

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN NY "N" DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI USIA IBU
> 35 TAHUN DI PMB KASIH BUNDA HJ. RINA PURWANTARI, S.Tr.Keb.Bd**

Sitti Rohmah¹, Sari Pratiwi Apidianti², Qurratul Ayun³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: rohmahmbetter@gmail.com

ABSTRACT

Based on data from the Indonesian health profile in 2017 regarding the incidence of high-risk pregnancies, it can be seen that one of the factors increasing the risk of 4T is pregnancy at a young age, in old age, and in mothers who already have many children cannot be avoided. Age <20 years 36.9%. And age > 35 years 58.4%. According to data at the Sidorejo Polindes, the incidence of high-risk pregnancies in 2017-2018 aged >35 years, the majority experienced high-risk pregnancies as many as 39 people (92.86%), while in 2015 the frequency of high-risk events was in pregnant women aged >35 years. greater, namely in the mother in 2015 amounted to 38.78%. From the data on the incidence in Sidorejo Village, Krain District, Sidorejo Regency in 2014-2016 there was an increase of 3.55%

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. "N" at PMB Kasih Bunda.

Management of midwifery care in pregnant women with maternal age ,>35 year was carried out on Mrs. "N" GIIIPI00IAI00, 36 years, 38 weeks pregnant, intra uterine fetus, right back V head position with gestational hypertension and treated comprehensively, mother's condition was quite good, blood pressure 110/70 mmhg, pulse 80 x/minute, body temperature 35.5°C, breathing 20 x/minute. ruptures occurred in the delivery process, during the puerperium, until there were no complications or problems, the health of the mother and baby was also not affected.

To prevent or minimize the occurrence of high-risk pregnancies, care can be provided during antenatal care and carried out on a continuous basis of care. So we encourage mothers to increase the frequency of pregnancy checks so that they can be detected early if complications occur so that treatment can be carried out immediately. Next, encourage the mother to maintain health by consuming nutritious foods to maintain her pregnancy. And advise the mother for the importance of regular ANC checks to health workers. Antenatal care (ANC) services for normal pregnancy are at least 6 times, with details of 2x in the 1st trimester, 1x in the 2nd trimester, and 3x in the 3rd trimester.

Keywords: Midwifery care Management, high risk pregnancy, mother's age > 35 years old

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang terjadi pada wanita, akan tetapi dapat di ikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. *United nations internasional childrens Emergency Fund (UNICEF, 2012)*, menyatakan bahwa setiap tahun hampir 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan,

kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya di suatu wilayah. Ketidaknyamanan pada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi di dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya. (Widarta GD laksana MAC, 2015).

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah

persalinan. Deteksi awal pada kehamilan dapat di jadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu hamil, sedangkan faktor resiko menurut Mochtar adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak sekunder <2 tahun grande multi, umur >35 tahun, tinggi badan 145 cm. Kehamilan resiko tinggi lebih besar terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah di bandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 70,40% pada tahun 2015 sebesar 62,92% dan tahun 2016 sebesar 55,22%. [2]

Berdasarkan data profil kesehatan indonesia tahun 2017 tentang kejadian kehamilan resiko tinggi di dapat bahwa salah satu faktor meningkatnya resiko 4T adalah kehamilan di usia muda, di usia tua, dan pada ibu yang sudah memiliki banyak anak tidak dapat di hindarkan. Usia <20 tahun 36,9%. Dan usia >35 tahun 58,4%. Menurut data di Polindes Sidorejo angka kejadian kehamilan resiko tinggi pada tahun 2017-2018 usia >35 tahun mayoritas mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 39 orang (92,86%), sedangkan pada tahun 2015 frekuensi kejadian resiko tinggi pada ibu hamil dengans umur >35 tahun lebih besar yaitu pada ibu tahun 2015 sebesar 38,78%. Dari data angka kejadian di Desa Sidorejo Kecamatan Krain Kabupaten Sidorejo pada tahun 2014-2016 mengalami peningkatan sebesar 3,55%. [3]

Kehamilan resiko tinggi di sebabkan oleh beberapa faktor di antaranya faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi faktor ibu di antaranya <20 tahun atau >35 tahun, paritas dan jarak kehamilan kurang bulan, dan juga dari TB<145 cm, serotinus, riwayat *obstetrik* jelek, riwayat persalinan *hidraminiom*, kehamilan ganda, kelainan letak janin mati dalam kandungan, perdarahan *antepartum*, *preeklamsia* dan *eklamsi*. Sedangkan faktor eksternal kehamilan resiko tinggi yaitu meliputi pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, (sosial ekonomi,

sarana dan fasilitas pelayanan, tradisi dan kepercayaan). [3]

Kehamilan resiko tinggi yang tidak tertangani akan menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Dampak yang terjadi pada janin yang ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain: BBLR, janin mati dalam kandungan, asfiksia, prematur. Dampak yang terjadi pada ibu, bisa menyebabkan keguguran (*Abortus*), persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, preeklamsi, keracunan kehamilan atau kejang-kejang ibu hamil atau bersalin meninggal dunia. [3]

Untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya kehamilan resiko tinggi, Asuhan bisa di berikan selama *antenatal care* dan dilakukan secara *continuty of care*. Maka kita anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi sehingga dapat segera dilakukan penanganan. Selanjutnya anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dengan mengkomsumsi makan-makanan yang bergizi untuk menjaga kehamilannya. Dan anjurkan pada ibu untuk pentingnya melakukan pemeriksaan ANC secara teratur ke petugas kesehatan. Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Kasih Bunda Pamekasan yang dilaksanakan pada bulan Maret- 2022. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil TM3 khususnya dengan kehamilan resiko tinggi usia ibu lebih dari 35 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "N" umur 36 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat sampang, nama suami Tn "A" umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT. Anamnesis dilakukan pada tanggal 10 maret 2022, pukul 08:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak pertama mengeluh nyeri perut bagian bawah. riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 13-06-2021, Taksiran Persalinan 20-03-2022. ANC 8 kali Tm I 2x, Tm II 4x, Tm III 2x ke bidan Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua nyeri perut bagian bawah sakit pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Aktivitas sehari-hari istirahat jarang tidur siang, tidur malam (± 7 jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci). Pola eliminasi BAK 5-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun (asma, hipertensi, DM), penyakit menular (hepatitis, TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : bapak dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 35,5°C. Tinggi badan 155 cm, berat badan 61,5 kg, LILA 26 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny "N" dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 29 cm, TBJ 29– 11) x 155 = 2.790 gram) frekuensi DJJ : 145 x/menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (12 gr/dl), golongan darah (B),

albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny "N" dengan usia lebih dari 35 tahun mengalami mengalami Nyeri perut dibagian bawah merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang sudah menjelang persalinan, Sehingga ditegakkan diagnose kebidanan pada Ny "N" adalah G1IIP1001A100 UK 38 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan yang diberikan pada Ny "N" selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal Untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya kehamilan resiko tinggi, Asuhan bisa di berikan selama *antenatal care* dan dilakukan secara *continuty of care*. Maka kita anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi sehingga dapat segera dilakukan penanganan. Selanjutnya anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dengan mengkomsumsi makan-makanan yang bergizi untuk menjaga kehamilannya. Dan anjurkan pada ibu untuk pentingnya melakukan pemeriksaan ANC secara teratur ke petugas kesehatan. Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antar teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny "N" nyeri perut dibagian bawah Pengkajian data objektif pada Ny "N" tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal hanya tekanan darah 110/70 mmHg, nadi yaitu 80 x/menit, pernapasan yaitu 20 x/menit, suhu yaitu 35,5°C. Kehamilan resiko tinggi di sebabkan oleh beberapa faktor di antaranya faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi faktor ibu di antaranya <20 tahun atau >35 tahun,

paritas dan jarak kehamilan kurang bulan, dan juga dari TB < 145 cm, serotinus, riwayat *obstetrik* jelek, riwayat persalinan *hidraminiom*, kehamilan ganda, kelainan letak janin mati dalam kandungan, perdarahan *antepartum*, *preeklamsia* dan *eklamsi*. Sedangkan faktor eksternal kehamilan resiko tinggi yaitu meliputi pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, (sosial ekonomi, sarana dan fasilitas pelayanan, tradisi dan kepercayaan).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny "N" TFU pertengahan px dan pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Menurut (purwaningsih, 2011) Kehamilan resiko tinggi yang tidak tertangani akan menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Dampak yang terjadi pada janin yang ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain: BBLR, janin mati dalam kandungan, asfiksia, prematur. Dampak yang terjadi pada ibu, bisa menyebabkan keguguran (*Abortus*), persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, *preeklamsi*, keracunan kehamilan atau kejang-kejang ibu hamil atau bersalin meninggal dunia. TFU normal sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 38 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa janin didalam rahim ibu tidak mengalami penghambatan pertumbuhan karena nutrisi ibu selama hamil baik.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 145 x/menit. Menurut (Sulistiawati, 2011) normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funduskop atau Doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka janin mengalami fetal distress atau gawat janin. Denyut jantung janin Ny "N" dalam batas normal

Ny "N" mendapat terapi Fe, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah

KESIMPULAN

GIIP1001A100 UK 38 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal dengan hipertensi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Batara, D., Bodhi, W. 2016. Hubungan Obesitas dengan Tekanan Darah dan Aktivitas fisik pada Remaja di Kota Bitung. *E-Biomedik(eBm)*, 4(1), 0-5
- [2] Falkner, B. 2015. Recent clinical and translational advances in pediatric hypertension. *Hypertension*, 65(5), 926-931
- [3] Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- [4] Lalita, E.M.F. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
- [5] Manuaba. 2013. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- [6] Marmi dan Rahardjo, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [7] Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- [8] Mochtar, Rustam dkk 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: ECG
- [9] Nugroho, T. dan Utama. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I: Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [10] Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta