

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 3, 2024, Halaman 240-248
 Licenced by CC BY-SA 4.0
 E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.12626484)
 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12626484>

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” G3P2A0 Dengan Risiko Tinggi Usia Terlalu Tua (40 Tahun) di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024

Dewi Ciselia¹, Ririn Anggraini², Andre Utama Saputra³

^{1,2}Stikes Abdurrahman Palembang

³Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang

Abstrak

Pelayanan antenatal terpadu merupakan suatu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3 dan K4.).Penelitian ini dilaksanakan dalam bidang kesehatan yang secara langsung menitik beratkan dalam Asuhan Kebidanan secara Komperhensif dengan Ibu hamil Risiko Tinggi Umur Terlalu Tua di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia.Lokasi pengambilan kasus adalah tempat dimana pengambilan kasus diambil. Lokasi Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Waktu pelaksanaan merupakan batas waktu dimana kasus diambil. Asuhan ini dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2024. Alat-alat yang digunakan sebagai berikut Alat dan Bahan dalam pengambilan data: Format Asuhan Kebidanan dengan Resiko tinggi, Alat Tulis Alat dan Bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi:Timbangan berat badan, Alat pengukur tinggi badan Tensimeter Thermometer, Jam tangan,Stetoskop monocular Mettlin,Refleks hummer,Partus set,Heating set Infus set. Alat dan Bahan untuk pendokumentasian Status dan catatan medik pasien Dokumen yang ada Alat tulis. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 4 Ibu hamil Risiko Tinggi Umur Terlalu Tua. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Februari 2024. Hasil penelitian Ibu mengerti dan merasa senang akan hasil pemeriksaannya dan bayinya, ibu mengetahui dan mengerti atas semua yang sudah bidan jelaskan dan mau mengikuti yang bidan sarankan

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan , Risiko, Usia Terlalu Tua*

Abstract

Integrated antenatal care is a comprehensive and quality antenatal service provided to all pregnant women. Complete antenatal examinations are K1, K2, K3 and K4.). This research was carried out in the health sector which directly focuses on Comprehensive Midwifery Care for High Risk Pregnant Women who are Too Old at the Independent Practice of Midwife Dewi Ciselia. The location for taking cases is the place where the case is taken. The location of this Midwifery Care is carried out at the Independent Practice of Midwife Dewi Ciselia. The implementation time is the time limit at which the case is taken. This care was carried out in January - February 2024. The tools used were as follows. Tools and materials for data collection: High risk midwifery care format, stationery. Tools and materials for physical examination and observation: weight scales, height measuring equipment. Tensimeter Thermometer, Watch, Mettlin monocular stethoscope, Hummer reflex, Partus set, Heating set Infusion set. Tools and Materials for documenting patient status and medical records Existing documents Stationery. The number of samples for this study was 4 pregnant women at high risk of being too old. This research was conducted in January - February 2024. The results of the research were that the mother understood and felt happy about the results of her and her baby's examination, the mother knew and understood everything the midwife had explained and was willing to follow what the midwife suggested.

Keywords : *Midwifery Care, Risk, Too Old Age*

Article Info

Received date: 15 May 2024

Revised date: 19 Mei 2024

Accepted date: 25 Mei 2024

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komperhensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (Ante Natal Care), Asuhan kebidanan persalinan (Intra Natal Care), asuhan kebidanan masa nifas (Post Natal Care), asuhan kebidanan bayibaru lahir (Neonatal Care) dan asuhan kebidanan pada akseptor KB (Continuity Care) (Sugeng, 2015).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) menunjukkan pada tahun 2016 AKI di dunia mencapai 216 per 100.000kelahiran hidup. Diperoleh juga data dari WHO menunjukan

bahwa pada tahun 2016 kejadian kematian anak dibawah umur lima tahun sebanyak 5,9 juta orang atau 42,5 per 1.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2016).

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 menurun dari 4.999 kasus, menjadi 4912 kasus di tahun 2016 AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Diperoleh juga data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2016 kejadian kematian anak dibawah umur lima tahun sebanyak 5,9 juta orang atau 42,5 per 1.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2016.)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan Lengkap (K4) pada tahun 2016 yaitu 85,35 % sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu 87,30% dan pada tahun 2018 menjadi 88,03%. Secara nasional, indikator kerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada 2018 dengan target Rencana Strategi (Renstra) yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 99,05% (Profil Kesehatan RI, 2018). Jumlah KI di Sumatera Selatan pada tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2012, jumlah KI mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 jumlah KI sebanyak 309 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang masih tinggi karena deteksi dini faktor risiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/ atau tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinas kesehatan Sumatra Selatan).

Jumlah kasus Kematian Bayi di Indonesia 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Untuk jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 sebesar 643 kasus mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 637 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 yaitu 92,8% pada tahun 2016 turun menjadi 87, 15% pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 93,11% (Dinkes Palembang 2017) di tahun 2018 menjadi 89,72% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2022) Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Untuk itu ibu hamil dengan resiko tinggi harus mendapat penanganan di tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang lengkap.

Menurut Damar (2012) Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang di lakukan (Walyani, dkk, 2015)

Faktor usia yang rawan untuk hamil adalah usia yang kurang lebih dari usia reproduksi sehat. Sebaiknya usia saat hamil tidak terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Kehamilan pada usia >35 tahun akan semakin meningkatkan risiko kehamilan. Usia yang tergolong muda dan aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun. Umur ibu yang <20 tahun, pada rahim dan panggul sering sekali belum matang dan belum mencapai ukuran dewasa serta organ masih diragukan, sehingga ibu hamil berisiko mengalami persalinan prematur dan ibu hamil yang usianya >35 tahun mempunyai risiko lebih besar dari pada umur ibu antara 20 – 35 tahun karna ibu hamil yang lebih tua, fungsi alat reproduksinya mulai menurun dan kekuatan fisiknya juga sudah menurun sehingga mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dan memungkinkan terjadinya persalinan prematur (Winkjosastro, 2016).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin, 2018).

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut diantaranya minimnya pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilannya (Puri, 2014).

Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil dan jarak persalinan ibu dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama. Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan, alasan profesional, pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil >35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah dan seksio sesarea (Aghamohammadi dan Noortarijor, 2015).

Penyebab kehamilan pada usia >35 tahun diantaranya adalah ketidaksiapan finansial dalam meniti karir, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan kegagalan alat kontrasepsi. Ibu bisa hamil di usia lebih dari 35 tahun ini dikarenakan kegagalan alat kontrasepsi. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun termasuk resiko tinggi karena ada beberapa alasan, seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan baik bagi ibu dan janin. Pada umur > 35 tahun mudah terjadi penurunan dari organ reproduksi ibu selain terjadi perubahan pada alat-alat kandungan kehamilan diusia tua dapat terjadi peningkatan berbagai faktor resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Faktor resiko pada kehamilan umur > 35 tahun dapat menyebabkan terjadinya perdarahan saat persalinan sehingga ibu hamil yang berumur > 35 tahun masuk dalam kriteria resiko tinggi (Rochjati, P. 2003).

Ibu hamil yang usianya lebih tua (> 35 tahun) kehamilannya lebih mudah terserang *diabetes gestational* (kencing manis saat kehamilan berlangsung), *pre eklamsi* dan tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, dan persalinan tidak lancar (Rochjati, P. 2011).

Resiko saat persalinan ialah lebih banyak yang melahirkan dengan sesar. Kelahiran bayi dengan usia ibu yang melebihi usia 35 tahun lebih besar kemungkinannya terjadi cacat kromosom, misal *down syndrom* dan BBLR (Sloane & Benedict, 2009). Penanganan bagi ibu hamil dengan kasus umur ibu lebih dari 35 tahun, dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil. Melakukan ANC terpadu ke puskesmas, melakukan ANC rutin ke Bidan. Melakukan KIE senam hamil tiap harinya, dan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu.

Berdasarkan data dari Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Pada Tahun 2024 Cakupan kunjungan ibu hamil 432 orang ibu hamil yang melakukan ANC, Cakupan pertolongan persalinan (Pn) 112 orang, Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebanyak 112 orang, Cakupan kunjungan Neonatus (K4) 112, Akseptor KB sebanyak 798 orang, mengalami peningkatan pada tahun 2022 cakupan kunjungan ibu hamil 448 orang ibu hamil yang melakukan ANC, cakupan pertolongan persalinan (Pn) 121 orang, cakupan kunjungan nifas (KF3) sebanyak 121 orang, cakupan kunjungan Neonatus (K4) 121, Akseptor KB sebanyak 829 orang. Pada Tahun 2021 cakupan kunjungan ibu hamil 470 orang ibu hamil yang melakukan ANC, cakupan pertolongan persalinan (Pn) 127 orang, cakupan kunjungan nifas (KF3) sebanyak 127 orang, Cakupan kunjungan Neonatus 5 (K4) 127, akseptor KB sebanyak 857 orang. (Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia 2024). Berdasarkan Uraian diatas, meskipun sudah banyak pencapaian target dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, akan tetapi pelayanan pencapaian tersebut harus tetap di pertahankan dan ditingkatkan maka dari itu peneliti ingin melakukan laporan kasus Yang sesuai

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dalam bidang kesehatan yang secara langsung menitik beratkan dalam Asuhan Kebidanan secara Komperhensif dengan Ibu hamil Risiko Tinggi Umur Terlalu Tua di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia 2024. Lokasi pengambilan kasus adalah tempat dimana pengambilan kasus diambil. Lokasi Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan

Dewi Ciselia Waktu pelaksanaan merupakan batas waktu dimana kasus diambil. Asuhan ini dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2024. Alat-alat yang digunakan sebagai berikut Alat dan Bahan dalam pengambilan data: Format Asuhan Kebidanan dengan Resiko tinggi, Alat Tulis Alat dan Bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi: Timbangan berat badan, Alat pengukur tinggi badan Tensimeter, Thermometer, Jamtangan, Stetoskop monocular Mettlin, Reflekshummer, Parus set, Heating set Infus set. Alat dan Bahan untuk pendokumentasian Status dan catatan medik pasien Dokumen yang ada Alat tulis

HASIL

Alasan Datang : Ny “F” datang ke Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ketiga dan tidak pernah keguguran. Ibu mengaku selama kehamilan perut kadang terasa kencang, sering pusing tapi bisa hilang dengan istirahat dan masih merasakan gerakan anak.

- a. Riwayat Menstruasi Menarche: 12 tahun
- b. Teratur/Tidak : Teratur
- c. Lama haid: 5 hari
- d. Banyaknya: 3x ganti pembalut
- e. Dismenorrhoe: Tidak Ada
- f. Warna: Merah kehitaman
- g. Riwayat Pernikahan Menikah: 1 Kali
- h. Usia Menikah: 24 Tahun
- i. Lama Pernikahan: 16 Tahun
- j. Riwayat Kehamilan Sekarang Gpa : G3p2a0
- k. Hpht : 12-05-2019 Tp: 19-02-2020
- l. Usia Kehamilan: 36 Minggu
- m. Anc : 5 X Di Bidan

Antisipasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

- a. Pada Ibu : Partus Lama dan Perdarahan Postpartum
- b. Pada Bayi : Asfiksia

Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Dan Kolaborasi yaitu dengan Melakukan Konsultasi Kalobarasi Dengan dokter Spog Untuk Mencegah Terjadinya Komplikasi Lebih Lanjut. Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh dengan Melakukan Pemeriksaan Vital Sign Ibu. Memberitahu Ibu Untuk Mengkonsumsi Makanan Yang Bergizi Dan Seimbang. Menganjurkan Ibu Untuk Istirahat Yang Cukup Dan Menghindari Aktivitas yang Berat Agar Tidak Cepat Lelah Memberitahu Ibu Untuk Melakukan Perencanaan Dan Persiapan Persalinan Yang Nyaman Dan Aman. Menjelaskan Pada Ibu Tentang Keseringan Bak Yang Dialaminya Menginformasikan Ibu Tentang Tanda-Tanda Persalinan. Memberikan Ibu Pendidikan Tentang Personal Hygine. Menganjurkan Ibu Tetap Mengkonsumsi Obat Yang Di Berikan.

Pelaksanaan/Implementasi Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, KU Baik, Kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, T 36,6°C Memberitahu ibu tentang gizi seimbang yaitu dengan mengkonsumsi makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, zat besi, protein dan mineral contohnya nasi, sayur- sayuran hijau, lauk-pauk, ikan, daging, buah, susu dan minum air putih yang banyak. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur malam $\pm$ 8 jam dan siang 1-2 jam dan jangan terlalu banyak aktivitas serta jangan melakukan pekerjaan yang berat. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya dan persiapan barang-barang yang di perlukan. Menjelaskan pada ibu tentang keseringan BAK bahwa kejadian itu adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil.

Penyebabnya adalah perubahan hormone yang terjadi selama kehamilan yang membuat aliran darah dan cairan keginjal menjadi lebih cepat sehingga memuat ibu hamil jadi lebih sering BAK dan juga dikarenakan pada trimester 3 posisi janin dibawah panggul sehingga memberi tekanan pada kandung kemih. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah adanya kontraksi yang teratur dan keluarnya air-air dari jalan lahir. Memberi pendidikan kepada ibu tentang personal hygiene untuk

tetap menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi, mulut, rambut, hidung, telinga, kuku, alat genitalia serta kebersihan dan kerapian pakaiannya, menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika terasa lembab agar tidak terjadi pertumbuhan kuman dan jamur di area alat genitalia dan juga anjurkan untuk selalu mengelap area genitalia dengan lap bersih ataupun tissue jika selesai BAK. Memberitahu pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau kapan saja jika merasa ada keluhan.

Evaluasi Keadaan ibu baik kesadaran composmentis, ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu mengerti dengan semua penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta akan melakukan semua yang dianjurkan bidan dan ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika merasa ada keluhan.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "F" G3P2A0 di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselis. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir dengan pembahasan sebagai berikut :

Kehamilan Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnose : selama masa kehamilan Ny."F" memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 2 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2015) yang menjelaskan bahwa wanita hamil dianjurkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 19 Januari 2024, Ny."F" mendapatkan pelayanan kebidanan meliputi : BB, TB, TD, TFU, Screening TT, LILA, Tablet FE, Temu wicara, Tas Lab, serta menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ny."F" diberikan tablet Fe setiap kunjungan ANC di mulai dari kunjungan ANC trimester III untuk penapisan anemia karena selama kehamilan ibu memerlukan sebanyak 90 tablet Fe sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015) yang merupakan salah satu standard ANC yaitu pemberian tablet fe 90 tablet selama kehamilan.

Bidan menganjurkan kepada Ny."F" untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu cukup karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serta konseling mengenai istirahat, personal hygiene, serta perawatan payudara, hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2013) yang merupakan salah satu kebutuhan ibu hamil mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada Ny."F" trimester III, konseling tanda-tanda kehamilan yang perlu di waspadai, hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2013).

Persalinan Kala 1 Dari hasil subjektif dan objektif didapatkan diagnose NY."F" mengeluh sakit perut yang menjalar ke pinggang sejak pukul 21.00 WIB yang disertai dengan keluarnya lender bercampur darah. Bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf, melakukan observasi denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam, nadi diperiksa setiap ½ jam, perubahan servik diperiksa setiap 4 jam, penurunan diperiksa selama 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam serta produksi urine, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 jam sampai 4 jam, hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013).

Kala II Bidan melakukan evaluasi terhadap kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Lalu dilanjutkan dengan pemantauan denyut jantung janin, mendekatkan alat kedekat pasien, kemudian bidan meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan.

Kala III Setelah bayi lahir pada pukul 00.25 WIB, selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir, namun sebelum bidan melakukan penyuntikan bidan memeriksa uterus kembali untuk memastikan tidak adanya janin kedua, selanjutnya melakukan peregang tali pusat terkendali dan setelah plasenta lahir bidan meletakkan plasenta kedalam wadahnya lalu melakukan masase fundus uteri.

Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) tentang manajemen aktif kala III yaitu pertama melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar, yang diberikan satu menit setelah bayi lahir. Kedua melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu tempatkan klem pada ujung tali pusat ± 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali tuangkan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan atas

(dorsokranial) korpus, lahirkan plasenta dengan penegangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas mengikuti jalan lahir, dan ketiga yaitu segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tetap kukuh lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

Kala IV Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, kemudian bidan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, tindakan telah dilakukan dan didapatkan keadaan plasenta lahir lengkap serta selaput ketuban utuh, perineum tidak ada laserasi. Kemudian bidan melakukan observasi perdarahan pada ibu dan didapatkan pendarahan ± 150 cc. Kemudian bidan melakukan observasi kala IV pada Ny. "F" yang berlangsung selama 2 jam post partum, observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi : TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, perinuium, lokhea, perdarahan. Bidan juga memberikan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan secara teori dan praktik yang dilakukan menurut (Rohani, 2013) secara umum asuhan kala IV yaitu pemeriksaan berkala selama 2 jam yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Nifas Kunjungan I Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 02 Februari 2024 pukul 07.00 WIB di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia pada Ny "F" kunjungan pertama 6-8 jam *postpartum* untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, bidan mendeteksi perdarahan untuk memastikan tidak ada perdarahan yang berlebihan. Mengajarkan pada salah satu keluarga tentang bagaimana cara *massase* uteri untuk mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Membantu ibu untuk melakukan pemberian ASI sedini mungkin. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan banyak minum air putih minimal 8 gelas untuk memperbanyak produksi ASI dan menambah energy saat menyusui.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan menurut (Elizabeth, dkk, 2015) yaitu untuk kunjungan pertama 6-8 jam berupa pencegahan perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan member rujukan apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk mempercepat hubungan

Kunjungan II Kunjungan kedua dilakukan Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia pada Ny "F" dilakukan pemeriksaan TTV untuk memastikan tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada di pertengahan pusat-simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal, adanya lokhea sanguinolenta, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, ASI ibu sudah keluar dan bayi menyusu dengan kuat, tidak ada lecet pada payudara, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Hal ini sesuai dengan teori (Elizabeth, dkk, 2015) tentang tujuan kunjungan masa nifas 6 hari dan 2 minggu yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tnd-tanda penyulit serta memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Bayi Baru Lahir Dari data subjektif dan objektif didapatkan bayi Ny " F" lahir pada tanggal 24 Februari 2020, pada pukul 00.20 WIB, lahir spontan dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, hidup, sehat, tidak ada cacat bawaan dengan jenis kelamin perempuan. Bayi dikatakan lahir spontan karena seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa adanya bantuan dari luar. Keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR, bayi diletakan diatas kain bersih dan kering, yang disiapkan diatas perut ibu untuk selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Pada bayi Ny "F" dioleskan salep mata sesuai teori (Kemenkes, 2015) yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata dan dilakukan penyuntikan Vit, k 1 mg sebanyak 0,5 cc untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B, injeksi diberikan secara IM pada 1/3 paha kanan bayi, hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik pada bayi Ny "F".

SIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia dimulai dari kehamilan 36 minggu sampai dengan masa nifas 40 hari *post partum* dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Dapat Melakukan pengkajian pada Ny “F” G3P2A0 Dengan resiko tinggi umur terlalu tua (40 tahun) di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024.

Dapat Melakukan identifikasi data pada Ny “F” G3P2A0 Dengan resiko tinggi umur terlalu tua (40 tahun) mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Ny “F” yang berumur 40 tahun, suku Padang, bangsa Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn “B” yang berumur 43 tahun, bangsa Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh

Dapat mengidentifikasi tindakan segera, pada Ny. F G3P2A0 Dengan resiko tinggi umur terlalu tua (40 tahun) di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024. Dapat merencanakan asuhan menyeluruh pada Ny “F” G3P2A0 Dengan resiko tinggi umur terlalu tua 40 tahun sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, yaitu melaksanakan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar. Dapat melaksanakan implementasi pada Ny “F” Dengan resiko tinggi umur terlalu tua 40 tahun, sesuai dengan rencana yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah dan sesuai dengan prinsip APN yaitu pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta melaksanakan asuhan bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai dengan standar .Dapat mengantisipasi masalah atau diagnose potensial pada Ny “F” G3P2A0 Dengan resiko tinggi umur terlalu tua 40 tahun. Diagnosa yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia yaitu Intra Uterin, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala. Selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dalam keadaan normal.

REFERENSI

- Adinda & Adjie, 2014. *Film Animasi 2d Berbasis 3d Menggunakan Teknik Cell Shading Berjudul The Postman Story*. Surabaya. Stikom.
- Arsyad, 2015. *Media Pembelajaran*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Berman, dkk, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Klinis*. Jakarta. EGC
- Betz dan Sowden, 2013. *Buku Saku Keperawatan Pediatrik (Mosby's Pediatric Nursing Reference)*. Jakarta. EGC
- Brannon dkk, 2013. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika
- Saputra, A. U., Ariyani, Y., & Dewi, P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal'aisyiyah Medika*, 8(2).
- Saputra, A. U., Mulyadi, B., & Banowo, B. S. (2021). Systematic review: efektivitas beberapa metode pendidikan kesehatan program pencegahan kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan remaja tentang sadari. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 365-380.
- Sari, E. P., Amalia, R., Afrika, E., Saputra, A. U., Minarti, M., & Anggraini, A. (2023). Peningkatan Pengetahuan Mengonsumsi Kapsul Vitamin A Di Uptd Puskesmas Pengandonan Kecamatan Pengandonan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2023. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 6669-6672.
- Mardiono, S., & Saputra, A. U. (2022). Penyuluhan Dukungan Keluarga Dalam Pemberian Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang 2022. *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(4), 428-433.
- Tanjung, A. I., Mardiono, S., & Saputra, A. U. (2023). Pendidikan Kesehatan Senam Bugar Dalam Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Rsud Kayuagung Tahun 2023. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(4).
- Mardiono, S., Tanjung, A. I., & Saputra, A. U. (2023). Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Tahun 2023. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(6).
- Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Antara Keluarga Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 11(2).

- Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke Di Rumah. *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(2), 188-193.
- Brooker, 2013. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Corwin, 2014. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC
- Dahlan, 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Finley, 2014. *Kelompok Minat Khusus pada Nyeri in Childhood International Association for the Study of Pain*. Didapatkan Dari : www.scribd.com. Diakses Tanggal : 05 Mei 2017
- Ariyani, Y., Saputra, A. U., & Dewi, P. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Demam Berdarah Puskesmas Sako Palembang Tahun 2022. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(5).
- Arsi, N. R., Afdhal, M. K. N. F., Saputra, M. K. N. A. U., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT.
- Mardiono, S., Alkhusari, A., & Saputra, A. U. (2022). Edukasi Dan Sosialisasi Vaksinasi (Covid-19) Kepada Masyarakat Di Wilayah Kelurahan Dua Puluh Tiga Ilir Palembang. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 15-19.
- Mardiono, S., Saputra, A. U., & Romadhon, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(1), 7-28.
- Saputra, N. A. U., Irwadi, M. K. N., Tanjung, M. K. N. A. I., Afdhal, M. K. N. F., Arsi, M. K. N. R., Kep, M., & Adab, P. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Ii*. Penerbit Adab.
- Saputra, A. U. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PENCEGAHAN RESIKO JATUH PADA PASIEN. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 22-32.
- ANDRE, U. S. (2021). *Efektivitas Beberapa Metode Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Remaja Tentang Sadari (Systematic Review)* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS ANDALAS).
- Afrika, E., Amalia, R., Saputra, A. U., & Minarti, M. (2022). Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Tentang Status Gizi Balita Di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin Tahun 2022. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 1(1).
- Ariyani, N. Y., Saputra, M. K. N. A. U., Kep, M., & Adab, P. *Buku Ajar Praktik Lab Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab.
- Kesuma, N. S. I., Putri, M. K. N. I. M., Meliyani, M. K. N. R., Saputra, M. K. N. A. U., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab.
- Arsi, R., Afdhal, F., & Saputra, A. U. (2023). Pengaruh Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif) dan Muroltal Al-Qur'an terhadap Produksi Asi Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 18(2), 88-98.
- Septia, Y., Afdhal, F., KK, I. F. J., & Saputra, A. U. (2024). Asuhan Keperawatan Penerapan Batuk Efektif pada Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Lentera Perawat*, 5(1), 79-86.
- Gunarsa, 2013. *Psikologi Untuk Membimbing*. Jakarta. PT. BPK. Gunung Mulia.
- Hartini, 2011. *Penurunan skala nyeri pada pemasangan infus dengan EMLA di IGD RSUD RAA Soewondo Pati*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Cendekia Kudus.
- Hidayat, 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ciselia, D., Saputra, A. U., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Srikaton Tahun 2023. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(10).
- Tanjung, A. I., Arsi, R., & Saputra, A. U. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet "Manajemen Hipertensi" Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Hipertensi. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(6).
- Tanjung, A. I., Arsi, R., & Saputra, A. U. (2024). Pendidikan Kesehatan Media Booklet Dalam Manajemen Hipertensi Pada Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Rs Nurul Hasanah Tahun 2023. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(10).

- Gani, A., Salmi, N. D. N., Kep, M., Tanjung, N. A. I., Kep, M., Pardiansah, N. S., ... & Kep, M. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit Adab.
- Arsi, N. R., Kep, M., Afdhal, N. F., Kep, M., Rihi, N. P., Kep, M., ... & Kep, M. (2024). *Terapi Meningkatkan Produksi ASI Menurut Teori Keperawatan Comfort Kolcaba*. CV. Akar Pandan Publishing.
- Fatrida, N. D., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dan Komunitas: Upaya Pencegahan Kanker Payudara Anak Usia Remaja*. Penerbit Adab.
- Hokenberry & Wilson, 2014. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Jakarta. EGC
- Latief, dkk, 2015. *Petunjuk Praktis Anestesiologi : Terapi Cairan Pada Pembedahan*. Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif. Jakarta. FKUI.
- Maestri & Adindhya, 2013. *Film Animasi 2D Berbasis 3D Menggunakan Teknik Cell Shading Berjudul The Postman Story*. Surabaya. STIKOM
- Mardiyono, 2015. *Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice*. Didapatkan Dari : www.ejournal.undip.com. Diakses Tanggal : 05 Mei 2017
- Mariyam, 2013. *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Dilakukan Pemasangan Infus di RSUD Kota Semarang*. Jurnal. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Mubarak, 2013. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta. EGC
- NANDA, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta. Med Action Publishing
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam, 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alkhusari, A., Parmin, S., Utama, A., Pratamansyah, M. R., & Alpia, F. (2023). Pemberdayaan dan Pembinaan Posyandu Menuju Masyarakat Sehat di Desa Muara Sugih Kabupaten Banyuasin 2023. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(7).
- Gani, H. A., Farama, H. D. A., SKM, M. K., Saputra, N. A. U., Kep, M., Tanjung, N. A. I., & Kep, M. *Asuhan Keperawatan Komunitas Usia Remaja Dengan Risiko HIV/AIDS*. Penerbit Adab.
- Gani, A. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Adab.
- Gani, A. (2020). *Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja)*. Penerbit Adab.
- Afdhal, N. F., & Ariani, M. K. N. Y. *Buku Ajar Praktik Lab Keperawatan Komunitas Ii*. Penerbit Adab.
- Prasetyo, 2014. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Afdhal, F., Arsi, R., & Saputra, A. U. (2024). Edukasi Pemberian Rebusan Air Jahe Campur Madu Terhadap Batuk Pilek Penderita Ispa Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. *Hikamatzu| Journal of Multidisciplinary*, 1(1).
- Setyorini, 2013. *Skill Labs*. Yogyakarta. Medika Fakultas Kedokteran UGM.
- Smeltzer dan Bare, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta. EGC
- Safitri, S. W., Parmin, S., & Saputra, A. U. (2024). Rebusan Daun Kersen (Muntigia Calabura L) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe di Puskesmas Makrayu. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 3(3).