

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D RESIKO TINGGI DI KOTA PONTIANAK

Julita Amandasari¹, Ummy Yuniantini², Sella Ridha Agfiany³, Daevi Khairunisa⁴

Program studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

julitaamandasari488@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kondisi kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu maupun janin, bahkan dapat menyebabkan kematian sebelum persalinan disebut dengan kehamilan resiko tinggi. Faktor risikonya mencakup usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, tinggi badan di bawah 145 cm, jarak kehamilan yang terlalu dekat, grandemultipara, preeklampsia, anemia, dan kondisi lain yang menyertainya (Restanty & Purwaningrum, 2020).

Laporan Kasus: Pelayanan kebidanan untuk Ny. D (42 tahun, G4P3A0M0) dilakukan di Puskesmas Pal 3 Pontianak (24 Juni - 23 Agustus 2024) dan RS Nabasa (15 Oktober 2024). Data yang digunakan mencakup primer dan sekunder, dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan, dan pencatatan. Analisis dilakukan dengan membandingkan temuan dengan teori yang relevan.

Diskusi: Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif observasional untuk membandingkan teori dengan praktik kebidanan dari proses awal hingga akhir. Hal ini bertujuan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi secara optimal, dengan hasil akhir keduanya dalam kondisi sehat dan aman.

Simpulan: Pendekatan SOAP digunakan dalam pelayanan kebidanan pada Ny. D, yang menjalani proses persalinan normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ketidakseimbangan terkait usia ibu, di mana usia tersebut termasuk dalam kategori risiko tinggi.

Kata kunci: Kehamilan; Faktor Resiko; Umur >35 tahun; Grademultipara; Persalinan Normal.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN HIGH-RISK PREGNANCY
FOR MRS Y IN PONTIANAK CITY**

Julita Amandasari¹, Ummy Yuniantini², Sella Ridha Agfiany³, Daevi Khairunisa⁴

^{1,2,3,4} Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
julitaamandasari488@gmail.com

ABSTRACT

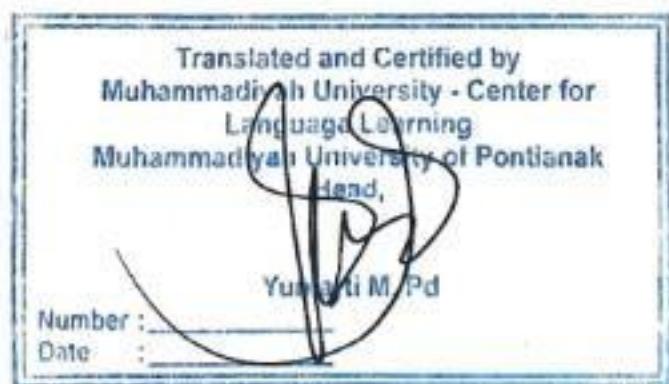
Background: High-risk pregnancy is defined as a condition that presents significant complications for both the mother and the fetus, potentially resulting in adverse outcomes, including death prior to delivery. Various risk factors are associated with high-risk pregnancies, including maternal age below 20 or above 35 years, height under 145 centimeters, closely spaced pregnancies, grand multiparity, preeclampsia, anemia, and other related medical conditions (Restanty & Purwaningrum, 2020).

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. D, a 42-year-old (G4P3A0M0), at the Pal 3 Community Health Center in Pontianak from June 24 to August 23, 2024, and subsequently at Nabasa Maternity Hospital on October 15, 2024. The data for this case consisted of both primary and secondary sources, collected via interviews, observations, clinical examinations, and documented records. The analysis was conducted by systematically comparing the findings against established theoretical frameworks.

Discussion: This study employed a descriptive observational methodology to juxtapose theoretical concepts with midwifery practice from initiation to conclusion. The primary objective was to ensure optimal health outcomes for both the mother and the fetus, ultimately facilitating a healthy and safe delivery.

Conclusion: The SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) framework was utilized in the midwifery care of Mrs. D, who successfully underwent a normal delivery. The findings revealed a significant concern regarding maternal age, which categorizes her as a high-risk patient.

Keywords: Pregnancy; Risk Factors; Age over 35 years; Grand Multiparity; Normal Delivery.



PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu dan janin. Restanty dan Purwaningrum (2020) menyebutkan hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, karena kondisi fisiologis kurang optimal untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Tinggi badan ibu di bawah 145 cm juga berpengaruh terhadap ukuran panggul dan kemungkinan akan kesulitan dalam proses persalinan. Selain itu, kehamilan dengan jarak terlalu dekat dari kehamilan sebelumnya (< 2 tahun) meningkatkan risiko kelelahan fisik dan belum pulihnya organ reproduksi. Riwayat melahirkan lebih dari empat kali (grandemultipara) juga menambah risiko dikarenakan rahim dan jaringan tubuh ibu sudah mengalami tekanan berulang. Selain itu, kondisi medis seperti preeklampsia, anemia, serta gangguan kesehatan lainnya turut memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi.

Menurut laporan *World Health Organization* (2024), sebanyak 287.000 kematian ibu tercatat secara global pada tahun 2020, yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, hipertensi kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Tingginya angka ini mencerminkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan maternal yang berkualitas, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur, pendidikan, dan kesadaran kesehatan.

Pada tahun 2022, Provinsi Kalimantan Barat mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 142,28 per 100.000 kelahiran hidup, dengan total 120 kasus kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun pascapersalinan. Penyebab utama kematian ibu di berbagai kabupaten/kota adalah perdarahan. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2023), Kabupaten Sekadau mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) akibat perdarahan sebesar 261,87 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 5 dari total 3.055 kelahiran. Angka ini menunjukkan tingkat risiko yang sangat tinggi, terutama disebabkan oleh perdarahan yang menjadi penyebab utama kematian. Di sisi lain, Kabupaten Sintang mencatat AKI sebesar 145,12 per 100.000 kelahiran hidup, juga dengan 5 kasus kematian, namun dari jumlah kelahiran yang jauh lebih besar, yakni 6.891 kelahiran hidup.

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan garda terdepan sangat penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), terutama dalam mendampingi ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

Kehadiran bidan dibutuhkan baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan ibu serta anak. Melalui pendekatan promotif dan preventif, termasuk edukasi dan deteksi dini, bidan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi secara berkelanjutan (Oruh, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2021), pemerintah telah mengupayakan berbagai langkah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan menerapkan kebijakan yang menjamin setiap ibu memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu langkah konkret yang dilakukan adalah pelaksanaan program pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC). Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama periode kehamilan.

Pemeriksaan tersebut sebaiknya dijadwalkan sebanyak dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga guna memastikan perkembangan kehamilan berjalan normal dan mendeteksi potensi risiko secara dini.

Dari seluruh jadwal tersebut, minimal dua kunjungan harus dilakukan langsung oleh tenaga medis dokter, yaitu pada kunjungan pertama di awal kehamilan dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter pada momen-momen kunci tersebut bertujuan untuk memastikan deteksi dini terhadap risiko kehamilan dan memberikan penanganan tepat sejak awal. Dengan mengikuti jadwal ANC yang direkomendasikan ini, diharapkan kesehatan ibu dan janin dapat terpantau secara optimal hingga persalinan (Kurniasih et al., 2020; Panjaitan et al., 2024).

Pemerintah menunjukkan komitmen penuh dalam menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh bagi perempuan dan bayi. Untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat, peran kader kesehatan menjadi sangat krusial. Mereka berperan membantu pemerintah dalam memberikan dukungan kepada ibu, anak, dan pasangan usia subur (PUS) melalui penyediaan layanan kesehatan, khususnya dalam pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, serta pelaksanaan program (KB) (Nurvembrianti dkk., 2022).

Menurut Rosyanuarie dkk. (2021), partisipasi masyarakat memegang peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB, selain kualitas layanan kesehatan. Salah satu bentuknya adalah keikutsertaan dalam program posyandu, yang memiliki delapan indikator kemandirian seperti pengukuran berat badan, keaktifan kader, imunisasi, pemberian makanan tambahan, jaminan KB dan KIA, serta pendanaan kesehatan. Indikator tersebut mendukung terciptanya pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan anak.

LAPORAN KASUS

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara jelas dan sistematis fenomena yang diamati di lapangan berdasarkan data primer maupun sekunder. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif observasional. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Pal 3 Pontianak (24 Juni - 23 Agustus 2024) dan RS Nabasa (15 Oktober 2024). Data primer diperoleh melalui kuesioner, sementara data sekunder berasal dari pencatatan pelayanan kebidanan menggunakan format SOAP. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran menyeluruh terkait proses persalinan di kedua fasilitas tersebut.

Tabel 1: Laporan Kasus Kehamilan

Catatan Perkembangan		Tanggal 24 Juni 2024
Subjektif	Pasien tidak ada keluhan	
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> Kondisi pasien dalam keadaan stabil dan baik Pasien dalam kondisi sadar penuh (composmentis) Berat Badan (BB) pasien sebelum hamil tercatat 60 kg Berat Badan (BB) saat ini mengalami peningkatan menjadi 66 kg Tekanan darah pasien dalam kisaran normal, yaitu 115/59 mmHg Frekuensi denyut nadi ibu sebanyak 80 kali per menit. Suhu tubuh ibu tercatat normal, yaitu 36,6°C. Hasil pemeriksaan Leopold I menunjukkan tinggi fundus uteri satu jari di bawah pusat, dengan permukaan yang lunak, rata, dan tidak memberikan pantulan balik saat ditekan Pada sisi kiri perut teraba bagian keras dan memanjang (diduga punggung janin), sedangkan sisi kanan terasa kosong dan lebih kecil. Pemeriksaan Leopold III menunjukkan bagian janin yang teraba bulat, keras, dan masih dapat digerakkan Hasil Leopold IV menunjukkan posisi kepala janin dalam keadaan konvergen. Menunjukkan konvergensi. Detak jantung janin terdengar teratur dengan frekuensi 143 denyut per menit, yang berada dalam batas normal. 	
Asessment	G4P3A0M0 Hamil 22 minggu, dengan kondisi janin tunggal yang masih hidup dan berada dalam posisi presentasi kepala.	
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan saat ini, termasuk risiko tinggi karena usia di atas 35 tahun dan memiliki lebih dari tiga anak. Memberikan edukasi kesehatan tentang: <ol style="list-style-type: none"> Makan makanan bergizi Berolahraga ringan Istirahat yang cukup Menjaga kebersihan tubuh Memberikan ASI eksklusif Mengenali tanda bahaya kehamilan Keluhan umum yang sering muncul di trimester kedua Menyarankan ibu makan makanan sehat seperti daging, sayuran, buah, dan kacang-kacangan. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyarankan ibu minum air putih minimal 8 - 9 gelas per hari. 5. Mengajurkan ibu untuk cukup istirahat dan tidur. 6. Menyarankan ibu menghindari aktivitas berat. 7. Menyarankan ibu agar rutin melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki di sekitar rumah untuk menjaga kebugaran tubuh. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala di puskesmas terdekat guna memantau kondisi kesehatannya secara optimal (ibu telah memahami anjuran yang diberikan). 8. Mengajurkan ibu rutin melakukan kunjungan antenatal care. 9. Mengajurkan ibu berkonsultasi ke dokter SpOG untuk evaluasi lebih lanjut kondisi janin dan plasenta. 10. Membantu ibu merencanakan persalinan di bidan atau puskesmas.
--	---

Tabel 2: Laporan Kasus Persalinan

Catatan Perkembangan	Tanggal 15 Oktober 2024
Subjektif	<p>Kala II Pasien mengeluhkan rasa mulas di bagian perut yang semakin intens, disertai dorongan kuat untuk meneran seperti hendak buang air besar (BAB), yang menandakan pasien telah memasuki tahap persalinan kala dua.</p>
Objektif	<p>a. Kondisi umum pasien dalam keadaan baik</p> <p>b. Pasien sadar penuh (composmentis)</p> <p>c. His : 4x10 menit</p> <p>d. DJJ : 140 kali per menit</p> <p>e. Durasi his berlangsung selama 40 hingga 45 detik</p> <p>f. Hasil pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, kepala janin berada pada bidang H III-IV, serviks mengalami pendataran 100%, ketuban pecah secara spontan, tidak ditemukan moulase, dan posisi ubun-ubun kecil berada di bagian depan.</p> <p>g. Terlihat ada tekanan di area anus, perineum menonjol, dan vulva terbuka.</p>
Asessment	G4P3A0 Usia kehamilan 39 minggu cukup bulan, dalam tahap persalinan kala II. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya janin tunggal, hidup, dengan presentasi belakang kepala.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap, dan ia diperbolehkan mulai mengejan setiap kali kontraksi muncul 2. Membimbing dan mengarahkan ibu dalam proses mengejan 3. Melakukan pemantauan selama persalinan 4. Proses persalinan dilakukan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir secara spontan pada pukul 06.06 WIB, langsung menangis setelah lahir, dengan tonus otot yang baik. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 11 cm, anus tampak normal, dan mendapatkan skor Apgar 9 dari 10
Subjektif	<p>Kala III Pasien masih merasakan mulas di perut.</p>

Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum pasien dalam keadaan baik b. Tinggi fundus uteri setara dengan pusar c. Tidak terdeteksi adanya janin kedua d. Kontraksi uterus terasa kuat e. Kandung kemih pasien dalam keadaan kosong f. Tali pusat tampak memanjang keluar di depan vulva
Assement	P4A0 Inpartu kala III
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan suntikan oksitosin 1 ampul secara intramuskular di paha kanan bagian depan seperti atas 2. Memotong dan menjepit tali pusat bayi 3. Bayi dikeringkan, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), handuk diganti, lalu bayi diletakkan di perut ibu. 4. Tali pusat ditarik dengan hati-hati (PTT), terlihat memanjang, dan plasenta lahir lengkap secara spontan pada pukul 06.16 WIB disertai semburan darah. 5. Melakukan pijatan pada uterus, yang terasa keras saat diraba 6. Memeriksa kelengkapan plasenta; selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat plasenta 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, tebal 3 cm, tanpa tanda pengapuran 7. Perdarahan sekitar 150 cc 8. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada robekan pada perineum
Subjektif	<p>Kala IV</p> <p>Ditandai dengan rasa nyeri di jalan lahir dan munculnya mulas.</p>
Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum pasien baik b. Pasien sadar penuh (compos mentis) c. Tekanan darah 121/80 mmHg d. nadi 79 kali per menit e. napas 20 kali per menit f. suhu tubuh 36,6°C g. Tinggi fundus uteri pasien tepat di tengah pusar h. Kontraksi uterus terasa kuat, dan kandung kemih pasien tidak penuh
Assement	P4A0 Inpartu kala IV
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Membantu ibu dalam menjaga kebersihan diri sehingga ibu merasa nyaman 3. Memakaikan pakaian dan pembalut yang bersih kepada ibu 4. Mengajarkan ibu teknik pijat serta menjelaskan manfaatnya 5. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. 6. Menyarankan ibu untuk makan dan minum, dan ibu bersedia. 7. Melakukan pemantauan kondisi ibu setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua, lalu mencatat hasilnya di partografi.

Tabel 3: Laporan Kasus Bayi Baru Lahir

Catatan Perkembangan	Tanggal 15 Oktober 2024
Subjektif	Bayi sehat tidak ada keluhan
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan kondisi anak sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum baik b. Nadi 146 kali per menit c. Suhu tubuh 36,6°C d. Pernapasan 42 kali per menit e. Berat badan 3000 gram

	f. Panjang badan 48 cm g. Lingkar dada 32 cm h. Lingkar kepala 33 cm i. LILA (lingkar lengan atas) 11 cm
Assement	Bayi baru lahir berusia 6 jam dan telah mencapai usia kehamilan yang cukup, dalam kondisi sehat dan normal.
Penatalaksanaan	1. Bayi dibersihkan dengan kain kering hingga dalam kondisi bersih dan kering. 2. Dilakukan perawatan bayi baru lahir, seperti mengoleskan salep pada kedua mata, mengikat tali pusat dengan benang steril, dan menyuntikkan vitamin K 1 mg di paha kiri. 3. Bayi dijaga tetap hangat dengan dibedong dan diletakkan di tempat hangat seperti inkubator. 4. Tanda-tanda vital bayi dipantau, dengan berat badan 3200 gram, nadi 146 kali per menit, dan pernapasan 49 kali per menit.

DISKUSI

A. Kehamilan

1. Data Subjektif

Meskipun kondisi Ny. D tergolong normal tanpa komplikasi, usianya yang mencapai 42 tahun menjadikannya termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Menurut Fridayanti dan Kumalasari (2023), kehamilan jenis ini dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti preeklampsia, keguguran, kelahiran prematur, hingga kematian ibu atau janin. Oleh karena itu, pemantauan ketat dan penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah hal tersebut. Menurut Prawirohardjo (2020), kehamilan paling aman terjadi pada usia 20 - 35 tahun, karena risiko kematian maternal lebih rendah dibanding usia di luar rentang tersebut. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin guna mendeteksi dini gangguan kehamilan dan memantau kondisi ibu dan janin. Selain itu, perlu menghindari makanan tinggi natrium, memantau hemoglobin, mengikuti senam hamil, dan melakukan USG untuk mengantisipasi komplikasi.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa berat badan Ny. D mengalami peningkatan dari 60 kg sebelum hamil menjadi 66 kg pada saat ini yang menunjukkan perubahan fisiologis normal. Tanda-tanda vital menunjukkan kondisi stabil, dengan tinggi fundus uteri (TFU) teraba satu jari di bawah pusar, serta denyut jantung janin (DJJ) tercatat sebanyak 143 kali per menit. Selama kehamilan, Ny. D sering mengeluhkan pegal dan nyeri di bagian punggung. Keluhan ini sesuai dengan temuan dari Ella Khairunnisa et al. (2022) mengenai

trimester kedua dan ketiga, dimana ibu hamil seringkali merasakan gejala umum seperti nyeri punggung.

3. Assement

Berdasarkan analisis informasi dari sumber subjektif dan objektif, diagnosis asuhan kebidanan dapat ditetapkan dengan data yang termasuk dalam kategori G4P3A0M0. Pada usia kehamilan 22 minggu ini, kondisi menunjukkan adanya satu janin hidup yang berada dalam posisi presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Ny. D berada dalam kondisi sehat, namun kehamilannya tergolong risiko tinggi karena faktor usia di atas 35 tahun dan jumlah anak lebih dari tiga. Penanganan dilakukan dengan menyampaikan hasil pemeriksaan dan memberikan penjelasan terkait kondisi kehamilan. Ibu dianjurkan rutin memeriksakan kehamilan untuk mendeteksi komplikasi sejak dini, serta diberikan edukasi tentang pentingnya gizi, termasuk konsumsi tablet zat besi, sayuran hijau, kacang-kacangan, protein hewani, dan vitamin C. Keluhan nyeri punggung dijelaskan sebagai hal umum pada trimester kedua, sehingga ibu disarankan cukup istirahat, mulai mempersiapkan persalinan, dan melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter SpOG untuk memantau kondisi janin dan plasenta.

B. Persalinan

1. Data Subjektif

Hasil pengkajian terhadap Ny. D pada tahap persalinan kala I menunjukkan bahwa kondisi ibu maupun janin berada dalam keadaan stabil dan sehat, tanpa ditemukan tanda-tanda komplikasi yang membahayakan proses persalinan. Proses kala II berlangsung lancar selama sekitar enam menit, dan kondisi ibu serta bayi tetap stabil. Pada akhir kala III, tidak ditemukan robekan, kondisi ibu tetap baik, dan plasenta lahir secara spontan. Kala IV berlangsung selama kurang lebih 2 jam setelah persalinan, dan kondisi ibu tetap terpantau baik. Menurut Dewi et al. (2024), ibu multigravida umumnya menjalani kala I aktif selama sekitar tujuh jam, kala II satu jam (multipara) atau dua jam (primipara). Oktarina (2019) menambahkan, kala III berlangsung kurang dari 30 menit dan kala IV berlangsung hingga dua jam setelah plasenta lahir.

2. Data Objektif

Hasil evaluasi Ny. D pada kala I menunjukkan kondisi umum baik, sadar penuh, dan tanda vital normal pukul 02.30 WIB. TFU teraba 2 jari di bawah pusat (32 cm), DJJ 145 x/menit, kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik, VT pertama (02.40 WIB) pembukaan 4 cm, ketuban (+). VT kedua (06.00 WIB) pembukaan lengkap, ketuban (-). Kala II kontraksi 4x/10 menit selama 43 detik, DJJ 140 x/menit, muncul tanda-tanda kala II. Bayi laki-laki lahir spontan pukul 06.06 WIB, hidup dan menangis. Kala III TFU setinggi pusat, uterus keras, plasenta lahir spontan pukul 06.16 WIB. Kala IV, tanda vital normal, TFU tepat di pusat, uterus tetap keras, tidak ada robekan, perdarahan ± 150 cc. Sesuai teori Oktarina (2019), observasi kala IV meliputi kesadaran, TTV, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan <500 cc.

3. Assement

Berdasarkan hasil pengkajian, dapat disimpulkan bahwa pasien merupakan seorang ibu hamil dengan status obstetri G4P3A0, yakni telah hamil sebanyak empat kali, melahirkan tiga kali, dan tidak memiliki riwayat keguguran. Usia kehamilannya saat ini mencapai 39 minggu, dan ia berada dalam tahap persalinan kala I fase aktif. Kondisi janin diketahui tunggal, hidup, dan berada dalam posisi presentasi belakang kepala (occiput posterior), yang menunjukkan kesiapan menuju proses persalinan lebih lanjut.

4. Penatalaksanaan

Evaluasi terhadap Ny. D menunjukkan kondisi kesehatan yang baik.

Penanganan mencakup edukasi hasil pemeriksaan, pendampingan keluarga, dukungan psikologis, anjuran makan dan minum, serta tidak menahan buang air kecil. Dilakukan pula teknik relaksasi, pemantauan DJJ, kontraksi, TTV, serta persiapan ruang dan alat persalinan. Proses persalinan dari kala I - IV berjalan lancar, disertai observasi 2 jam postpartum.

C. Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

Ny. D melahirkan bayi laki-laki secara spontan pada tanggal 15 Oktober 2024. Bayi langsung menangis setelah lahir dan dilahirkan pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut Chairunnisa dan Juliarti (2022), bayi dapat diklasifikasikan sebagai lahir normal apabila proses kelahirannya terjadi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram.

Dalam konteks ini, bayi yang dimaksud saat ini masih berada dalam fase neonatal, yaitu masa 28 hari pertama sejak kelahirannya

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi Ny. D memiliki berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, frekuensi napas 42 kali per menit, denyut jantung 142 kali per menit, serta skor Apgar 9 dari 10. Parameter-parameter tersebut menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat. Temuan ini sejalan dengan teori Wara-wara et al. (2023), yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dikategorikan normal apabila memiliki berat badan antara 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 48 cm, lingkar dada 32–34 cm, lingkar kepala 33–35 cm, frekuensi napas 40–60 kali per menit, serta denyut jantung berkisar antara 120–160 kali per menit.

3. Assement

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi merupakan neonatus cukup bulan berusia 6 jam dengan kondisi normal dan sesuai usia kehamilan, tanpa ditemukan gangguan pada masa neonatal awal.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama, kondisi By. Ny. D terpantau dalam keadaan normal. Tindakan yang dilakukan meliputi memastikan cairan dan darah telah dibersihkan, memberikan perawatan pada bayi yang baru lahir mencakup tindakan seperti mengoleskan salep pada mata, pengikatan tali pusat yang kemudian dibungkus dengan kasa steril, serta pemberian suntikan vitamin K. Selain itu, kehangatan tubuh bayi dipertahankan dan tanda-tanda vitalnya terus dipantau.

SIMPULAN

Setelah dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap Ny. D yang mengalami kehamilan berisiko tinggi, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh tahapan, mulai dari kehamilan, proses persalinan, hingga kondisi bayi yang baru lahir, berlangsung secara normal dan tanpa komplikasi. Hal ini menandakan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang dianjurkan, sehingga mampu mendukung jalannya proses kehamilan hingga persalinan secara optimal. Keberhasilan ini juga menunjukkan tidak adanya perbedaan atau ketidaksesuaian antara teori yang dijadikan acuan dengan kondisi

klinis yang dihadapi di lapangan. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan dapat dianggap efektif dalam menangani kehamilan risiko tinggi pada kasus ini.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien telah diperoleh dan telah didokumentasikan secara resmi melalui formulir *informed consent*.

REFERENSI

Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, 7, 1–215. www.dinkes.kalbarprov.go.id

Ella Khairunnisa, Eka Riana, Dwi Khalisa Putri, & Sella Ridha Agfiani. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13–17. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i2.69>

Fridayanti, W., & Kumalasari, R. (2023). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Munculnya Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil. *Bidan Prada*, 14(1), 32–39.

Kurniasih, N. I. D., Marwati, T. A., & Makiyah, S. N. N. (2020). Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10t Antenatal Care (ANC). *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12(2), 429–444.

Nurvembrianti, I., Arianti, N., Harvika, I., & Oktaviana, M. (2022). Penguatan Kader Posyandu Terhadap Pelayanan KIA Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik 'Aisyiyah Pontianak*, 2(1).

Oruh, S. (2021). Literatur review: kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 135–148.

Panjaitan, F. B., Wandra, T., & Sirait, A. (2024). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Buhit. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 8(1), 382–391.

Prawirohardjo, S., (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Kader

Dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 56. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480>.

Rosyanuarii, A., Ernawati, & Rohmantika, D. (2021). Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus NyS di PMB Eny Puji Hastuti Amd. keb Kaliwungu Semarang pada dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney.'. *Repository FIKU Kusuma Husada Surakarta*.

Wara-wara, J. P., Saputri, L. H., & Thamrin, H. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. L. *Window of Midwifery Journal*, 142–151.

World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>