

CASE STUDY: Midwifery Care for Mrs.N with Risk of >35 Years Of Age and Foot Presentation In Tangkil Tengah Kedungwuni Village, Pekalongan Regency

Safinatunnajah , Fitriyani Fitriyani¹, Rini Kristiyanti¹

¹Department of Health, Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

 Apins53@gmail.com

Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ny.N dengan Risiko Usia >35 Tahun dan Presentasi Kaki di Desa Tangkil Tengah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Abstract

The causes of pregnancy at the age of > 35 years include financial unpreparedness in pursuing a career, lack of maternal knowledge about reproductive health and failure of contraceptives. Pregnancy with an age of > 35 years can risk the occurrence of abnormalities, this is thought to be due to the worsening of uterine function as the mother ages which causes the uterus to become more elastic for fetal movements as pregnancy ages. The draft of this article uses a case study method of obstetric care with the subject of pregnant women with the age of >35 years in Tangkil Tengah Kedungwuni Village, Pekalongan Regency, which is carried out care from pregnancy to delivery. The results of this case study show the influence of pregnancy at the age of more than 35 years on the incidence of location disorders. The conclusion of this case study is that the age of the mother at the time of pregnancy can affect the location abnormalities due to the worsening of uterine function as the mother ages and health services are expected to improve the quality of health services in patients and improve the ability to examine and handle patients in physiological and pathological conditions and increase prevention for risks to pregnant women, maternity and puerperium by approaching and conducting comprehensive health education to the community.

Abstrak

Penyebab kehamilan pada usia > 35 tahun diantaranya adalah ketidaksiapan finansal dalam meniti karir, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan kegagalan alat kontrasepsi. Kehamilan dengan usia > 35 tahun dapat berisiko terjadinya kelainan letak, hal ini diduga akibat semakin memburuknya fungsi uterus seiring bertambahnya usia ibu yang menyebabkan uterus menjadi lebih tidak elastis untuk pergerakan janin seiring bertambahnya usia kehamilan. Rancangan Artikel ini menggunakan metode studi kasus asuhan kebidanan dengan subjek ibu hamil dengan usia >35 tahun di Desa Tangkil Tengah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang

dilakukan asuhan sejak kehamilan sampai persalinan. Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya pengaruh hamil di usia lebih dari 35 tahun pada kejadian kelainan letak. Simpulan dari studi kasus ini adalah usia ibu pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap kelainan letak dikarenakan semakin memburuknya fungsi uterus seiring bertambahnya usia ibu dan pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan pemeriksaan dan penanganan pasien dalam keadaan fisiologis dan patologis serta meningkatkan pencegahan untuk risiko pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan melakukan pendekatan serta melakukan pendidikan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat.

Kata kunci : kehamilan usia tua, presentasi kaki, kelainan letak

1. Pendahuluan

Penyebab kehamilan pada usia > 35 tahun diantaranya adalah ketidaksiapan finansal dalam meniti karir, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan kegagalan alat kontrasepsi. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun termasuk risiko tinggi karena ada beberapa alasan, seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan baik bagi ibu dan janin. Pada umur ≥ 35 tahun mudah terjadi penurunan dari organ reproduksi ibu selain terjadi perubahan pada alat – alat kandungan kehamilan diusia tua dapat terjadi peningkatan berbagai factor risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Faktor risiko yang dapat terjadi diantaranya adalah terjadinya perdarahan pada saat persalinan, lebih mudah terserang diabetes gestasional , pre eklampsia, dan tekanan darah tinggi, ketubah oecah dini dan persalinan tidak lancer. Kelahiran bayi dengan usia ibu yang melebihi usia 35 tahun lebih besar kemungkinannnya mengalami terjadi cacat kromosom, misal down syndrome dan BBLR (Sloance & Benedict, 2009).

Kehamilan dengan usia > 35 tahun dapat berisiko terjadinya kelainan letak, hal ini sejalan dengan penelitian Johnson *et al*, 2011, bahwa didapatkan dar 60 ibu hamil usia tua yang melahirkan dengan section cesaria dengan 7 kasus dilakukan atas indikasi kelainan letak. Hal ini diduga akibat semakin memburuknya fungsi uterus seiring bertambahnya usia ibu yang menyebabkan uterus menjadi lebih tidak elastis untuk pergerakan janin seiring bertambahnya usia kehamilan (Johnson *et al*, 2011).

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah *cavum uteri*. Tipe letak sungsang yaitu *frank breech* (50-70%) yaitu kedua tungkai fleksi, *complete breech* (5-10%) yaitu tungkai atas lurus keatas, tungkai bawah ekstensi, *Footling* (10-30%) yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstansi, presentasi kaki letak sungsang terjadi pada 3-4% dari seluruh persalinan. Kejadian letak sungsang berlangsung dengan bertambahnya usia kehamilan. Letak sungsang pada usia kehamilan 28 minggu sebesar 25%, pada kehamilan 32 minggu 7%, dan 1-5% pada kehamilan aterm (Indryanti, 2017). Jika yang terjadi adalah presentasi kaki, pada saat ketuban pecah spontan mungkin saja tali pusat ikut keluar (prolapsus tali pusat). Jika tidak segera dilakukan persalinan, janin mungkin tidak terselamatkan. Untuk mencegahnya persalinan dapat dilakukan dengan cara sesar.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2. Metode

Metode yang dilakukan adalah studi kasus asuhan kebidanan melalui kunjungan Lokasi pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di Desa Tangkil Tengah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Studi kasus ini berupa asuhan yang berkesinambungan menggunakan subyek ibu hamil yang diamati secara mendalam dan dilakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilannya. Subyek studi kasus yang digunakan yaitu 1 (satu) pasien ibu hamil dengan usia 43 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu. sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan kriteria : hamil di usia lebih dari 35 tahun. Intervensi yang diberikan adalah asuhan kebidanan dengan ibu resiko tinggi pada masa kehamilan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil studi kasus didapatkan bahwa pada usia kehamilan 31 minggu sampai 40 minggu pasien tidak melakukan pemeriksaan penunjang USG, dan pada pemeriksaan didapatkan hasil bahwa kepala dibawa, akan tetapi pada saat persalinan didapatkan hasil usia Hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kaki, vt 3 cm, ketuban pecah spontan meconium, penurunan kepala HI, DJJ 137x/mnt, HIS : 3x10'x40". Dari hasil pemeriksaan tersebut menyarankan untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit dan disarankan untuk melakukan persalinan secara secsio sesarea pada tanggal 23 Januari 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian antenatal pertama pada Ny.N tanggal 20 November 2020 pukul 15.00 WIB, ditegakkan diagnose Ny.N usia 43 tahun G2P1A0, hamil 31 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, puka, preskep U. Pada kehamilan Ny.N ditemukan masalah yaitu usia ibu > 35 tahun, ibu hamil dengan faktor risiko usia > 35 tahun dapat memiliki risiko diantaranya yaitu hipertensi dalam kehamilan, pre eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pada saat persalinan, dan juga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil[1]. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengani kehamilan dengan faktor risiko usia > 35 tahun, pendidikan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk periksa rutin. Pada kunjungan hamil yang ke 5 pada tanggal 17 Januari 2022 dari hasi pengkajian secara subjektif pada Ny.N diperoleh data bahwa Ny.N saat memeriksakan kehamilannya di posyandu pada tanggal 17 Januari 2022 dan diberikan imunisasi TT-2, sebelumnya ibu sudah diberikan imunisasi TT-1

pada tanggal 4 Desember 2021. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) ke-2 diberikan minimal dalam jangka waktu 4 minggu setelah pemberian TT ke-1 sedangkan pada kasus diberikan dengan selisih jarak 11 minggu [2]. Dalam kasus ini, bidan memberikan imunisasi TT selama kehamilan sebanyak dua kali sebagai antisipasi agar ibu dapat mempertahankan status imunisasinya, dan dalam kasus ini pemberian imunisasi TT kembali diberikan dari TT-1 dikarenakan ibu lupa. Imunisasi TT diberikan sebagai perlindungan ibu dari adanya virus tetanus toxoid yang dapat menyerang ibu dan juga bayi. Sehingga, dalam kasus ini untuk pemberian imunisasi TT belum sesuai dengan teori, seharusnya ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yang ke 5 tetapi dikarenakan ibu lupa sehingga ibu kembali mendapatkan imunisasi TT-1.

Selama kunjungan kehamilan, dari hasil pengkajian didapatkan hasil peningkatan berat badan pada Ny.N sebesar 2 kg dan IMT 19,1 (Normal). Menurut Suryaningsih (2018) peningkatan berat badan selama hamil sesuai IMT Normal adalah 11,35-15,89 kg. Peningkatan berat badan selama hamil ini dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kesehatan ibu dan bayi [2].

Selama kehamilan Ny.N tidak mau melakukan pemeriksaan USG dikarenakan Ny.N merasa kandungannya sehat dan baik-baik saja, tidak ada penyulit apapun. Pada kasus ini penulis memberikan asuhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan USG selain untuk mengetahui jenis kelamin, pemeriksaan USG juga berguna untuk mengetahui kondisi plasenta, air ketuban, posisi terbawah janin, dan lain-lain. Menurut Permenkes tahun 2021 pasal 14 bahwa ibu hamil setidaknya paling sedikit melakukan 1 kali pemeriksaan USG dengan dokter spesialis atau bisa lebih jika terdapat keluhan atau indikasi untuk mendeteksi masalah atau penyulit, persiapan persalinan, perencanaan dan persiapan rujukan [3]. Sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan berperan untuk memberikan motivasi dan edukasi pentingnya USG pada ibu hamil. Pada kasus ini belum sesuai dengan teori dikarenakan ibu tidak mau melakukan dikarenakan ibu merasa kandungannya sehat dan baik-baik saja tidak ada penyulit apapun.

Ibu datang ke Puskesmas tanggal 23 Januari pukul 11.00 WIB hasil pemeriksaan didapatkan diagnose kebidanan Ny. N, 43 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, puka, presbelkep, U -inpartu kala 1 fase laten dengan masalah usia ibu > 35 tahun. Kesimpulan ini penulis tegakkan berdasarkan data dari Ny.N yang mengeluhkan kencing-kencing, adanya tekanan pada perut bagian bawah disertai adanya lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pembukaan 1 cm. Salah satu tanda persalinan yaitu adanya lendir bercampur darah yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah disekitar servik yang kemudian menyebabkan adanya penipisan dan pendataran servik sehingga terjadi pembukaan [4]. Selain itu keluhan kencing-kencing pada ibu juga bisa dikatakan his permulaan pada persalinan.

Asuhan yang diberikan pada kasus persalinan Ny. K pada kala 1 fase laten yaitu dengan menganjurkan miring kiri, menarik nafas panjang ketika ada kontraksi, serta menganjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi. Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan yang ke-9 yaitu Asuhan Persalinan kala 1 yang menyatakan standar bahwa bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, dengan memerhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Pada persalinan kala II dilakukan asuhan pertolongan kelahiran bayi dilakukan rujukan ke rumah sakit dikarenakan bagian terbawah janin kaki. Ibu bersalin memerlukan pengawasan untuk menilai kemajuan persalinan yaitu salah satunya menggunakan partograf, untuk memantau, mengevaluasi, serta dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan, hal itu sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan [5]. Pada kasus Ny.N bidan melakukan pengawasan awal untuk mengevaluasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam (VT) setelah 4 jam. Pada 15.00 dilakukan vt ulang setelah 4 jam dan didapatkan pembukaan 2 dengan bagian terbawah teraba kaki, kemudian pada jam 18.30 dilakukan rujukan ke rumah sakit. Dalam kasus Ny. N rujukan pada pasien adalah cara yang paling tepat agar ibu dan bayi dapat terselamatkan., apabila tidak cepat dilakukan rujukan dapat berisiko terjadinya trauma persalinan sehingga kematian pada janin dan dalam kasus ini tidak dapat dilakukan deteksi dini sebelum terjadinya persalinan dikarenakan ibu tidak melakukan USG.

Pada kasus Ny.N persiapan persalinan gawat darurat dilakukan secara mendadak untuk persiapan transportasi yang membawa ibu ke tempat rujukan dengan menggunakan ambulance dari puskesmas, yang membuat keputusan yaitu suami dari ibu sendiri, untuk pendonor darah untuk ibu jika dibutuhkan kakak dan adek kandung dari Ny.N bisa melakukan donor darah karena memiliki golongan darah yang sama dengan ibu. Ibu mengatakan deg-degan dan sempat khawatir pada saat dilakukan rujukan dan akan dilakukan tindakan operasi sc secara cito dikarenakan tidak ada persiapan untuk sampai rumah sakit dan operasi sc sebelumnya, dengan hal ini penulis memberikan dukungan emosional untuk mengurangi rasa khawatir pada Ny.N. Kemudian bayi lahir dengan ketuban keruh akibat aspirasi mekonium itu semua bisa mengakibatkan asfiksia pada bayi. Namun, pada bayi pasien tidak mengalami asfiksia karena bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.300 gram dengan panjang 50cm. Plasenta lahir lengkap dengan Kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45cm. Kala III disebut juga sebagai kala uri, pada Ny.N plasenta lahir lengkap 1 menit setelah bayi lahir. Kala III normal biasanya berlangsung selama 5-30 menit. Setelah operasi dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini merupakan hal yang fisiologis[6].

Salah satu indikasi dilakukan sectio caesarea adalah letak sungsang [7]. Pada hal ini Ny. N dilakukan tindakan sectio caesarea karena pada pemeriksaan didapatkan kepala bayi berada di atas, presentasi kaki, sehingga dilakukan tindakan sectio caesarea. Dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. N penulis mengalami keterbatasan yaitu penulis hanya dapat melihat dalam proses persalinan SC dan ikut mendampingi ibu selama proses persalinan, tidak ikut memeriksa dan ikut serta karena kebijakan rumah sakit.

Penulis melakukan penilaian sekilas pada bayi baru lahir untuk memastikan bahwa bayi menangis keras, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan UU RI Nomor 4 tahun 2019 pasal 50 tentang pelayanan kesehatan anak, dan bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan [8].

Dalam kasus Ny.N IMD tetap dilakukan selama 1 jam meskipun dalam persalinan SC. IMD atau Inisiasi Menyusu Dini adalah memberikan ASI segera setelah lahir, biasanya dalam waktu 30menit-1jam pasca bayi dilahirkan [9]. Tujuannya yaitu kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang, kontak kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, dan pada saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri. Hal ini dalam asuhan IMD pada bayi sudah sesuai dengan teori.

Persalinan kala IV pada Ny. N dimulai setelah plasenta dilahirkan sampai dengan 2 jam pertama postpartum. Pada kasus Ny.N tidak ditemukan adanya penyulit ataupun komplikasi dan ibu dalam keadaan baik. Asuhan yang penulis lakukan sesuai dengan Standar ke-14 tentang penanganan pada dua jam pasca persalinan sebagai upaya pemantauan kondisi ibu dimana biasanya komplikasi pasca bersalin banyak terjadi pada 24 jam postpartum [10].

4. Kesimpulan

Usia ibu pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap kelainan letak dikarenakan semakin memburuknya fungsi uterus seiring bertambahnya usia ibu. Saran bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan pemeriksaan dan penanganan pasien dalam keadaan fisiologis dan patologis serta meningkatkan pencegahan untuk risiko pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan melakukan pendekatan serta melakukan pendidikan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat.

Referensi

- [1] B. Sloance, *Petunjuk Lengkap Kehamilan Pedoman untuk Calon Ibu dan Ayah*. Jakarta: Pustaka Mina, 2009.
- [2] Suryaningsih, *Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, Kebidanan Teori dan Asuhan I*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2017.
- [3] K. K. RI, "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PELAYANAN KONTRASEPSI, DAN PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL," Jakarta, 2021.
- [4] J. Sondakh, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga, 2013.
- [5] Legawati, *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media, 2018.
- [6] F. M. Ina Kuswanti, *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- [7] I. Rasjidi, *Manual seksio secarea dan laparatomi kelainan adneksa=berdasarkan evidence based*. Jakarta: Sagung seto, 2009.

- [8] E. Purwoastuti, *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru Press, 2014.
- [9] R. Mochtar, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
- [10] N. Dinda, S. Saleha, and N. Haruna, “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review),” *J. midwifery*, vol. 3, no. 2, pp. 88–101, 2021, doi: 10.24252/jmw.v3i2.24345.