

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" DENGAN USIA IBU LEBIH DARI
35 TAHUN DI BPM FITA PUJI RAHAYU, AMd. Keb. DESA TINGGAR
KECAMATAN BANDARKEDUNG MULYO JOMBANG**

Gita Andri Pertiwi* Henny Sulistyawati** Fera Yuli Setianingsih***

ABSTRAK

Salah satu ketakutan utama ibu yang hamil dengan usia tua atau lebih dari 35 tahun adalah bayi yang dilahirkan akan menderita *Down's Syndrome*. Sebuah kesalahan genetik yang menyebabkan terjadinya cacat fisik dan mental pada bayi. Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah kehamilan ibu lebih dari 35 tahun adalah dengan melakukan ANC terpadu, konseling gizi, istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan. Selain itu juga melakukan kolaborasi dengan tim medis seperti menganjurkan pasien untuk melakukan USG. Hasil dari Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "M" selama kehamilan TM II dengan usia ibu lebih dari 35 tahun, pada persalinan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun dan persalinan dilakukan secara spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan bayi sehat, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan penyulit selama persalinan, nifas, neonatus, sampai KB. Dapat disimpulkan bahwa asuhan secara komprehensif memiliki peran yang cukup baik untuk meminimalkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini patut untuk dilakukan secara terus kepada semua ibu hamil dengan kehamilan beresiko.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif, Usia Ibu Terlalu Tua

**MIDWIFERY COMPREHENSIF CARE IN NY " M " WITH AGE MOTHER MORE
THAN 35 YEARS IN BPM FITA PUJI RAHAYU, AMd.Keb TINGGAR VILLAGE
BANDARKEDUNG MULYO SUB-DISTRICT JOMBANG DISTRICT**

ABSTRACT

One of the main fears pregnant women with older age or over 35 years old is the baby will have Down's Syndrome. A genetic fault that causes physical and mental disabilities in infants. Management in addressing the mother's pregnancy over 35 years is to conduct unified ANC, nutrition counseling, adequate rest, KIE danger signs of pregnancy TM III, KIE sign of labor and childbirth. It also collaborated with the medical team such as encouraging patients to perform an ultrasound. Results of Midwifery care comprehensively at Ny "M" during pregnancy TM II with maternal age over 35 years, in labor with maternal age over 35 years and deliveries take place spontaneously without any complications, in the puerperal childbed normal, at BBL with healthy babies, the neonatal period with normal neonates, and become new acceptors injections 3 months. Conclusions from a comprehensive obstetric care is obtained by performing midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complications during delivery, post-partum, neonatal, until birth. It can be concluded that the care is komprehensif have a considerable role to minimize maternal and infant mortality. It is worth to be done continuously to all pregnant women with risk pregnancies.

Keywords : Care, Midwifery, komprehensif, Age mother more than 35 years

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayinya lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27) dan trimester ketiga berlangsung selama 12 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40). Berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat resikonya, faktor resiko dikelompokkan dalam 3 kelompok. Salah satunya adalah faktor resiko I yang berarti Ada Potensi Gawat Janin / APGO. Yang termasuk FR I ini adalah 7 Terlalu dan 3 pernah. Tujuh terlalu adalah : terlalu muda (primi muda), terlalu tua (primi tua), terlalu dekat, terlalu jauh, terlalu pendek, umur ibu ≥ 35 tahun, terlalu lambat hamil (primi tua sekunder). Sedangkan yang termasuk 3 pernah adalah : pernah gagal hamil, pernah melahirkan dengan vakum, uri dirogoh, diinfus atau transfuse, dan pernah operasi sesar (Sarwono Prawiroharjo, 2011 : 29). Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 kematian ibu di dunia sebesar 289.000 jiwa yang disebabkan karena adanya kelompok kehamilan beresiko. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Nasional (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab kematian ibu ini dikarenakan perdarahan (30,3%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), dan lain-lain (40,8%). Untuk kelompok kehamilan beresiko menurut umur, di Indonesia ini mencapai 22,4% dengan rincian umur ibu ≤ 18 tahun sebesar 4,1%, umur 20-34 tahun sebesar 14,5%, dan umur ≥ 35 tahun sebesar 3,8%. Untuk kabupaten Jombang pada tahun 2014 terdapat kematian ibu sejumlah 26 orang. Kematian ibu saat kehamilan sebanyak 4 orang, saat persalinan sebanyak 3 orang, dan saat nifas sebanyak 19 orang.

Berdasarkan umur, ibu yang meninggal dengan umur ≤ 20 tahun berjumlah 1 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 17 orang, dan umur ≥ 35 tahun sebanyak 8 orang. Sehingga angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Jombang tahun 2014 mencapai 102,91 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, 2014 : 23-24). Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di BPM Fita Puji Rahayu, Amd.Keb terdapat 33 ibu hamil, dan ada 4 ibu hamil yang umurnya ≥ 35 tahun.

Kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya faktor umur. Umur yang baik untuk hamil diantara 20 tahun sampai 35 tahun karena diantara itu merupakan fase dimana semua alat reproduksi bekerja secara sempurna. Bukan hanya dari sistem reproduksinya, pada umur itu keadaan psikis ibu juga mulai stabil. Seorang wanita hamil yang umurnya dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun, maka kehamilan wanita tersebut masuk kedalam kehamilan beresiko. Karena pada umur yang kurang dari 20 tahun semua sistem reproduksi belum bekerja secara sempurna. Sedangkan pada umur diatas 35 tahun kondisi ibu fisik maupun psikis akan mengalami penurunan. Bukan hanya itu, kualitas sel telur juga sudah berbeda dibandingkan dengan usia sebelum 35 tahun. Saat umur ibu mencapai ≥ 35 tahun terjadi kehamilan, maka akan banyak mengandung resiko bagi ibu maupun bayi. Resiko utamanya adalah kematian ibu dan bayi. Kehamilan dengan usia ibu yang terlalu tua dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada saat kehamilan kemungkinan terjadi hipertensi yang memiliki potensi kearah preeklampsia, selain itu juga dapat mengalami diabetes dalam kehamilan. Saat persalinan kemungkinan terjadi perdarahan, ibu tidak kuat mengejan sehingga terjadi persalinan lama. Sedangkan pada saat nifas dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan dan hipertensi. Dampak pada bayinya adalah bayi dapat mengalami asfiksia, BBLR, cacat konginetal, dan IQ

bayi yang kurang baik (Ade Benih Nirwana, 2011 : 158).

Dengan resiko yang ada, ibu diharapkan menggunakan KB jangka panjang seperti IUD atau bisa menggunakan KB steril agar tidak terjadi kehamilan. Namun jika terjadi kehamilan diatas usia 35 tahun, yang perlu ibu lakukan adalah ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan. Selain itu ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi juga diperlukan agar ibu tidak mengalami anemia. Selain itu kurangi konsumsi garam karena mengkonsumsi garam secara berlebihan dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah. Untuk persiapan persalinan, tenaga kesehatan diharapkan melakukan pemeriksaan untuk menentukan apakah perlu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis atau tidak. Sedangkan untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan diharapkan melakukan pemantauan ibu dengan cara melakukan kunjungan rumah dan memberikan informasi kepada ibu tentang KB.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan Januari 2016. Dilakukan di BPM Fita Puji Rahayu Amd.Keb Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan data list pasien hasil asuhan dianalisa dengan membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL PENELITIAN

Data yang dikaji akan dijelaskan sebagai berikut : ibu mengalami kehamilan ketiga ini diusia 35 tahun. Selama proses

kehamilan ibu mengeluh nyeri punggung dan mudah merasa lemas namun tidak ada penyakit lain yang menyertainya. Proses persalinan di mulai dari pembukaan lima sampai dengan lahirnya plasenta. Berlangsung selama 2,5 jam secara normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai pada ibu maupun bayi. Proses masa nifas berjalan dengan normal, kondisi bayinya sehat dan tidak ada malah-masalah yang menyertai. Sedangkan untuk penggunaan KB, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Umur Ny."M" 36 tahun, hal ini tidak sesuai dengan pendapat WHO, dimana untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Menurut penulis usia reproduksi sangat mempengaruhi kehamilan. Karena kehamilan dengan usia ibu yang kurang dari 20 tahun akan mengalami resiko. Sedangkan resiko usia reproduksi diatas 35 tahun yaitu menurunnya tingkat kesuburan, bayi yang tidak normal, risiko keguguran, bayi lahir prematur atau berat badan kurang dari normal, berisiko mengalami diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, bahkan mungkin memerlukan persalinan *caesar*.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny."M" berlangsung selama \pm 2,5 jam (09.00-11.15 WIB). Berdasarkan teori, menurut Sarwono (2011: 562), persalinan pada ibu yang berusia \geq 35 tahun akan terjadi persalinan lama. Hal ini disebabkan karena otot-otot rahim sudah tidak

berfungsi sebaik saat usia antara 20-34 tahun. Berdasarkan data diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Ibu tidak mengalami persalinan lama dikarenakan pada saat kala I ibu bersedia makan untuk mengisi tenaga, ibu juga rutin melakukan ANC teratur, ibu rajin melakukan anjuran bidan, kebutuhan nutrisi selama kehamilan juga terpenuhi dengan baik, selain itu dukungan dari keluarga juga memiliki pengaruh yang cukup besar saat proses kehamilannya. Sehingga tidak terjadi penyulit selama kala I.

Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."Y" berlangsung selama \pm 10 menit (11.50-12.00 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Menurut pendapat Sarwono (2010 : 298), ibu yang memiliki umur \geq 35 tahun ada kemungkinan melakukan persalinan dengan cara SC. Hal ini dapat dikarenakan kelelahan saat Kala I, plasenta previa, dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan ibu yang memiliki usia \geq 35 tahun. Dari fakta dan teori diatas, tidak terdapat kesenjangan. Menurut pendapat penulis, selama kala II tidak terjadi penyulit, hal ini dikarenakan ibu melakukan anjuran bidan selama proses kehamilan dan persalinannya, ibu rutin melakukan ANC sesuai jadwal kunjungannya.

Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."M" berlangsung selama \pm 15 menit (12.00-12.15WIB), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Rustam Mochtar (2012 : 263), kala III persalinan dalam waktu kurang dari 30 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan

sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Menurut pendapat penulis, persalinan kala III ibu berlangsung sesuai teori, tidak ditemukan penyulit, plasenta dapat terlepas dengan sendirinya, hal ini dikarenakan ibu melakukan anjuran bidan selama proses persalinan.

Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."M" berlangsung selama \pm 2 jam (12.15-14.15 WIB), perdarahan \pm 100 cc. Hal ini sesuai dengan pendapat Sumarah (2009 : 169), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Menurut pendapat penulis, keadaan ibu selama 2 jam pp ini cukup stabil karena ibu bersedia makan dan istirahat agar energi yang hilang saat proses persalinan dapat kembali lagi. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *post partum* Ny. "M" merasakan perutnya masih mules, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, pada 40 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny "H" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi masa nifas. Pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Pada 6 hari *post partum*, 14 hari *post partum* dan 40 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan

karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati, (2011 : 125) involusi / pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir bayi Ny."M" 3600 gram. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010 : 53), berat badan lahir neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Menurut pendapat penulis, BB bayi dalam batas normal karena ibu pada saat kehamilan rajin mengkonsumsi makanan yang bergizi. Berdasarkan hal diatas, ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

Panjang badan bayi Ny."M" 50 cm, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010 : 142), panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 50 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori, pengukuran dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki, panjang bayi dalam batas normal yaitu 50 cm.

Lingkar dada bayi Ny."M" 33 cm, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010 : 145), lingkar dada biasanya 2 cm lebih kecil dari lingkaran kepala. Panjang lingkar dada 30-33 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori, lingkar dada dalam batas normal.

Lingkar lengan bayi Ny."M" 11 cm, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Wahyuni (2011 : 128), pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi, normalnya 9-11. Berdasarkan data tersebut, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "M" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD 30 menit setelah kelahiran. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010 : 144), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Menurut pendapat penulis, ASI merupakan makanan yang paling penting sehingga ASI yang paling penting diberikan lebih dahulu, bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan – lahan atau dengan memasang sonde lambung. Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Untuk ibu menyusui dibolehkan menggunakan suntik kb 3 bulan (progestin), karena tidak mengganggu produksi dan volume ASI. Kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi suntik 3 bulan dikarnakan suntik KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang baik bagi ibu menyusui. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny."M" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 29-30 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. "M" dengan usia ibu \geq 35tahun berjalan dengan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.

2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. "M" dengan usia ibu ≥ 35 tahun persalinan normal spontan belakang kepala, tanpa ada penyulit dan komplikasi.
 3. Asuhan kebidanan ibu nifas Ny. "M" berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
 4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "M" berjalan dengan normal atau fisiologis.
 5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "M" berjalan dengan normal atau neonatus fisiologis.
 6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "M" akseptor KB Suntik 3 bulan.
- Saran**
- Bidan diharapkan dapat lebih memberikan kesempatan bagi calon bidan atau mahasiswa untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang didampingi selama kehamilan sampai KB, agar generasi penerus bidan bisa mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang hebat seperti bidan yang sudah profesional. Bidan juga diharapkan mengadakan penyuluhan atau menginformasikan kepada masyarakat tentang keahliannya, resiko tinggi dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.
- KEPUSTAKAAN**
- Dinas Kesehatan. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Jatim 2012
- Dinas Kesehatan Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Jombang*. Surabaya: Dinkes Jombang 2014
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada masa Kehamilan*, Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya