



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 37 TAHUN DENGAN LETAK LINTANG DAN PRIMI TUA

Diana Ayu Lestari ¹⁾ Maryam ²⁾ Surni'ah ³⁾

¹⁾ dianaralika@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

²⁾ maryammdf@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

³⁾ surniah68@gmail.com, Puskesmas Kaliwadas

Abstract

Background: The first pregnancy at the age of >35 years is one of the risk factors for pregnancy that causes complications and maternal death, in addition to these factors, abnormalities in the location of the fetus are also pregnancy risk factors that can contribute to maternal mortality. In Indonesia, the death rate caused by location disorders and primi old age is 1,504 people (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2023), while maternal deaths by age >35 years in Central Java are 336 people (Health Profile of Central Java, 2022). **Objective:** To find out how to provide Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M Age 37 Years with Latitude and Old Primi at PMB Mrs. S Kaliwadas Health Center Area in 2024. **Objective:** To find out how to provide Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M Age 37 Years with Latitude and Old Primi at PMB Mrs. S Kaliwadas Health Center Area in 2024. **Methods:** This study uses a qualitative descriptive method with a case study approach, the main informants in this study are Mrs. M and other informants Husband, Family, dr. SpOG and Midwife. The data collection technique in this study used interview techniques, varney assessment format and anamnesis using SOAP. **Results:** Mrs. M was found with primi old problems from the beginning of pregnancy, at the first visit a problem was found, namely the location of the latitude, the second visit the position of the fetus Mrs. M managed to rotate after intervention in the knee chest position, and the third visit found a problem with high blood pressure. Childbirth is carried out by sectio caesarea on the indication of primi old. **Conclusion:** The care provided to Mrs. M was found to have comorbidities as early as possible so that early detection of risk factors can be carried out and prevent possible complications.

Keywords: Hypertensio, Location Disorders, Old Primi

Abstrak

Latar belakang: Kehamilan pertama pada usia >35 tahun merupakan salah satu dari faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu, selain faktor tersebut, kelainan letak janin juga termasuk faktor risiko kehamilan yang dapat menyumbang angka kematian ibu. Di Indonesia angka kematian yang disebabkan, kelainan letak dan primi tua sebanyak 1.504 jiwa (Kemenkes RI, 2023), sedangkan kematian ibu menurut umur >35 tahun di Jawa Tengah sebanyak 336 jiwa (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022). **Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 37 Tahun Dengan Letak Lintang dan Primi Tua Di PMB Ny. S Wilayah Puskesmas Kaliwadas Tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, informan utama dalam penelitian ini Ny. M dan informan lainnya Suami, Keluarga, dr. SpOG dan Bidan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, format pengkajian varney dan anamnesa menggunakan SOAP. **Hasil:** Ny.M ditemukan masalah primi tua sejak awal kehamilan, pada kunjungan pertama ditemukan masalah yaitu letak lintang, kunjungan kedua posisi janin Ny.M berhasil memutar setelah dilakukan intervensi posisi *knee chest*, dan kunjungan ketiga ditemukan masalah tekanan darah tinggi. Persalinan dilakukan dengan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi primi tua. **Kesimpulan:** Asuhan yang diberikan pada Ny. M ditemukan penyakit penyerta sedini mungkin sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Kata Kunci: Hipertensi, Kelainan Letak, Primi Tua

PENDAHULUAN

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun, yang dikenal sebagai primi tua, merupakan kondisi yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia lebih muda. World Health Organization (WHO) (2023) mencatat bahwa angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai 287.000 jiwa per tahun, dengan penyebab utama adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun menjadi salah satu penyumbang utama tingginya angka kematian ibu.



Di tingkat ASEAN, negara-negara dengan angka kematian ibu yang tinggi mencatatkan Kamboja sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi, yaitu sekitar 218 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (WHO, 2023). Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun di kawasan ini turut menjadi faktor penyebab komplikasi pada ibu hamil. Di Asia, khususnya di negara-negara berkembang, angka kejadian kehamilan primi tua semakin meningkat. Sebagai contoh, di Indonesia, pada tahun 2022, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 3.572 jiwa, dengan penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) dan perdarahan. Dari jumlah tersebut, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun menyumbang 1.504 jiwa dalam kategori penyebab lain-lain, yang mencakup kehamilan dengan faktor usia dan kelainan letak janin (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022), angka kematian ibu pada usia lebih dari 35 tahun di provinsi ini tercatat sebanyak 336 jiwa, dengan 123 kematian terjadi pada masa hamil, 26 kematian pada saat persalinan, dan 187 kematian pada masa nifas. Angka ini menunjukkan bahwa faktor usia lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan kebidanan. Di tingkat kabupaten, khususnya di Brebes, pada tahun 2021, terdapat 3 kasus kematian ibu, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini (Profil Kesehatan Kabupaten Brebes, 2022). Meskipun pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus kematian ibu di Puskesmas Kaliwadas, data ini tetap menunjukkan pentingnya deteksi dini pada ibu hamil dengan risiko tinggi, termasuk ibu dengan kehamilan primi tua.

Berdasarkan data tersebut, pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil primi tua semakin jelas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M, seorang ibu dengan kehamilan pertama yang berusia 37 tahun, yang mengalami kehamilan dengan risiko tinggi, seperti primi tua dan letak lintang pada janinnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah Ny. M, seorang ibu hamil usia 37 tahun dengan kehamilan primi tua dan mengalami kelainan letak pada janinnya. Proses penelitian dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, dan kajian terhadap rekam medis. Selama kehamilan, Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi pemeriksaan antenatal care (ANC), persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Data yang diperoleh dianalisis untuk menilai kesesuaian antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antenatal care

Selama kunjungan kehamilan trimester I-III Ny. M mengalami primi tua, hal ini sejalan dengan penelitian Widatiningsih & Dewi (2017), mengatakan bahwa ibu yang hamil pertama di usia 35 tahun atau lebih disebut primi tua, pada kunjungan pertama trimester III hasil pemeriksaan bayi Ny. M letak sungsang, hal ini sesuai dengan penelitian Srirahmah K (2022), kejadian kelainan letak dipengaruhi oleh faktor umur >35 tahun atau lebih, dimana pada usia ini organ kandungan mulai menua, jalan lahir kaku kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya komplikasi bagi ibu maupun janin salah satunya kelainan letak.

Pada penimbangan berat badan Ny. M tidak ditemukan masalah dan sejalan dengan penelitian Pantikwati (2017), bahwa selama kehamilan peningkatan berat badan +9-12 kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Sedangkan pada pengukuran tinggi badan Ny. M 154 cm dan IMT di dapatkan 29,7 termasuk kategori gemuk, menurut penelitian Tasya (2020), seorang ibu hamil dikatakan status gizinya



normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m², overweight mempunyai IMT 25-29,9 kg/m² dan obesitas ≥ 30 kg/m², kategori gizi normal selama kehamilan juga ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik, LILA pada kasus Ny. M didapatkan hasil 27 cm dan ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik. Pada kunjungan kedua ini hasil pemeriksaan palpasi Leopold posisi janin Ny. M berhasil memutar karena telah diberikan bimbingan konseling tentang knee chest sesuai dengan teori Nur Dinda (2021).

Pada pemeriksaan kunjungan ketiga Ny. M mengalami tekanan darah tinggi, sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi (2017), Mengatakan Ibu yang mengalami hamil pertama pada usia 35 tahun atau lebih berisiko pada Ibu dan bayi mengalami hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, partus macet, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan rendah, dalam hal ini sesuai dengan teori dan kasus.

Persalinan

Pada kasus Ny. M bersalin dengan tindakan sectio caesarea yang disebabkan oleh primi tua dan hipertensi sejak kunjungan ke-3, preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Sitomorang dkk, 2016). Pada poin-poin tersebut Ibu usia diatas 35 tahun mempunyai angka kelahiran sectio caesarea sebesar 30% hampir 2 kali lipat dibandingkan ibu muda (Srirahmah Kartika, 2022). Tindakan tersebut menjadi tindakan paling aman untuk ibu dengan primi tua dan tekanan darah tinggi, karena jika dipaksakan bersalin normal kemungkinan risiko ibu mengalami partus lama, partus macet, perdarahan setelah bayi lahir dapat terjadi sejalan dengan penelitian Widatiningsih dan Dewi (2017).

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir dengan tindakan operasi sesar di RSUM Siti Aminah Bumiayu pada 21 Maret 2024 pukul 14.50 WIB. Bayi tersebut memiliki berat lahir rendah (BBLR) dengan berat badan 2.375 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Kondisi umum bayi baik, dengan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Sesuai teori dari Widatiningsih dan Dewi (2017), bayi dari ibu dengan usia ≥ 35 tahun (primi tua) berisiko lahir dengan BBLR. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K, dan konseling untuk menjaga kehangatan bayi. Kunjungan neonatal (KN): KN I (22 Maret 2024): Bayi dalam kondisi baik, TTV normal, tali pusat masih basah tanpa infeksi. Peneliti memberikan edukasi tentang cara menyusui dan perawatan tali pusat. KN II (27 Maret 2024): Bayi tetap sehat, menyusui aktif, tali pusat masih basah. Asuhan meliputi edukasi tanda bahaya bayi, pemberian imunisasi HB 0, dan skrining hipotiroid kongenital (SHK). KN III (18 April 2024): Bayi dalam kondisi baik, tali pusat sudah kering, tidak ada komplikasi. Peneliti mengedukasi tanda bahaya bayi dan memantau adanya kuning pada bayi. Semua asuhan diberikan sesuai standar buku KIA (2021), tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Nifas

Kunjungan nifas menurut Kemenkes (2023), periode kunjungan nifas (KF) terdapat 4 kali kunjungan yaitu KF 1 (6-48 jam) pasca persalinan, KF 2 (3-7 hari) pasca persalinan, KF 3 (8-28 hari) pasca persalinan, KF 4 (29-42) hari pasca persalinan. Kunjungan KF I hari ke-2 tanggal 23 Maret 2024 Di RSUM Siti Aminah ibu mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi, hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik dan tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan belum kering peneliti juga memberikan asuhan mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, setelah dirasa enak dilanjut belajar duduk jika duduk tidak pusing bisa belajar berdiri. Kunjungan KF II hari ke-7



tanggal 27 Maret 2024 di Rumah Ny. M, ibu keadaan umum ibu baik, tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan belum kering, peneliti memberikan asuhan tanda bahaya ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab, pandangan kabur, sakit kepala, mual muntah, kejang, payudara bengkak dan merah disertai sakit, keluar cairan berbau dari jalan lahir, dan infeksi pada luka bekas operasi. Kunjungan KF III hari ke-28 tanggal 18 April 2024 di Rumah Ny. M keadaan umum ibu baik dan tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan sudah kering. Peneliti memberikan asuhan teknik menyusui yang yaitu dengan menyusui sesering mungkin atau semau bayi (8-12 kali sehari atau lebih), memperhatikan posisi dan perlekatan ibu dan bayi. Kunjungan KF IV hari ke-40 tanggal 30 April 2024 di rumah Ny. M keadaan umum ibu baik dan tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lochea tidak ada, luka jahitan sudah kering.

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana, merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, KB pasca persalinan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu serta menjarakkan kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi dan jenis KB pasca persalinan. Pada tanggal 21 Maret 2024 Ny. M telah memilih alat kontrasepsi hormonal jenis IUD yang telah diberikan edukasi sejak kehamilan, dan telah dipasang pada saat tindakan *sectio caesarea*, hal ini sejalan dengan penelitian Ningsih dkk, (2022), *Intra Uterine Device (IUD)* merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang waktu pemasangannya bisa dilakukan pasca persalinan, IUD pasca persalinan merupakan metode terpilih dan sangat dianjurkan untuk ibu terutama pada ibu dengan *sectio caesarea (SC)*, karena jarak aman untuk hamil setelah SC adalah 24 bulan untuk mengurangi risiko yang membahayakan bagi ibu dan jua bayi.

PENUTUP

Simpulan

Dari pembahasan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa Ny.M ditemukan masalah primi tua sejak awal kehamilan, pada kunjungan pertama ditemukan masalah kelainan letak yaitu letak lintang, kunjungan kedua posisi janin Ny.M berhasil memutar setelah dilakukan intervensi seperti posisi *knee chest*, dan kunjungan ketiga ditemukan masalah tekanan darah tinggi. Persalinan dilakukan dengan tindakan *sectio caesarea* yang bertujuan meminimalisir risiko atas indikasi primi tua. Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali kunjungan ditemukan masalah berat badan lahir rendah, kunjungan nifas dilakukan 4 kali dengan hasil pemeriksaan normal dan Ny. M menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M selama kehamilan primi tua yaitu pemeriksaan *antenatal care* rutin, menemukan penyakit penyerta sedini mungkin, dan memantau ibu hamil dengan primi tua serta janin selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Saran

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan pelayanan kebidanan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

ACOG Practice Bulletin, Number 11. (2022). Pregnancy at 35 Years and Older, 140(2),348-356. JOL. 2022;140:348-66.



- Anggria kamalya. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.O dengan Post Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022. Poltekes Kemenkes Bengkulu.
- Dea T.A., Maryam, & Nurhidayah. (2022). Asuhan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun dengan Kehamilan Primi Tua. Indonesian Journal of Health Sciene, 2022.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023
- Kusumawati, K., Widyani Budiarti , R., Yenny, Theresia KA , R., Amalina , T., Yusriyah , N., & Honifah. (2024). Edukasi Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Nusantara, 1(4), 255–260.
- Lamtiur S., Milka A., & Gaida K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini, Dengan Kejadian Section Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. Jurnal Riset Ilmiah 2023.
- M. Ilham A.A., dkk. (2020). Ginekologi Praktis Komprehensif. Airlangga University Press, Nov 20, 2020-Medical-435 pages.
- Meidina A.T., dkk. (2023). Pengantar Anatomi dan Fisiologi untuk Kebidanan. Penerbit NEM. Jan 11, 2023 Medical 42000 pages
- Meiyeriance Kapitan. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Pelayanan Antenatal Terpadu di Era New Normal Covid-19. Jurnal Keperawatan Flobamora 2 (1) 16
- Nur Dinda, dkk. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang. Jurnal Midwifery
- Pantikwati. (2017). Berat Badan Dan Tinggi Badan Normal Pada Ibu Hamil Yogyakarta, editor. Nuha Medika
- Rachmawati. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Panjatan I. Journal of health science and policy. Vol. 1, No. 1, January 2023, pp. 19 – 31.
- Puskesmas Kaliwadas. (2023). Profil kesehatan Puskesmas Kaliwadas Tahun 2023. Puskesmas Kaliwadas Tahun 2023
- Robert A Straus & Christina A Herrera. (2023). Transverse Fetal Lie. Medical Library 2023.
- Situmorang, dkk. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli Kia Rsu Anutapura Palu. Tigor H Vol 2. No 1 (2016) Situmorang.
- Srirahmah K. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post Se Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruang Kebidanan Rawatan RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Tasya. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil terhadap Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan di Puskesmas Bandar Lampung. Majority | Volume 9 | Nomor 1 | Juli 2020 | 29-34
- World Health Organization. (2023). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva. World Health Organization 2023.