



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S, USIA 46 TAHUN DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR, MULTIPARA DAN PREEKLAMPSIA BERAT DI PUSKESMAS BUMIAYU TAHUN 2024

Amelia Nurjanah¹⁾, Endang Susilowati²⁾, Riyanti³⁾

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

²⁾ endangandi1212@gmail.com, Akademi Kebidanan KH. Putra

³⁾ riyantiringgam05@gmail.com, Puskesmas Bumiayu

Abstract

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide will reach 189 per 100,000 Live Births (LBR) in 2023, and the Infant Mortality Rate (IMR) will reach 16.85 per 1,000 LBR. Objective: To reduce MMR, comprehensive midwifery care was provided to Mrs. S with risk factors of age, multiparity, and severe preeclampsia with methods in accordance with midwifery standards. Research method: This study used a qualitative descriptive method. Results: The second visit found obesity and severe preeclampsia was found on the third visit. Delivery by Sectio Caesarea (SC) with indications of superimposed severe preeclampsia. There were no problems at the neonatal visit and no problems were found during the postpartum visit. Mrs. S used MOW (Female Operative Method). Conclusion: The care provided has been adjusted to midwifery standards to avoid complications during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and Family Planning.

Keywords: Age Factor, Comprehensive Midwifery Care, Multipara and Severe Superimposed Preeclampsia, Sectio Caesarea Delivery

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2023, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 KH. Tujuan: Untuk menekan AKI, diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan faktor risiko umur, *multipara*, dan *preeklampsia* berat dengan metode yang sesuai dengan standar kebidanan. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil: Kunjungan kedua ditemukan obesitas dan pada kunjungan ketiga ditemukan *preeklampsia* berat. Persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi *preeklampsia* berat *superimposed*. Pada kunjungan *neonatus* tidak ada masalah dan saat kunjungan nifas tidak ditemukan masalah. Ny. S menggunakan KB MOW (Metode Operatif Wanita). Kesimpulan: Perawatan yang diberikan telah disesuaikan dengan standar kebidanan untuk menghindari komplikasi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB).

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Faktor Umur, *Multipara* dan *Preeklampsia* Berat *Superimposed*, Persalinan *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Di tingkat internasional dan nasional, upaya guna memperbaiki tingkat kesehatan ibu dan anak terus menjadi masalah utama. Ini termasuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Informasi dari WHO menunjukkan bahwa AKI global pada tahun 2023 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan AKB mencapai 16,85 per 1.000 KH. Di Indonesia, AKI pada tahun 2022 sebesar 4.005 dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 4.129. Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan penyakit lain adalah penyebab utama AKI. Sementara, jumlah AKB mencapai 20.882 di tahun 2022 dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 29.945. Kasus kematian bayi tertinggi yakni Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (kemenkes RI, 2024)

Di Jawa Tengah, AKI menunjukkan *tren fluktuatif*. Menurut Muh. Saichudin, S.Si, M.Si (2023) AKI tahun 2020 sudah mencapai 183 (per 100 ribu kelahiran hidup), sedangkan level nasional mencapai 189 (per 100 ribu kelahiran hidup) penurunan hampir 45 persen. Namun, di Kabupaten Brebes, angka ini masih tinggi, dengan 54 kasus kematian ibu dilaporkan pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu di wilayah ini adalah *preeklampsia*, perdarahan, dan gangguan *metabolik*. Puskesmas Bumiayu sendiri tidak mencatat kasus kematian ibu pada



tahun 2023, tetapi kasus kehamilan dengan komplikasi preeklamsia berat mencapai 12 kasus, menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap pengelolaan risiko tinggi kehamilan. Salah satu faktor penyebab utama kematian dan morbiditas ibu dan bayi adalah kehamilan dengan risiko tinggi. Risiko ini terutama terjadi pada kehamilan dengan faktor usia di atas 35 tahun, *multipara* (melahirkan lebih dari tiga kali), dan adanya komplikasi seperti *preeklamsia* berat. *Preeklamsia* didefinisikan sebagai *hipertensi* yang muncul setelah usia kehamilan dua puluh minggu, sering disertai *proteinuria* dan *edema*. Kondisi ini dapat berkembang menjadi *eklampsia* yang berpotensi menyebabkan kejang, gagal organ, hingga kematian. Menurut Marita (2020), Preeklamsia berat terjadi pada wanita hamil tanpa riwayat hipertensi sebelumnya, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan proteinuria. Sedangkan preeklamsia berat superimposed terjadi pada wanita hamil dengan riwayat hipertensi kronis, di mana tekanan darah tinggi menjadi semakin buruk dan dapat menyebabkan kerusakan organ. Pada *multipara*, risiko komplikasi meningkat karena elastisitas jaringan rahim menurun, dan beban kerja *kardiovaskular* meningkat seiring dengan jumlah kehamilan sebelumnya. Selain itu, usia lanjut (>35 tahun) dapat memicu komplikasi tambahan seperti diabetes gestasional, ketuban pecah dini, dan peningkatan risiko persalinan secara operasi *Caesar*. Bayi dapat mengalami efek tambahan, seperti kelahiran prematur, asfiksia, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

METODE

Data diperoleh menggunakan observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan program KB. Pendekatan deskriptif kualitatif menggunakan kerangka manajemen *Varney* dan dokumentasi SOAP. Kerangka *Varney* yaitu metode asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dokumentasi SOAP yaitu metode dokumentasi yang sistematis, terdiri dari; Subjektif yaitu informasi yang diperoleh dari pasien atau keluarga tentang gejala, keluhan, dan pengalaman pasien, Objektif yaitu informasi yang diperoleh dari pengamatan dan pemeriksaan fisik pasien, seperti hasil laboratorium, tanda-tanda vital, dan lain-lain, Assessment yaitu diagnosis atau masalah yang diidentifikasi berdasarkan informasi subjektif dan objektif dan Plan yaitu rencana asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan diagnosis atau masalah yang diidentifikasi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bumiayu dan RS. Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu selama periode Januari hingga Juli 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Menurut Murwati (2023) Kehamilan risiko tinggi umur > 35 tahun adalah kehamilan yang terjadi pada seorang wanita berumur lebih 35 tahun. Pada kasus tersebut Ny. S berumur 46 tahun, hamil anak keempat memiliki riwayat tekanan darah tinggi pada persalinan anak ketiga. Menurut Wira Meiriza (2017), *multipara* adalah seorang ibu yang melahirkan lebih dari dua anak pada usia kehamilan minimal 28 minggu. Pada kunjungan ANC pertama tanggal 7 Mei 2024 (usia kehamilan 35+4 minggu), tekanan darahnya 130/100 mmHg, dan diberikan terapi obat dopamet. Pada kunjungan ANC kedua tanggal 13 Mei 2024 (usia kehamilan 36+3 minggu), tekanan darahnya 160/100 mmHg, dan diagnosis obesitas, kemudian diberikan terapi obat dopamet dan Ny. S, dianjurkan untuk diet makanan tinggi karbohidrat dan gula supaya kenaikan berat badan dicapai sesuai anjuran yang ada. Pada kunjungan ANC ketiga 20 Mei 2024 (usia kehamilan 37+4 minggu), Ny. S, mengeluh nyeri pada bagian pinggang, tekanan darahnya 160/100 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,50C, Respirasi 22x/menit, LILA 30,5cm, IMT 33,32 TFU 31, DJJ 148x/menit, dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dengan hasil Hb 12,9 g/dl, Sifilis NR, HbSAg NR, Protein urine positif 1 dengan diagnosa Preeklampsia



Berat dimana menurut teori Yusnita Julyarni Akr, dkk (2023) Preeklamsia berat adalah penyakit yang mempunyai dua atau lebih gejala seperti Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg, Tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, proteinuria > 5 gr dalam 24 jam, Oliguria < 400 ml/24 jam, keluhan serebral, nyeri epigastrium, edema paru-paru atau sianosis. Ny. S kemudian dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Dalam proses ini Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam penanganan kasus Ny. S, karena penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan ANC dan teori yang ada.

Persalinan

Kasus Ny. S dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea (SC)* karena Ny. S mengalami preeklamsia berat dimana hasil pemeriksaan yang didapat tekanan darah 194/110 mmHg, merasakan nyeri pada bagian pinggang dan proteinuria positif 1. Sedangkan menurut teori Marita (2020) Indikasi SC pada ibu hamil seperti *preeklamsia* dan *eklamsia*, faktor ibu, *distosia*, gagal proses persalinan, *plasenta previa sentralis* dan *lateralis*, *preeklamsi*, dan *ruptur uteri*. Indikasi yang berkaitan dengan janin, seperti gangguan janin, janin besar, dan kelainan *kongenital* berat. Dokter SpOG memutuskan untuk melakukan terminasi kehamilan dengan *Sectio Caesarea (SC)* atas indikasi Preeklampsia Berat Superimposed didasarkan pada hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi yang semakin meningkat yaitu 194/110 mmHg dan riwayat hipertensi kronis sebelumnya. Ny. S diberikan edukasi dan *informed consent* sebelum dilakukan tindakan *Sectio Caesarea (SC)*, kemudian ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan *Sectio Caesarea (SC)*. *Sectio Caesarea (SC)* dilakukan pukul 16.50 WIB, dan bayi lahir pukul 17.35 WIB.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir 22 Mei 2024 pukul 17.35 WIB di RSUD Siti Aminah secara *Sectio Caesarea (SC)*, berjenis kelamin laki-laki, BB 3.275 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD, 36 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, APGAR *score* dengan nilai 8/9/10, reflek *rooting*, *socking*, *babynski* positif. Menurut Salehah (2021), ukuran normal bayi adalah berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, dan lingkaran kepala 33–35. Penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai dengan teori JNPK-KR (2017), meliputi penilaian bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K 1 mg, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Setelah bayi baru lahir perlu adanya pengawasan dan asuhan yang dilakukan melalui kunjungan *neonatus* sebanyak tiga kali sesuai standar dari Kemenkes RI (2020). Kunjungan Neonatal I (KN I) pada hari ke-2, tanggal 23 Mei 2024, Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke-6, tanggal 27 Mei 2024, Kunjungan Neonatal III pada hari ke-22, tanggal 12 Juni 2024. Selama kunjungan tidak ada masalah atau komplikasi yang terjadi dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai masa *neonatus* sebanyak tiga kali: KN I 6-48 jam, KN II 3-7 hari, dan KN III 8-28 hari.

Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi, terutama alat kandungan, kembali pulih, seperti saat belum hamil (Fitriani, L. dan Wahuni, S. (2021). Peristiwa *puerperium* berlangsung selama enam jam setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari. Kunjungan selama masa nifas dilakukan untuk menentukan kondisi ibu dan membantu mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang muncul antara enam jam dan dua hari *postpartum*. Kunjungan juga membantu mencegah perdarahan selama masa nifas akibat atonia uteri serta mendeteksi dan merawat sumber perdarahan lainnya. Selama kunjungan nifas Ny. S, tidak ada masalah atau komplikasi. Kunjungan nifas (KF I) berlangsung selama 6-48 jam, kunjungan (KF II)



berlangsung 3-7 hari, kunjungan (KF III) berlangsung 8-28 hari, dan kunjungan (KF IV) berlangsung dari 29-42 hari.

Masa nifas Ny. S berlangsung selama 42 hari setelah persalinan Sectio Caesarea (SC). Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, Kunjungan I (KF I) pada hari ke-2 post SC, tanggal 23 Mei 2024, Kunjungan II (KF II) pada hari ke-7 postpartum, tanggal 27 Mei 2024, Kunjungan III (KF III) pada hari ke-22 postpartum, tanggal 16 Juni tidak, 16 Juli 2024, Kunjungan IV (KF IV) pada hari ke-42 postpartum, tanggal 2 Juli 2024. Pada setiap kunjungan, dilakukan penilaian status ibu, termasuk: pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, pemantauan involusi uterus dan pengeluaran lochea, pemeriksaan luka jahitan post SC dan konseling tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan masa nifas Ny. S, kecuali pada kunjungan III ada perbedaan tanggal teori dan praktek tetapi hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny. S dalam kondisi yang baik dan tidak ada komplikasi.

Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana, peneliti mendiskusikan dengan Ny. S dan suami tentang KB, metodenya, jenisnya, keuntungan, efek samping, dan cara menggunakannya. Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu yang meningkat sebagai akibat dari kehamilan adalah peningkatan program pencegahan kehamilan adalah KB (Erline Charla, 2022). Setelah diberikannya konseling Ny. S dan suami telah memilih menggunakan alat kontrasepsi yaitu *Tubektomi* atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi sebagai alat kontrasepsi. MOW adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman untuk wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi.

PENUTUP

Simpulan

Penulis telah memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada NY. S, berusia 46 tahun dengan masalah seperti faktor resiko umur, multipara, preeklamsia berat, semasa hamil, saat bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan setelah menggunakan obat pencegah kehamilan atau program keluarga berencana. Hasilnya adalah bahwa perawatan yang diberikan oleh bidan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga layanan perawatan kontrasepsi atau keluarga berencana setelah melahirkan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mutlak terjadi sejak awal.

Saran

Ibu hamil yang memiliki faktor risiko umur, *multipara*, atau *preeklamsia* berat membutuhkan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan pemantauan yang intensif untuk mengurangi risiko komplikasi. Penting bagi bidan untuk melakukan pemeriksaan awal yang cermat, memantau tekanan darah secara teratur, dan konseling tentang potensi risiko dan komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dapat mendapatkan perawatan terbaik dan mengurangi risiko komplikasi bagi dirinya dan janinnya.

Keterbatasan

Keterbatasan generalisasi hasil studi kasus karena hanya berfokus pada satu kasus Ny. S. Keterbatasan data yang mungkin tidak mencakup semua variabel yang relevan. Keterbatasan waktu studi yang hanya mencakup periode tertentu (kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB).

DAFTAR PUSTAKA

Afrilia, E., Musa, S. M., & Lestari, M. (2022). *Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan: Studi Literatur*, 7. <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v7i1.6729>



- The ASEAN Secretariat Jakarta. (2021, Desember). *ASEAN STATISTICAL YEARBOOK 2021*. Retrieved September, 2024, from https://asean.org/wp-content/uploads/2021/12/ASYB_2021_All_Final.pdf
- The ASEAN Secretariat Jakarta. (2022, Desember 18). *ASEAN Statistical Yearbook 2022*. Retrieved September 18, 2024, from <https://asean.org/book/asean-statistical-yearbook-2022/>
- The ASEAN Secretariat Jakarta. (2023, Desember 19). *ASEAN Statistical Yearbook 2023*. Retrieved September 10, 2024, from <https://asean.org/book/asean-statistical-yearbook-2023/>
- Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. (2022). Unisma Press.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil_Kesehatan_2021/mobile/index.html
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku_Profil_Kesehatan_2022/mobile/index.html
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/mobile/index.html
- Fitriani, L., Firawati, & Raehan. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.
- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. . Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Muwarti, M., Sari, K., & Umami, D. (2023). *Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023*. 10.37676/mude.v2i4.4835
- Portal Berita Pemprov Jateng. (2023, Januari 31). *Angka Kematian Bayi dan Ibu di Jateng Turun Tajam*. Retrieved 06 14, 2025, from <https://jatengprov.go.id/publik/angka-kematian-bayi-dan-ibu-di-jateng-turun-tajam/>
- Sabatina, E. C. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. UNISMA PRESS,. https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_Kebidanan_Keluarga_Berencana_KB_d.html?id=Nau5EAAAQBAJ&redir_esc=y
- Susanti, G. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Umur)*. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/279/1/LTA%20%20GITA%20RAHMAD%20SUSANTI.pdf>