is defined as fertilization or fusion of spermatozoa and ovum and followed by nidation or implantation. During pregnancy, a pregnant woman's ability is needed to adapt to changes that occur in her physical and psychological state. Changes that occur in pregnancy may lead to the risk of abnormalities or complications if not detected early. Based on research on high-risk pregnancies experienced by pregnant women with parity grandemultipara is greater than pregnant women with parity primipara and multipara, namely pregnant women with parity grandemultipara 51,02%, primipara 3,06% and multipara 45,92%. Pregnant women with grandemultipara are more likely to experience the risk of abnormalities or complications such as anemia, gestational hypertension, diabetes mellitus, position abnormalities, placenta previa, placental abruption and others. The purpose of this study case is to be able to carry out antenatal midwifery care for Mrs. S at RSIA Malebu Husada Makassar 2021 through a 7-step varney midwifery care management approach and documentation in the form of SOAP in accordance with the midwife's authority. Based on the case study on Mrs. S G7P5A1, 38 weeks gestation there was no discrepancy between theory and case.*

*Keywords: Midwifery care; pregnancy; grandemultipara*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang normal dan alamiah dalam kehidupan. Kehamilan terjadi setelah bertemunya spermatozoa dan ovum, kemudian tumbuh dan berkembang didalam uterus. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan akan berlangsung selama 37 minggu atau sampai dengan 40 minggu. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13-27 minggu), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu).<sup>1,2</sup>

Selama proses kehamilan, diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada fisik dan psikisnya. Perubahan ini terjadi akibat ketidakseimbangan hormone progesterone dan estrogen. Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, pusing, dan lemas. Seiring pertambahan usia kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan secara fisik seperti, perubahan pada uterus, serviks, vulva dan vagina, payudara, dan berat badan. Perubahan yang terjadi pada kehamilan kemungkinan dapat terjadi resiko kelainan atau komplikasi bila tidak dideteksi sejak dini.<sup>2</sup>

Berdasarkan penelitian tentang kehamilan resiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil dengan *paritas* grandemultipara lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan *paritas* primipara dan multipara yaitu ibu hamil dengan *paritas* grandemultipara 51,02%, primipara 3,06% dan multipara 45,92%. Pada ibu hamil dengan grandemultipara lebih besar kemungkinan mengalami resiko kelainan atau komplikasi seperti anemia, hipertensi kehamilan, diabetes melitus, kelainan letak, plasenta previa, solusio plasenta dan lain-lain.<sup>3</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk menilai baik-buruknya derajat kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 Angka Kematian

Ibu (AKI) Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4,5</sup>

Informasi mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) dapat bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan Asuhan Antenatal (ANC). Asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam mengenali perubahan fisiologi terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam deteksi dini pada saat Kunjungan Antenatal sehingga dapat mengenali kondisi patologi yang dapat beresiko terjadi kelainan atau komplikasi pada kehamilan. Kunjungan Antenatal Care (ANC) sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan selama kehamilan.<sup>6,7</sup>

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSIA Malbu Husada Makassar, yakni tahun 2021 pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2021 di dapat sebanyak 270 kunjungan Antenatal Care. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memilih judul mengenai “Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S di RSIA Malebu Husada Makassar Tahun 2021”.

## METODE

Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dengan grandemultipara, asuhan dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian dilakukan pada Ny. S umur 43 Tahun dengan gestasi 38 minggu di RSIA Malebu Husada Makassar pada tanggal 03 Mei 2021, pukul 16.00 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian di analisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesia, identitas klien dengan nama Ny. S, berumur 43 tahun, menikah 1 kali/± 17 tahun, agama islam pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan IRT, beralamat di Jl.Bumi Permata Sudiang 2 No.22. Ibu datang ke RSIA Malebu Husada Makassar pada tanggal 03Mei 2021 pukul 16.00 WITA, Ny. S mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan ketujuh dan pernah keguguran satu kali, HPHT 10 – 08 – 2020, usia kehamilan 38 minggu, gerakan janin normal. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas secara teratur, ibu mengatakan imunisasi TT sudah lengkap, dan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil. Menarche 14 tahun dengan siklus 28 – 30 hari, lama 5 -6 hari, tidak ada desminorhea. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, tidak ada riwayat menderita penyakit jantung, asma,

diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit menular lainnya serta tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, serta tidak ada ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang.

Pola nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil tidak jauh berbeda, yaitu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan. Minum sebanyak 7 – 8 gelas air putih. Pola eliminasi ibu pada saat sebelum hamil yaitu, Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 3 – 4 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 4-5 kali dalam seminggu. Sedangkan pada saat hamil ibu Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 4 – 5 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik diketahui, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. BB sekarang 63 kg dan BB sebelum hamil 52 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 27 cm. kepala: Rambut bergelombang, warna hitam, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah : Tampak simetris kanan dan kiri tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Mata : Simetris kanan dan kiri, sklera warna putih, konjungtiva merah muda. Telinga ; Simetris kanan dan kiri, tampak bersih dan tidak ada serumen, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada polip dan sekret, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Gigi dan mulut : Bibir tampak lembab, gigi dan lidah tampak bersih, tidak ada sariawan, tidak ada edema. Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis. Payudara : Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, areola tampak warna coklat kehitaman, tidak ada benjolan, edema, dan nyeri tekan. Abdomen: Tampak linea nigra dan striae albicans. Palpasi : Leopold I Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah *Processus xiphoideus* (32 cm), Teraba besar, lunak agak bulat, dan tidak melenting, Leopold II Teraba keras, datar dan memanjang seperti papan dibagian sisi kiri perut ibu, Leopold III Teraba keras, bulat, dan melenting, Leopold IV Bergerak Dalam Panggul. Denyut Jantung Janin (+) : Frekuensi 138 kali/menit di sisi kiri bawah perut ibu, TBJ = 32 cm x 93 cm = 2976 gram. Genitalia dan anus : Tidak ada varises dan hemoroid, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari kuku bersih, tidak ada varises, tidak ada edema, dan nyeri tekan, Refleks Patella (+) kiri dan kanan.

Hasil pemeriksaan penunjang/laboratorium : Hb 10 gr/dl, Albumin negative, Reduksi negative, HbsAg negative, HIV negative, Syphilis negative, Swab test negative.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

G7P5A1, Gestasi 38 minggu, Intrauterine, Situs memanjang, Punggung kiri, presentase kepala, BDP, Hidup, Tunggal, Keadaan ibu dan janin baik.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung

**Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung

**Intervensi**

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. S yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, sampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu, beri konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15 – 20 menit. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Diskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Jelaskan dan diskusikan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB) dan beri penjelasan yang lebih menekankan mengenai kondisi ibu yang harus menggunakan KB. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Mei 2021 atau bila ibu ada keluhan, dan lakukan pendokumentasian.

**Implementasi**

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny. S yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan adanya kelainan dan kehamilan ibu berlangsung normal. Memberi konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, *personal hygiene*, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15 – 20 menit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses

persalinan. Menjelaskan dan diskusikan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB) dan memberi penjelasan pada ibu yang lebih menekankan mengenai kondisi ibu yang harus menggunakan KB. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Mei 2021 atau bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

### **Evaluasi**

Evaluasi dari asuhan kebidanan antenatal yang telah diberikan pada Ny. S di RSIA Malebu Husada yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal, Kehamilan berlangsung normal dengan usia kehamilan sekarang 38 minggu dan tidak ada penyulit atau komplikasi, dan ibu akan mendiskusikan dengan suami mengenai KB yang akan digunakan serta bersedia mengikuti anjuran dari petugas kesehatan.

### **Pendokumentasian**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ini merupakan kehamilan yang ketujuh dan pernah keguguran satu kali, usia kehamilan kurang lebih 8 bulan, HPHT 10 Agustus 2020, pergerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan sampai saat ini, pergerakan janin sering dirasakan pada bagian sisi kanan perut ibu, ibu rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas sudiang, imunisasi TT ibu sudah lengkap, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, diabetes melitus, hipertensi, dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83 kali/ menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. BB sekarang 63 kg dan BB sebelum hamil 52 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 27 cm. Pemeriksaan Abdomen : Tampak linea nigra dan striae albicans. Palpasi : Leopold I Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah *Processus xiphoides* (32 cm), Teraba besar, lunak agak bulat, dan tidak melenting, Leopold II Teraba keras, datar dan memanjang seperti papan dibagian sisi kiri perut ibu, Leopold III Teraba keras, bulat, dan melenting, Leopold IV Bergerak Dalam Panggul. Denyut Jantung Janin (+) : Frekuensi 138 kali/ menit di sisi kiri bawah perut ibu, TBJ = 32 cm x 93 cm = 2976 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb 10 gr/dl, Albumin negative, Reduksi negative, HbsAg negative, HIV negative, Syphilis negative, Swab test negative.

### **Assesment**

G7P5A1, gestasi 38 minggu, intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

## Planning

Rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun, yaitu : Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan adanya kelainan dan kehamilan ibu berlangsung normal. Memberi konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15-20 menit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Menjelaskan dan diskusikan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB) dan memberi penjelasan pada ibu yang lebih menekankan mengenai kondisi ibu yang harus menggunakan KB. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Mei 2021 atau bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. S di RSIA Malebu Husada Makassar Tahun 2021.

### Identifikasi Data Dasar

Pada trimester pertama Ny. S memeriksakan kehamilannya 1 kali, trimester dua Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, dan trimester tiga sebanyak 1 kali. Berdasarkan *Evidence Based Practice* Kebidanan, kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu dalam waktu sebagai berikut ; pada trimester I (sebelum 14 minggu) satu kali kunjungan, trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, trimester III dua kali kunjungan yaitu (28-36 minggu) 1 kali kunjungan, dan (setelah 36 minggu) 1 kali kunjungan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Berdasarkan penjelasan di atas yang telah di uraikan dengan teori dan yang telah ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak di temukan kesenjangan antara teori dan fakta.<sup>8</sup>

Pemeriksaan ANC yang dilakukan oleh bidan di RSIA Malebu Husada Makassar dilakukan berdasarkan dengan standar “14 T” pelayanan antenatal, penulis hanya mampu melaksanakan standar “8 T”



pelayanan antenatal yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tes lab sederhana (Hb, golongan darah, protein urine, glukosa urine), tes Penyakit Menular Seksual (PMS), dan Temu wicara atau konseling. Sedangkan untuk senam hamil, perawatan payudara, pemberian obat anti malaria dan pemberian kapsul youdium tidak dilaksanakan. Program kelas senam hamil tidak dilaksanakan di RSIA Malebu Husada Makassar dikarenakan keadaan yang tidak memungkinkan dalam kondisi pandemi seperti sekarang ini, sehingga untuk program kelas senam hamil tidak dilaksanakan. Perawatan payudara tidak dilaksanakan secara maksimal karena kurangnya informasi yang bidan dapatkan dari Ny. S dan pada Ny. S tidak ditemukan indikasi ibu mengalami puting susu tenggelam, sehingga perawatan payudara tidak dilaksanakan dengan maksimal. Sedangkan untuk pemberian obat anti malaria dan kapsul youdium tidak dilaksanakan atau diberikan pada Ny. S karena di wilayah RSIA Malebu Husada Makassar bukan merupakan daerah endemik penyakit gondok dan malaria.

Berdasarkan penjelasan dari uraian di atas, pemeriksaan ANC yang dilaksanakan di RSIA Malebu Husada Makassar tidak dilakukan dengan maksimal berdasarkan teori standar “14 T” pelayanan antenatal.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S yang didukung dengan beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian maka penulis merumuskan diagnosa aktual pada Ny. S yaitu G<sub>7</sub>P<sub>5</sub>A<sub>1</sub>, Gestasi 38 minggu, Intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan penjelasan dari uraian di atas dengan apa yang telah dijelaskan pada teori dan yang didapatkan pada studi kasus secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny. S.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada kasus Ny. S tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnosa/masalah potensial

#### **Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi**

Pada kasus Ny. S tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera / kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

#### **Intervensi/Rencana Tindakan**

Tujuan rencana asuhan yang akan dilakukan pada kasus Ny. S yaitu, keadaan ibu dan janin baik, dan kehamilan berlangsung normal. Adapun kriteria keberhasilan dari rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu, tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin dalam batas normal dengan frekuensi 120-160 kali/menit dan tidak terjadi penyulit atau komplikasi dengan usia kehamilan 38-40 minggu.



Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. S yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, sampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu, beri konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, *personal hygiene*, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15-20 menit. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Diskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Jelaskan dan diskusikan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB) dan beri penjelasan yang lebih menekankan mengenai kondisi ibu yang harus menggunakan KB. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Mei 2021 atau bila ibu ada keluhan, dan lakukan pendokumentasian.

Berdasarkan rencana asuhan yang akan diberikan melalui pendekatan asuhan kebidanan pada kasus Ny. S yaitu tampak adanya persamaan antara teori dan praktek yang akan dilakukan pada Ny. S.

### **Implementasi**

Pada langkah ini, melaksanakan tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dilakukan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan petugas kesehatan yang lain.<sup>9</sup>

Implementasi/tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara keseluruhan, efektif, efisien dan aman. Adapun asuhan yang diberikan pada kasus Ny. S yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan adanya kelainan dan kehamilan ibu berlangsung normal. Memberi konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, *personal hygiene*, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15-20 menit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan

terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Menjelaskan dan diskusikan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB) dan memberi penjelasan pada ibu yang lebih menekankan mengenai kondisi ibu yang harus menggunakan KB. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Mei 2021 atau bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan melalui pendekatan asuhan kebidanan pada kasus Ny. S yaitu tampak adanya persamaan antara teori dan praktek yang telah dilakukan pada Ny. S.

### **Evaluasi**

Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan antenatal yang telah diberikan pada Ny. S di RSIA Malebu Husada yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal, kehamilan berlangsung normal dengan usia kehamilan sekarang 38 minggu dan tidak ada penyulit atau komplikasi, dan ibu akan mendiskusikan dengan suami mengenai KB yang akan digunakan serta bersedia mengikuti anjuran dari petugas kesehatan.

Berdasarkan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada kasus Ny. S penulis tidak mendapatkan hambatan karena tindakan yang diberikan pada Ny. S dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S telah dilakukan berdasarkan pendekatan Manajemen 7 Langkah Varney. dari hasil pengumpulan beberapa data baik data subjektif dan objektif maka penulis merumuskan diagnosa aktual yaitu  $G_{7P_5A_1}$ , gestasi 38 minggu, intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, namun dalam pelaksanaan ANC yang diberikan pada Ny. S di RSIA Malebu Husada Makassar kurang maksimal berdasarkan teori standar minimal asuhan kebidanan 14T.

Diharapkan bidan dapat mengupayakan mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil, serta diharapkan bidan dapat lebih meningkatkan wawasan dalam memberi pelayanan asuhan kebidanan antenatal pada ibu hamil sesuai dengan *evidence based praktik* kebidanan. Dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan khususnya mengenai pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Diharapkan RSIA Malebu Husada sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan yang menyeluruh, salah satunya dengan tetap menerapkan dan mempertahankan sikap “5S” yaitu senyum, salam, sapa, sopan dan santun.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Timur : CV Trans Info Media, 2011.
2. Mandriwati G.A. Asuhan Kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar Ed 2. Jakarta : EGC, 2012.
3. Pratiwi A.F. Resiko Persalinan Terlalu Banyak. Makassar : 2017. [https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/1570-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/1570-Full_Text.pdf)
4. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Tentang Kebidanan No.4 Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.
5. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Jakarta : 2019.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020. Makassar : Profil Kesehatan Sulawesi Selatan ; 2020.
7. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : PT Bina Pustaka, 2010.
8. Anggrita dkk. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Bogor : IN MEDIA, 2015.
9. Suryani dkk. Buku Ajar Maternitas Asuhan Antenatal. Jakarta Timur : CV Trans Info Media, 2011.
10. Susanti E. Perspektif islam dan kesehatan mengenai resiko 4 terlalu terhadap petensi komplikasi dalam kehamilan. medan. 2019; Tersedia pada: [http://repository.helvetia.ac.id/1690/8/EDA\\_1602011019.pdf](http://repository.helvetia.ac.id/1690/8/EDA_1602011019.pdf)