

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R Umur 39 Tahun dengan Resiko Tinggi Umur di TPBM Ny.S Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwadas Tahun 2025

Ataniya Nazmu Naeda^{1*}, Hafsah², Surni'ah³

¹⁻³Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

Email: nazmuatania@gmail.com^{1*}, hafsahhabibshodiq@gmail.com², surniah@gmail.com³

*Penulis Korespondensi: nazmuatania@email.com

Abstract : *Maternal mortality remains a major global health concern and an important indicator of health system performance. The World Health Organization reported in 2023 that approximately 290,000 maternal deaths occurred worldwide, highlighting persistent challenges in maternal health services. In the ASEAN region, the maternal mortality rate in 2023 was recorded at 16.85 per 1,000 live births. In Indonesia, the Maternal Mortality Rate in 2023 reached 189 per 100,000 live births according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Significant progress has been observed in Central Java Province, where the rate decreased from the United Nations Sustainable Development Goals target of 226 per 100,000 live births to 88.11 per 100,000 live births in 2023. At the district level, Brebes Regency recorded 54 cases per 100,000 live births in 2023 and reported 54 maternal deaths in 2024. Meanwhile, the Kaliwadas Community Health Center reported no maternal deaths during 2023 and 2024, indicating relatively effective maternal health services at the local level.*

Keywords: *Anemia; Comprehensive Midwifery Care; Long Labor; Pregnant Mothers; Risk Pregnant Women.*

Abstrak. Angka kematian ibu tetap menjadi masalah kesehatan global utama dan indikator penting kinerja sistem kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan pada tahun 2023 bahwa sekitar 290.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia, yang menyoroti tantangan yang terus berlanjut dalam layanan kesehatan ibu. Di kawasan ASEAN, angka kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemajuan signifikan telah diamati di Provinsi Jawa Tengah, di mana angka kejadiannya menurun dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 88,11 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Di tingkat kabupaten, Kabupaten Brebes mencatat 54 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan melaporkan 54 kematian ibu pada tahun 2024. Sementara itu, Puskesmas Kaliwadas melaporkan tidak ada kematian ibu selama tahun 2023 dan 2024, menunjukkan pelayanan kesehatan ibu yang relatif efektif di tingkat lokal.

Kata kunci: Anemia; Ibu Hamil; Perawatan Kebidanan Komprehensif; Persalinan Lama; Wanita Hamil Berisiko.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin bahkan berpotensi membahayakan nyawa keduanya. Masa kehamilan memiliki risiko tertentu, ada beberapa faktor yang dapat memperburuk kondisi ini, seperti penyakit bawaan atau riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya. Pada masa kehamilan ibu hamil dan janin memiliki risiko masalah kesehatan yang berpotensi menyebabkan komplikasi berat yang dapat menyebabkan kematian sebelum persalinan, sehingga diperlukan pengawasan medis yang lebih intensif (Cunningham et al., 2018; Laopaiboon et al., 2014). Salah satu kehamilan yang berisiko tinggi yaitu risiko tinggi umur yang dimana umur ibu ≥ 35 tahun dan Anemia. (Putri, I, M., & Ismiyatun, N. 2020).

Penyebab kematian ibu didunia paling banyak menurut World Health Organization pada tahun 2023 rata-rata di karenakan oleh perdarahan dan Preeklamsi (WHO, 2023). Di ASEAN

kematian ibu pada tahun 2023 rata-rata disebabkan oleh Perdarahan postpartum (ASEAN 2023). Di Indonesia, pada tahun 2023 penyebab kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dan perdarahan postpartum (Kemenkes, 2023) Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 kematian ibu rata-rata disebabkan oleh perdarahan setelah melahirkan (Dinkes, 2023). Di Kabupaten Brebes memaparkan pada tahun 2023 kasus kematian ibu hamil juga rata-rata disebabkan oleh Pre-Eklamsia pada tahun 2023 (Dinkes Brebes, 2023). Di puskesmas kaliwadas pada tahun 2023 dan tahun 2024 tidak terjadi angka kematian ibu karena tidak ada angka kematian ibu (Profil Puskesmas Kaliwadas, 2023) (Say et al., 2014; GBD 2016 Maternal Mortality Collaborators, 2017).

Kehamilan dengan resiko tinggi umur merupakan salah satu faktor tidak langsung kematian ibu. Kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun baik primigravida atau multigravida. Kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu faktor risiko kematian pada ibu hamil usia kehamilan lebih dari 35 tahun termasuk dalam kondisi dimana proses kehamilannya tidak bisa berjalan dengan baik, usia yang tepat untuk proses kehamilan dan perkembangan yang baik pada usia 21 – 34 tahun, Dimana pada rentan usia tersebut dimana kondisi fisik dan psikis ibu dalam kondisi baik dan bisa menerima kehamilan (Khalil et al., 2013). Resiko yang dapat muncul pada Ibu hamil berusia ≥ 35 tahun atau resiko tinggi umur yaitu kehamilan usia tua antara lain adalah plasenta previa, preeklamsia, anemia, intrauteri fetal death (IUFD), diabetes, ketuban pecah dini (KPD) seritinus atau kehamilan lewat bulan, kecatatan, bahkan kematian janin (Damayanti. 2019).

Selain itu penyebab langsung yang disampaikan diatas ada salah satu faktor lain yang memicu kematian pada ibu secara langsung yaitu kondisi anemia yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum. Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana konsentrasi Haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11,0 g/dl atau jumlah sel darah merah lebih rendah dari batas normal yang disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih unsur pembentuk darah, termasuk zat besi (Bencaiova et al., 2012; Stevens et al., 2013). Anemia dan KEK saling berkaitan karena salah satu penyebab utama adalah gizi (Jung, J 2019).

Ibu hamil dengan faktor resiko umur >35 tahun memiliki resiko yang memberikan dampak pada ibu yaitu preeklamsia, eklamsia, anemiaperdarahan pada saat kehamilan dan persalinan, persalinan lama, obesitas dan ketuban pecah dini (KPD) yang berujung komplikasi pada kehamilan bahkan persalinan salah satunya dengan tindakan yaitu section caesarea (Susanti, 2020) (Laopaiboon et al., 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi

zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022) (Cunningham et al., 2018).

Proses kehamilan merupakan periode penting dan kritis dalam siklus reproduksi perempuan. Secara fisiologis akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dan hal itu menimbulkan dampak pada munculnya ketidaknyamanan atau keluhan yang dialami ibu hamil. Ketidaknyaman secara fisik akan muncul sejak trimester 1 sampai dengan trimester 3. Selain keluhan fisik, perubahan yang terjadi juga akan mempengaruhi secara psikologis pada ibu hamil diantaranya menimbulkan kecemasan (Wahyuni Sri dkk 2024).

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Mujianto, B dan Rinaldi, S.F, 2017). Desain penelitian ini bertujuan untuk memberikan Gambaran menyeluruh terhadap perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan kebidanan yang dilakukan peneliti kepada Ny. R, sehingga hasil penelitian dapat menjadi refleksi praktik kebidanan yang berfokus pada individual dan berkesinambungan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kunjungan kehamilan (ANC) pertama yaitu Ny. R dengan usia kehamilan 29⁺² minggu melakukan pemeriksaan kehamilan ditemani oleh peneliti di Puskesmas Kaliwadas. Berdasarkan anamnesa yang peneliti dapatkan bahwa Ny. R berusia 39 tahun dimana usia tersebut termasuk kedalam Usia Resiko Tinggi, karena kategori usia reproduksi sehat dimulai dari usia 20-35 tahun hal ini sesuai teori menurut Nufra (2021), yang memaparkan tentang faktor resiko kehamilan meliputi: umur ibu terlalu muda <20 tahun, umur ibu terlalu tua >35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun, terlalu banyak anak >4, terlalu pendek >145 cm, persalinan dengan tindakan dan pernah operasi *Caesar*.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu Keadaan umum Ny. R baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah: 120/80mmHg, Nadi: 88x/Menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36⁰C

Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. R mengeluh sering merasa Lelah dan mudah mengantuk, saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bagian kelopak mata tidak menunjukkan gejala anemia karena konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik serta kuku tidak pucat,

serta terjadi kenaikan badan yang kurang dari awal kehamilan hingga dilakukannya ANC pertama ini yaitu pada awal kehamilan berat badan ibu 42,9 kg untuk ANC yang peneliti damping ini berat badan ibu hanya 50,2kg setelah dilakukan penghitungan IMT ibu didapatkan hasil IMT ibu 23kg, Menurut Yuliani (2021)

Setelah dilakukan pemantauan kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan pada trimester III, Ny. R umur 39 tahun dengan usia kehamilan 39⁺¹ minggu datang ke TPMB Ny. S mengeluh perutnya sudah terasa mulas. Dari hasil pemeriksaan dalam atau VT (vagina Touch) yang dilakukan di TPMB Ny. s bahwa Ny. R umur 39 tahun G4P3A0 Usia kehamilan 39⁺¹ minggu *Haemoglobin*: 10gr/dl, lendir darah belum keluar, presentasi kepala, ketuban utuh, pembukaan 6cm, portio lunak, Hodge I, TFU: 30cm, DJJ: 135x/menit, kontraksi 3kali dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Pada hasil anamnesa ibu mengatakan sudah perutnya sudah terasa kencang-kencang dan sudah terasa mulas. Hal ini sesuai dengan teori menurut etika (2021) proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. R lahir berjenis kelamin Perempuan dengan berat badan 2900 gram, Panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 34 cm, LILA 11 cm, APGAR Score pada menit ke 1,5,10 nilainya 8/9/10, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Segera setelah bayi lahir dilakukan tindakan yaitu mengeringkan bayi, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian suntikan vitamin K 1 mg segera mungkin dipaha kiri, menjaga kehangatan bayi dan pemberian salep mata gentamicin 0,3%. penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017). kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan untuk melakukan pemantauan bayi baru lahir, konseling perawatan bayi baru lahir hingga deteksi dini tanda bahaya bayi baru lahir (kemenkes RI, 2020).

Selain kunjungan neonatus peneliti juga melakukan kunjungan ibu nifas sebanyak 4 kali dengan didampingi oleh tenaga kesehatan. Kunjungan nifas yang pertama (KF I) dilakukan rumah sakit umum allam medica Ny, R post sectio caesarea 1 hari dengan anemia ringan, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, sudah bisa kentut tapi belum BAB dan melakukan KB MOW. Dari hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70mmHg, Nadi: 80x/menit, suhu: 36⁰C, respirasi: 22x/menit, Lochea

Rubra, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi: keras, ASI sudah keluar, ibu sudah diberikan vitamin A dan tablet tambah darah ibu sudah melakukan mobilisasi, ibu sudah BAK dan belum BAB. Hasil analisa dari pemeriksaan penunjang didapatkan hasil kadar haemoglobin Ny. T sebesar 10gr/dl dimana termasuk kedalam anemia ringan.

Sehingga pasien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien (Sugiharto et al, 2018). Materi konseling KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang diberikan adalah mengenai KB implant, IUD dan MOW). Penulis memberikan Konseling KB pra MOW meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, kelemahan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB MOW. Setelah berunding dengan suaminya Ny.M memutuskan untuk memakai KB MOW karena merasa sudah berumur > 35 tahun dan memiliki banyak anak.

Ibu melahirkan secara SC sekaligus diberi KB MOW. Maka hal ini sudah sesuai dengan teori.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian bisa diambil kesimpulan yaitu perlu dikaji dengan peneliti lain untuk mendapatkan hasil yang sesuai. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 39 Tahun Dengan Resiko Tinggi Umur Di Tpbm Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Tahun 2025 telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pemantuan yang dilakukan penulis dimulai dari usia kehamilan 29 minggu 2 hari sampai 39 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Hasil yang diperoleh selama kunjungan *antenatal care* (ANC) yang dilakukan selama 3 kali ditemukan masalah ibu sering mengantuk dan merasa cepat lelah serta ibu mengalami anemia dalam kehamilan. Pada proses persalinan ibu mengalami persalinan dengan kala I lama dengan berakhir harus dilahirkan secara *section caesarea* (SC). Pada kunjungan neonatus selama 3 kali tidak ditemukan masalah, pada kunjungan ibu nifas yang dilakukan selama 4 kali tidak ditemukan masalah. Pada persalinan ibu diberikan konseling untuk menggunakan atau melakukan KB MOW (Metode Operasi Wanita) yaitu dengan memotong saluran tuba fallopi hingga sel telur tidak dapat dibuahi.

DAFTAR REFERENSI

- Association of Southeast Asian Nations. (2024). *Maternal mortality in ASEAN*.
- Bencaiova, G., Breyman, C., & Burkhardt, T. (2012). Anemia—Prevalence and risk factors in pregnancy. *European Journal of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.04.008>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Damayanti. (2019). *Perubahan fisiologi kehamilan*. Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2024). *Laporan kematian ibu di Kabupaten Brebes tahun 2024*.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*.
- GBD 2016 Maternal Mortality Collaborators. (2017). Global, regional, and national levels of maternal mortality. *The Lancet*.
- Jung, J., Rahman, M. M., Rahman, M. S., Swe, K. T., Islam, M. R., Rahman, M. O., et al. (2019). Effects of haemoglobin levels during pregnancy on adverse maternal outcomes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Data kematian ibu di Indonesia tahun 2024*.
- Khalil, A., Syngelaki, A., Maiz, N., Zinevich, Y., & Nicolaides, K. H. (2013). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1002/uog.12494>
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J. P., et al. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Mujianto, B., & Rinaldi, S. F. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Profil Puskesmas Kaliwadas. (2024). *Profil Puskesmas Kaliwadas tahun 2024*.
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi dini kehamilan berisiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1). <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.565>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., et al. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Stevens, G. A., Finucane, M. M., De-Regil, L. M., Paciorek, C. J., Flaxman, S. R., Branca, F., et al. (2013). Global epidemiology of anemia in women and children. *Blood*.
- Wahyuningsih, S., Hayati, N., Dwi Fibriansari, R., Anisa, S., Suprapti, E., & Fakultas Keperawatan Universitas Jember. (2022). Exploration of mother post sectio caesar with acute pain: Case report. *Indonesian Journal of Health Care Management*, 1(2).
- World Health Organization. (2024). *Maternal mortality worldwide in 2024*. World Health Organization.