

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.U DENGAN RISIKO TINGGI UMUR DI PUSKESMAS BUMIAYU KABUPATEN BREBES TAHUN 2024

Firda Febriana Sukma<sup>1</sup>, Hafsah<sup>2</sup>, Uma Cholifah<sup>3</sup>

Akademi Kebidanan KH Putra

Email: firdasukma012@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang :** Ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun atau sama dengan 35 tahun, termasuk dalam kehamilan risiko tinggi umur dimana kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi lebih tinggi pada kehamilannya bahkan sampai kematian pada ibu hamil. AKI di dunia menurut WHO pada tahun 2023 terdapat 303.000 jiwa. Di ASEAN tahun 2023 AKI sebanyak 132,8 per 100.000. Di Indonesia AKI pada tahun 2023 terdapat 4.129 kasus. Di Jawa Tengah, AKI pada tahun 2023 sebanyak 183 per 100.000 KH. Di Kabupaten Brebes pada tahun 2023 sebanyak 54 kasus. Di Kecamatan Bumiayu pada tahun 2023 tidak terdapat Angka Kematian Ibu. **Tujuan :** Memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U Dengan Risiko Tinggi Umur di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024. **Rumusan Masalah:** Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U Dengan Risiko Tinggi Umur di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024. **Metode Penelitian:** Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. **Hasil:** Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U dengan risiko tinggi umur, pada kehamilan trimester III kunjungan I,II,III ditemukan masalah pada kunjungan ke I yaitu sering nyeri pinggang dan gerah, pemeriksaan Hb yang didapatkan 10,9 g/dl. **Kesimpulan:** Asuhan yang diberikan oleh bidan secara tepat pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sehingga deteksi dini kehamilan risiko tinggi umur yang dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan risiko tinggi umur >35 tahun

### Abstract

**Background:** Pregnant women aged more than 35 years or equal to 35 years are included in high risk pregnancies where this condition can cause higher complications in the pregnancy and even death in pregnant women. According to WHO, MMR in the world in 2023 will be 303,000 people. In ASEAN in 2023, the MMR will be 132.8 per 100,000. In Indonesia, MMR in 2023 will be 4,129 cases. In Central Java, the MMR in 2023 will be 183 per 100,000 KH. In Brebes Regency in 2023 there will be 54 cases. In Bumiayu District in 2023 there will be no maternal mortality rate. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care services to Mrs. U with high risk age at Bumiayu Community Health Center, Brebes Regency in 2024. **Problem Formulation:** How to Comprehensive Midwifery Care for Mrs. U with high risk age at Bumiayu Community Health Center, Brebes Regency in 2024. **Research Method:** Qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach **Results:** Based on Comprehensive Midwifery Care for Mrs. U with high risk age, in the third trimester of pregnancy, visits 1, 2, 3 found problems at visit 1, namely frequent low back pain and irritability, the Hb examination obtained was 10.9 g/dl. **Conclusion:** Appropriate care provided by midwives during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning is very important for the health of mothers and babies. So early detection of high-risk pregnancies at age can prevent complications that may occur.

**Keywords:** Comprehensive midwifery care, High risk pregnancy >35 years

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan usia tua merupakan kondisi kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun atau sama dengan 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi penurunan organ reproduksi pada wanita sehingga dinilai tidak aman untuk menerima kehamilan. Hal tersebut dipertegas oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa angka kematian maternal 2-3x lebih tinggi pada wanita hamil dan melahirkan dalam usia lebih dari 35 tahun, dibandingkan dengan usia produktif yaitu usia 20-34 tahun (Widiatiningsih, 2022).

Kasus kehamilan dengan Usia Tua (lebih dari 35 tahun) merupakan kasus yang sering dijumpai di Puskesmas Bumiayu, kasus ini pada tahun 2023 mencapai 105 ibu hamil dan dapat dibandingkan dengan kasus ibu hamil usia terlalu muda ( $\leq 20$  tahun) hanya terdapat 7 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2023). Maka dari itu kasus kehamilan resiko tinggi dengan usia tua ataupun usia muda merupakan kasus yang sangat penting untuk mendapatkan pengawasan lebih karena kemungkinan timbul komplikasi lebih tinggi baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian.

Kehamilan yang terjadi pada usia tua yaitu Umur  $\geq 35$  tahun dimana kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan berisiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, distosia dan partus lama, pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun (Risa Devita, 2021).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi kasus kehamilan usia tua adalah dengan adanya pemantauan pada saat kehamilan, persalinan. Kemudian setelah selesai dilakukannya proses persalinan dilanjutkan dengan adanya pemantauan masa nifas. Pemantauan juga dilakukan pada keluarga berencana (KB). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan kasus kehamilan usia tua, yang dimana peneliti sekaligus dapat membantu pemerintah dalam program pemantauan kasus kehamilan usia tua.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan yang digunakan dalam penelitian yaitu responden ibu hamil trimester III dengan Risiko Tinggi Umur yaitu Ny. U berumur 37 tahun G3P2A0 dan salah satu responden lainnya yaitu suami, keluarga Ny. U, Bidan Ny. U dan Kader Ny. R yang ikut membantu dalam proses penelitian. Pengumpulan data yang digunakan antara lain wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang, rekam medis, buku KIA.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kehamilan

Kunjungan ANC dilakukan 3 kali dengan peneliti, dimana pada saat kunjungan pertama didapatkan keluhan Ny. U mengatakan pinggangnya terasa nyeri dan sering merasa gerah. Keadaan Ny. U baik, hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan, Berat badan pada saat TM III yaitu 56 kg, Tinggi badan : 151 cm, LILA : 23,5 cm, TFU : 29 cm. Setelah pemeriksaan fisik selesai dan dikatakan keadaan Ny. U normal atau tidak ada masalah dilanjutkan untuk pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb Ny. U didapatkan 10,9 gram/dl, dari hasil pemeriksaan tersebut Ny. U dikatakan mengalami anemia ringan sesuai dengan teori klasifikasi anemia berdasarkan derajat keparahannya menurut WHO tahun 2020 yaitu dikatakan Anemia ringan apabila HB 10,0-10,9 g/dl, Anemia sedang apabila HB 7,0-9,9 g/dl, dan dikatakan anaemia berat apabila HB  $< 7,0$  g/dl (WHO, 2020).

Intervensi yang dilakukan peneliti pada kunjungan I adalah pertama memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bawasannya untuk melakukan body mekanik yang baik, dan

sakit pinggang yang dialaminya merupakan kejadian normal yang terjadi pada ibu hamil TM III, Hal tersebut sesuai dengan teori bawasannya seiring bertambahnya usia kehamilan maka berat uterus pun semakin bertambah, sehingga terdapat pergeseran pusat gravitasi pada tubuh dan postur tubuh ibu berubah menjadi lebih condong kedepan, lengkungan tersebut kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Nurbadriyah,2020).Kedua, memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang rasa gerah yang dialaminya merupakan kejadian yang umum dialami oleh ibu hamil trimester 3, karena adanya kondisi janin yang semakin besar dan bobot tubuh semakin meningkat. Penyebab keringat berlebih atau rasa gerah yang dialami ibu hamil TM III yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu dengan mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, tipis dan terbuat dari katun, perbanyak minum air putih(Rizki Amalia,2022). Ketiga untuk meningkatkan Hb Ny.U yaitu dengan memberikan anjuran untuk rutin mengkonsumsi Tablet Fe diminum 1x 1 hari, diminum dengan menggunakan air putih, air jeruk yang mengandung Vit C, tidak boleh diminum dengan menggunakan air teh, kopi, maupun susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi dalam darah dan diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping seperti rasa mual, hal tersebut sesuai dengan teori yaitu Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin dimana satu tablet/hari. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (60 mg) dan Asam folat 500 mg tablet penambah darah diberikan sejumlah 280 tablet selama kehamilan, tablet penambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan air putih atau vitamin C dan tidak bersamaan dengan air teh, kopi atau susu karena akan menghambat proses penyerapan zat besi.

Pada kunjungan ke II, peneliti melakukan pengkajian data subyektif dan data obyektif tidak ditemukan masalah, intervensi yang dilakukan peneliti yaitu memberikan anjuran kepada Ny.U untuk tetap mengkonsumsi makan-makanan bergizi, beristirahat yang cukup, dan kunjungan ulang satu minggu yang akan datang. Hal tersebut sesuai teori yang ada bahwa kunjungan ulang ANC dilakukan 1 minggu sekali pada usia kehamilan 37 sampai 40 minggu (Rismalinda,2019).

Pada kunjungan ke III, peneliti melakukan pengkajian data subyektif tidak ditemukan masalah, dan data obyektif yang dimana didalamnya terdapat pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan penunjang yang didapat Hb Ny. U sudah tidak anemia yaitu 11,5 g/dl dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi hasilnya normal, maka dari itu intervensi yang dilakukan peneliti adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yaitu Pastikan tanggal perkiraan persalinan, Siapkan tabungan dan jaminan kesehatan nasional, Siapkan kendaraan yang akan digunakan, Siapkan lebih dari 4 pendonor darah dengan golongan darah yang sesuai, Rencana persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Siapkan KTP, KK serta perlengkapan bayi, Rencana ikut keluarga berencana (Kemenkes, 2022).

### **Persalinan**

Peneliti melakukan pendampingan pada proses persalinan dimana Ny.U datang ke Puskesmas Bumiayu dengan keluhan perutnya terasa mulas dan sudah keluar lendir darah, pemeriksaan fisik yang didapatkan dalam keadaan normal, pemeriksaan obstetrik tidak ada masalah, yaitu keadaan persio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, dengan bagian terendah kepala.

Sehingga intervensi yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk miring kanan dan miring kiri agar tidak terjadi hipoksia janin. Posisi miring kanan dan miring kiri ini dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, mengurangi rasa tidak nyaman, menciptakan pola uterus yang efisien, peredaran darah balik yang mengalir dari pembuluh darah ibu ke bayi dapat mengalir lancar, dan mempercepat penurunan kepala janin(Firman,2019). Kemudian pada kala

II, maka intervensi yang digunakan adalah Standar Asuhan Persalinan Normal. Kala III berlangsung 7 menit dimulai dari bayi lahir spontan, plasenta lahir lengkap. Intervensi Kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif antara lain pemberian oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri. Kala IV pada Ny. U terdapat jahitan derajat II pada perineum dan otot perineum. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36.5 °C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra 50 cc. IMD segera dilakukan hal ini sesuai teori yang ada (Aan Rosanti dkk,2018). Pengawasan post partum Ny. U tidak ada masalah atau dalam keadaan normal.

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. U lahir pada usia kehamilan 38 minggu, jenis kelamin perempuan pada pukul 22.00 WIB lahir secara spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR skor pada menit 1, 5 dan 10 nilainya 8/9/10. Tidak ada cacat bawaan, dengan berat badan 3090 gram dan panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32cm, LILA 11 cm. Reflek morro, rooting, sucking, grapsung terlihat baik. Setelah bayi lahir perlu adanya pengawasan dan asuhan yang harus dilakukan melalui kunjungan neonatus.

Pada Kunjungan Neonatus 1 ke 6 jam peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 120 x/menit, suhu: 36,6 °C, Rr: 60 x/menit, bayi dapat menyusu dengan kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran dan tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahu cara perawatan tali pusat dirumah, pendidikan kesehatan tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 8 kali sehari secara on on demand dan menerapkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Pada Kunjungan Neonatal 2 hari ke-6 yang dilakukan peneliti, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat, keadaan umum bayi baik, nadi: 120 menit, suhu: 36,7°C, RR: 60 x/menit bayi dapat menyusu dengan kuat, dilakukan perawatan tali pusat, pendidikan kesehatan tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 8 kali sehari secara on on demand dan menerapkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Kemudian pada kunjungan Neonatal 3 hari ke-18, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat, keadaan umum bayi baik, nadi: 120 x/menit, suhu: 36,5°C, RR: 57 x/menit bayi dapat menyusu dengan kuat, tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada hayinya, mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif pada bayinya, beritahu ibu untuk imunisasi bayinya sesuai dengan jadwal imunisasi.

### **Masa Nifas**

Kunjungan I (KF I) 6 jam postpartum dilakukan peneliti pada Ny. U, didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak ada perdarahan. Hal tersebut sesuai teori yang ada bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari postpartum.

Kunjungan II (KF II) 4 hari postpartum hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu Ny. U mengatakan tidak ada keluhan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, keadaan luka jahitan sudah kering, ibu mengkonsumsi makanan bergizi, tidak ada pantangan, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III (KF III) 18 hari postpartum pada Ny. U didapatkan hasil, Ny.U mengatakan tidak ada keluhan, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan masih di temukan

pengeluaran lochea alba, memberikan edukasi dan konseling mengenai KB. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ada yaitu kunjungan ke III postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menanyakan penyulit-penyulit dalam perawatan bayi, serta konseling KB. Kunjungan IV (KF IV) 30 hari postpartum pada Ny. U adalah TTV dalam batas normal, tidak ada infeksi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba.

### **Keluarga Berencana**

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, peneliti melakukan konseling pada Ny. U mengenai KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara penggunaan KB. Setelah dilakukan konseling KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara penggunaan KB. Ny. U dan suami telah memilih menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB Implant.

### **4. KESIMPULAN**

Selama proses penelitian hasil setiap intervensi dan asuhan yang telah diberikan secara komprehensif pada Ny.U umur 37 tahun dengan masalah faktor resiko tinggi umur telah dilakukan dengan baik. Meskipun terjadi beberapa resiko selama proses kunjungan dimana ibu mengalami sakit pinggang, rasa gerah dan bahkan anemia dengan intervensi yang telah diberikan sehingga mampu mengurangi beberapa resiko tersebut atau mampu mencegah terjadinya resiko yang lebih besar yaitu kematian ibu dan janin.

### **5. DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Aan Rosanti,dkk 2018 Ketrampilan pengisian partograf pada mahasiswa akademi kebidanan di wilayah kota jakarta timur tahun 2015.
- [2] BKKBN , 2019 Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2019.
- [3] Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) ,2022 Jurnal Ilmiah Maksitek 6(3), pp.18-25.
- [4] Firman, 2019 Buku ;Obstetri Fisiologi, Ilmu Kesehatan Reproduksi, Sagung Seto. Jakarata 2019.
- [5] Kemenkes tahun 2018, pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil indonesia tahun 2018
- [6] Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, pemeriksaan Antenatal Care pada ibu hamil indonesia: kemenkes 2022.
- [7] Lestari Sri, 2023 Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 5 No. 2 (2023): Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan, July 2023.
- [8] Nurbadriyah, 2020 *Jurnal Keperawatan Terapan* 6 (01), 19-26, 2020. 2, 2020. Asuhan keperawatan konstipasi dengan pendekatan 3S (SDKI, SLKI dan SIKI). WD Nurbadriyah. 2, 2020.
- [9] Prawirohardjo, S., 2020. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina
- [10] Puskesmas Bumiayu ,2023. Angka Kematian Ibu dan Kasus Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi Tahun 2023
- [11] Rizki Amalia ,2016 Hubungan Stress Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan Di Rsi A. Yani Surabaya, *Journal of Health Sciences* 9 (1) 2016.
- [12] Widiatiningsih ,2022 January 2022 *Healthcare Nursing Journal* 4(1):150-156 DOI:10.35568/healthcare.v4i1.1821.
- [13] Wold Health Organization (2023). Angka Kejadian Kematian Ibu.Wold Health Organization Tahun 2023.