

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W UMUR 37 TAHUN G5 P3 A1 DENGAN RESIKO TINGGI UMUR LEBIH DARI 35 TAHUN DAN MULTIPARITAS DI BPM NY. U WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU TAHUN 2025

Naesa Mutia Suroso<sup>1</sup>, Endang Susilowati<sup>2</sup>, Uma Cholifah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan KH Putra, <sup>3</sup>Puskesmas Bumiayu

e-mail : naesama04@gmail.com, endangandi1212@gmail.com, umacholifah11@gmail.com

### Abstrak

Berdasarkan data terakhir diperoleh bahwa pada tahun 2024 penyebab terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) di antaranya yaitu preeklamsia dan eklamsia, Infeksi, gangguan peredaran darah serta faktor resiko tinggi umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Dinkes Brebes, 2024). Kehamilan pada usia diatas 35 tahun beresiko, dimana pada usia tersebut terdapat perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu, ada kecenderungan didapat penyakit lain dalam tubuh ibu. Adapun faktor resiko lainnya yakni Multiparitas. Multiparitas yaitu ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih. Semakin tinggi paritas ibu kehamilan semakin beresiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia. Tujuan: Untuk Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 37 Tahun G5 P3 A1 Dengan Risiko Tinggi Umur Lebih Dari 35 Tahun Dan Multiparitas. Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Hasil: Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W pada masa kehamilan ditemukan kehamilan dengan risiko tinggi umur dan multiparitas, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan KB tidak ditemukan komplikasi. Simpulan: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W telah dilakukan sesuai Standart Operating Procedur.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Resiko tinggi Umur dan Multiparitas.

### Abstract

Based on the latest data obtained that in 2024 the causes of Maternal Mortality Rate (MMR) include preeclampsia and eclampsia, infection, blood circulation disorders and high risk factors of age less than 20 years and more than 35 years (Brebes Health Office, 2024). Pregnancy at the age of over 35 years is risky, where at that age there are changes in the reproductive organs and the birth canal is no longer flexible. In addition, there is a tendency to get other diseases in the mother's body. Another risk factor is Multiparity. Multiparity is a mother who gives birth to her fourth child or more. The higher the parity of the pregnant mother, the greater the risk of preeclampsia and eclampsia. Objective: To Provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. W Aged 37 Years G5 P3 A1 With High Risk Age Over 35 Years and Multiparity. Research Method: The method used in this study is a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach. Results: Based on Comprehensive Midwifery Care to Mrs. During pregnancy, Mrs. W was found to have a high-risk pregnancy due to age and multiparity, delivery, newborn, postpartum, and family planning without complications. Conclusion: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. W was carried out in accordance with Standard Operating Procedures.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, High Risk Age and Multiparity.

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2021 terdapat sebanyak 395.000 kasus kematian pada ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI tahun 2021. Pada tahun 2022 Kematian ibu di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan sebanyak 289.000 jiwa per tahun, diantaranya 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Kematian maternal merupakan penyebab meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada

tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 189 per 100.000 KH. (WHO, 2023). Pada tahun 2022 dan 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, penyebab utama kematian disebabkan ddan dikategorikan dengan kasus perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Namun ada sebagian besar disebabkan preeklamsia, komplikasi saat persalinan kelainan letak janin, kejang, KPD, partus lama, anemia faktor resiko tinggi umur kurang dari 20 tahun, dan lebih dari 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronik (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN pada tahun 2021 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 mencapai 235,3 per 100.000 KH. Penyebab Angka Kematian Ibu di ASEAN disebabkan oleh perdarahan dan Hipertensi pada kehamilan. (ASEAN Secretariat. 2021). Pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu mencapai 235 per 100.000 KH. (ASEAN Statistical 2023). Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah kematian dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dapat dilihat dari jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 205 per 100.000 KH yang mana mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, Angka kematian Ibu tahun 2023 di Indonesia mencapai 4.129 kasus. Penyebab terjadinya Angka Kematian Ibu disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan perdarahan, Covid-19 serta penyakit keturunan seperti Jantung (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu provinsi yang menyumbang angka kematian ibu di Indonesia yaitu Provinsi Jawa Tengah. Jumlah kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2021 meningkat secara drastis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 pada laporan triwulan ke tiga sudah terdapat 335 kasus kematian ibu. AKI pada Kabupaten/Kota di Jawa Tengah mengalami kenaikan yang sangat drastis pada tahun 2021 dengan kasus tertinggi yaitu 105 kasus 351 per 100.000 KH. (Dinkes Jateng, 2022). Pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencapai 88.58 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, hipertensi dan infeksi pada kehamilan, gangguan metabolic, serta gangguan peredaran darah, Covid-19 dan juga penyebab lainnya (Dinkes Jateng 2023). Pada tahun 2022 Kabupaten Brebes Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dengan jumlah 50 kasus pada tahun 2021 jumlah Angka kematian Ibu sebanyak 105 kasus, pada tahun 2023 meningkat menjadi 54 kasus pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 54 kasus (Dinkes Brebes, 2024).

Penyebab terjadinya Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes yaitu preeklamsia dan eklamsia, Infeksi, Gangguan peredaran darah (Jantung dan Stroke), Covid-19. (Dinkes Brebes, 2024). Namun pada tahun 2024 penyebab Angka Kematian Ibu di antaranya yaitu preeklamsia dan eklamsia, Infeksi, Gangguan peredaran darah serta faktor resiko tinggi umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Dinkes Brebes, 2024). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2022 terdapat 2 kasus kematian ibu, di tahun 2023 Puskesmas Bumiayu tidak ada kasus dan ditahun 2024

terdapat 2 kasus kematian. Kematian Ibu yang terjadi di Puskesmas Bumiayu disebabkan oleh perdarahan dsan Jantung (Puskesmas Bumiayu 2022-2024).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC). Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan Kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga Kesehatan professional untuk meningkatkan derajat Kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Dengan menggunakan penatalaksanaan kehamilan 10T (Buku KIA 2020). Dan pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara rutin sebanyak 6 kali kunjungan selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Tidak hanya itu Pemerintah Jawa Tengah juga telah meluncurkan program untuk Upaya penurunan AKI di wilayahnya dengan program yang disebut dengan 5NG yakni (JateNG GayeNG NinceNG WoNG MeteNG). (Dinkes Jateng, 2021). program lain yang dilakukan oleh pemerintah Jawa Tengah yaitu program OSOC (One Student One Client) program ini berupa kegiatan pendampingan pada ibu dan bayi yang disebabkan karena tingginya Angka Kematian Ibu. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018). Upaya ini juga dilakukan oleh Puskesmas Bumiayu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan mengadakan Program kelas ibu hamil, kunjungan ibu dengan resiko tinggi, pemberian PMT, serta melakukan kerjasama dengan pemerintah dan lintas sektor, dan melakukan laporan serta evaluasi setiap tiga bulan sekali (Puskesmas Bumiayu, 2024). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Rochjati, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 sebanyak 0.51 per 100.000 (WHO, 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) di ASEAN pada tahun yang sama yaitu sebesar 4.005 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Statistical, 2022). Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 16.85 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2022). Dari dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah jumlah Angka Kematian Bayi pada tahun yang sama sebanyak 7.02 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2022). Pada tahun 2022 jumlah Angka Kematian Bayi di Brebes berjumlah 259 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 terdapat 333 kasus dan pada tahun 2024 terdapat 203 kasus Angka Kematian Bayi (Profil Kesehatan Kabupaten Brebes, 2024). Di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2022 dan tahun

2023 terdapat 0 kasus pada tahun 2024 terdapat 17 kasus Angka Kematian Bayi (Puskesmas Bumiayu, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) penyebab utama kematian Bayi (AKB) tahun 2022 adalah karena infeksi (WHO, 2022). Pada tahun yang 4 sama Angka Kematian Bayi menurut ASEAN penyebab utama karena berat badan lahir rendah (BBLR) (ASEAN Statistical, 2022). Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2022 di sebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2022). Penyebab Kematian Bayi di Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah disebabkan oleh berat badan lahir rendah, kelainan kongenital jantung, asfiksia dan gawat janin yang terjadi karena faktor resiko dari Ibu hamil dengan Tinggi Badan  $\leq 145$  cm yang merupakan penyebab Angka Kematian Bayi secara tidak langsung (Dinkes Jateng, 2022). Penyebab kematian Bayi di Kabupaten Brebes pada tahun yang sama disebabkan oleh berat badan lahir rendah (Dinkes Brebes, 2022). Masa nifas atau postpartum adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Meidina, et al., 2024). Adapun pelayanan selama masa nifas adalah pelayanan Post Natal Care yang dilakukan dari 6 jam sampai 42 hari setelah terminasi kehamilan sehingga proses involusi dapat berjalan dengan lancar tanpa masalah atau komplikasi sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas, selain pelayanan Post Natal Care terdapat pula pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2020). Keluarga Berencana (KB) merupakan pelayanan yang mendukung percepatan penurunan Angka Kemarian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kelahiran sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang membahayakan jiwa dan janin (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan resiko tinggi yang pertama yaitu kehamilan dengan faktor resiko umur, 20 tahun dan. 35 tahun, Dimana pada usia tersebut terdapat perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu kecenderungan didapat penyakit lain dalam tubuh ibu (Dewi, et al., 2023). Adapun faktor resiko yang kedua yaitu Multipara, Multipara yaitu ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih. Semakin tinggi paritas ibu kehamilan semakin beresiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia (Nai'm & Susilowati, 2023).

Pada tahun 2023 kasus Ibu Hamil dengan faktor resiko tinggi umur 35 tahun di Puskesmas Bumiayu sebanyak 105 kasus, terjadi Pada tahun 2024 terjadi peningkatan yang begitu pesat yang menjadi kasus kehamilan dengan resiko tinggi umur lebih dari 35 Tahun sebanyak 593 kasus,

kemudian data sementara tahun 2025 terhitung dari Januari dan februari berjumlah 97 kasus. yang berpengaruh pada kehamilan untuk terjadi Komplikasi yaitu Multiparitas data Tahun 2024 didapatkan Ibu hamil dengan granmultipara lebih dari 4 sebanyak 329 kasus serta data sementara tahun 2025 terhitung dari bulan Janurai dan Februari sebanyak 49 kasus (Puskesmas Bumiayu 2023-2024)

## KAJIAN TEORITIS

### 1. Kehamilan

Menurut Kasmianti dan Purnamasari (2023) Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan. Sedangkan Kehamilan dengan faktor resiko umur  $>35$  tahun adalah kehamilan diatas usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat -alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

### 2. Persalinan

Persalinan yaitu proses lahirnya bayi, diawali dengan timbulnya kontraksi uterus yang teratur sampai dengan lahirnya bayi dan keluarnya plasenta. Persalinan adalah proses fisiologis, sehingga persalinan dianggap sebagai hal yang normal, persalinan adalah proses fisiologis Dimana janin dikeluarkan dari rahim ke dunia, yaitu terjadi peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus dan adanya penipisan serta pelebaran serviks secara progresif, persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Yulianto, et al., 2024).

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menuju luar Rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Kemenkes RI, 2021).

### 4. Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Meidina, et al., 2024).

### 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. (Agnina Kamalya, 2024).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Widodo, et al., 2023). Studi Kasus Komprehensif ini disusun oleh peneliti berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W dengan Resiko Tinggi Umur di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes yang didampingi mulai dari masa kehamilan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga KB. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument wawancara yang diperoleh secara langsung informasinya dari responden. Tidak hanya itu, peneliti juga menggunakan alat lain untuk pemeriksaan fisik berupa alat timbang berat badan, alat pengukur tinggi badan, tensi, stetoskop, jam tangan, doppler, metlin, dan reflek patella. Selain instrument wawancara dan alat untuk pemeriksaan fisik peneliti juga menggunakan media lain sebagai alat bantu memberikan asuhan-asuhan selama hamil sampai pemasangan kontrasepsi yaitu SAP, dan IUD. Media alat dan bahan lainnya untuk melakukan studi dokumentasi berupa buku KIA, kohort, dan data rekam medis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

Kunjungan I dilakukan di Puskesmas Bumiayu ditemukan tidak ada keluhan namun setelah dilakukan pengkajian riwayat Ginekologi peneliti menemukan adanya suatu masalah yaitu ibu memiliki risiko oada kehamilan yang mana usia ibu melebihi dari 35 tahun yaitu 37 tahun dan memiliki riwayat kehamilan lebih dari 4 serta riwayat Abortus. Yang mana sesuai dengan teori Kehamilan dengan faktor resiko umur >35 tahun adalah kehamilan diatas usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Serta kehamilan dengan Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Kehamilan multipara merupakan salah satu kehamilan dengan faktor resiko yang banyak berperan dalam

berbagai macam komplikasi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir (Siregar, 2020) sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Timbang BB dan TB pada ibu hamil menurut teori Handayani (2024), yaitu timbang BB dan TB ibu hamil sangat penting dilakukan terutama pada awal kehamilan, karena dari hasil pemeriksaan timbang BB dan TB ibu hamil, Bidan dan Tenaga Kesehatan lainnya bisa mengukur indeks masa tubuh selama hamil, sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak, dengan hasil penimbangan BB di awal kehamilan, target penambahan BB dibulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau apakah sesuai dengan target atau tidak, hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran tekanan darah yaitu 110/70 mmHg-120/80 mmHg, hasil pemeriksaan dimulai sejak awal kehamilan tekanan darah masih dalam batas normal. Kemudian Status gizi ibu hamil menurut Handayani (2024), perlu ditetapkan dengan pengukuran LILA. Yang dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK), dengan nilai normal >23,5 cm, lalu pada pemeriksaan Ny. W ditemukan hasil LILA 25 cm termasuk dalam kategori Normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Afriani (2018), yaitu pengukuran saat usai kehamilan masuk 22-40 Minggu dengan menggunakan pita ukur (metlyn), UK 36 minggu dengan TFU 32 cm, UK 27 minggu TFU 28 cm, 38 minggu TFU 33 cm, UK 40 minggu TFU 36-37 cm, hasil pemeriksaan TFU pada Ny. W UK 33+6 TFU 29 cm. Berdasarkan rumus dari Johnson Toshachuntuk menghitung TBJ dalam gram berdasarkan TFU dalam sentimeter (cm) dikurangi 11,12,13 hasilnya dikali 155, pengurangan tersebut tergantung penurunan kepala janin, Ny. W pada usia kehamilan 33+6 minggu memiliki TFU 29 cm didapatkan hasil 2.790 gram dan taksiran berat badan janin berdasarkan hasil diatas tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Menentukan presentasi dan detak jantung janin menurut teori Handayani (2024) yaitu untuk mendeteksi, memantau serta menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi, detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Pemeriksaan presentasi dilakukan setiap

kunjungan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester II bagian bawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul maka ada kelainan letak janin atau masalah yang lain, pemeriksaan presentasi janin pada Ny. W dengan menggunakan Leopold, selama pemeriksaan ditemukan hasil pemeriksaan janin yaitu bagian terbawah Kepala dan Divergent (kepala sudah masuk panggul), DJJ 142x/ menit dari hasil diatas tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pemeriksaan vaksin Tetanus Toksoid pada ibu hamil menurut teori Handayani (2024), sebelum pemberian vaksin tersebut tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin, vaksin tetanus bekerja efektif dengan pemberian minimal 2x dengan jarak dosis sebelumnya 4 minggu, pemberian vaksin tetanus disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini, dalam pelaksanaan skrining status Ny. W sudah diberikan imunisasi TT 3, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil menurut teori Hnadayani (2024), minimal sebanyak 90 Tablet pada ibu hamil selama kehamilan minimal 1 tablet perhari, untuk mencegah kekurangan zat besi selama kehamilan, melarang ibu untuk mengonsumsi bersamaan dengan air kopi, teh dan susu, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan kaya Vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, menurut teori Nidya (2024), pada Ny. W sudah mengonsumsi tablet Fe dengan rutin dan tidak ditemukan adanya gejala anemia sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan laboratorium dalam kehamilan menurut teori handayani (2024), yaitu pemeriksaan laboratorium selama kehamilan perlu dilakukan untuk mengetahui sejak dini kondisi ibu hamil seperti golongan darah, HIV, tes urine untuk mengetes adanya faktor risiko preeklamsia atau tidak, pada Ny. W ditemukan hasil Hb pada tanggal 20 Januari 2025 yaitu 11,3 mg/dl, serta negatif pada hasil pemeriksaan HIV dan tidak ada tanda preeklamsia, sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Dalam tatalaksanaan kasus menurut teori Handayani (2024), perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko, pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga, Ny. W mengalami kehamilan dengan data hasil skrining kehamilan dengan risiko tinggi umur dan Multiparitas. Sehingga kategorine ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Temu wicara atau konseling menurut teori Hnadayani (2024), pada setiap pemeriksaan kehamilan, bida atau tenaga kesehatan lainnya wajib menyempatkan waktu bagi ibu hamil untuk konsultasi, termasuk didalamnya merencanakan persalinan, pencegahan, komplikasi, rencana Kb pasca persalinan, mengenali risiko tinggi ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dan Multiparitas, Ny. W telah mendapatkan konseling sesuai kebutuhan yang dialami oleh Ny. W, lalu intervensi yang diberikan pada ibu dengan multi paritas yang telah melahirkan lebih dari empat kali yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC yang teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti ruptur uteri, terhambatnya kemajuan persalinan, retensio placenta, subinvolusi uteri, persalinan lama, perdarahan pos partum, prolaps uteri, partus presipitatus, serta menganjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit atau puskesmas karena kehabilan yang beresiko tinggi agar mendapat pertolongan segera apabila terjadi komplikasi pada persalinan dan nifas lalu memberikan informed consent pada ibu mengenai penggunaan kontrasepsi.

Kunjungan kehamilan ke II dilakukan di BPM Ny. Ny. W datang dengan keluhan nyeri pada pinggang, didapatkan hasil pemeriksaan berupa KU baik, kesadaran Composmetis, TD: 110/80 mmHg, N:80x/menit, S: 36 0C, R: 21x/menit, BB: 63 kg, Leopold I :TFU : 30 cm. Bagian atas perut ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting yaitu bokong, janin, Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstermitas janin. DJJ: 144x/menit, Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Divergent (kepala janin sudah masuk panggul), TBBJ: 2.945 gram. Adapun penatalaksanaan pada Ny. W yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu hamil TM III yaitu makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan vitamin zat besi, sesuai dengan teori menurut Well and Gillies (2019), serta memberitahu bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil TM III adalah hal yang fisiologis lalu memberitahu ibu tentang peregangan ringan dan juga Body mekanik yang baik seperti pada saat berjalan tidak membungkuk agar tulang belakang tetap tegak, pada saat mengangkat beban sebaiknya dibawa dengan kedua tangan, tidak membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang yg menimbulkan tulang belakang jadi bengkok, bangun dari tempat tidur geser terlebih dahulu ketempat tidur,

tekuk lutut kemudian miring kir, kemudian perlahan bangun dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan (Natalia Lisa & Handayani Ina, 2022). Pemeriksaan ANC yang ke III dilakukan di BPM Ny. U pada umur kehamilan 37<sup>+1</sup> minggu dengan keluhan perut terasa kencang-kencang yang mana hal ini masih dalam hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil TM III perasaan perut terasa kencang pada trimester III merupakan pengalaman umum yang dikategorikan sebagai kontraksi palsu atau Braxton Hicks, dan tidak menunjukkan tanda persalinan yang sebenarnya. Gejala ini biasanya bersifat singkat, tidak memburuk saat ibu beraktivitas ringan, serta tidak menyebabkan perubahan serviks. Meredakannya kontraksi dapat dicapai dengan istirahat singkat, pernapasan panjang, atau perubahan posisi tubuh, misalnya berbaring miring ke kiri, yang dapat meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin menurut Rahayu et al. (2025) dan Maulida et al (2021).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. W yaitu dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan serta mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti istirahat singkat, pengaturan napas dalam, serta perubahan posisi termasuk berbaring miring ke kiri, yang terbukti membantu meredakan keluhan hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti dan Rumiati (2022), selain itu menurut Nurmalasari, et al., (2020) teknik relaksasi pernafasan yang diberikan secara terintegrasi mampu mengurangi frekuensi dan intensitas kontraksi palsu, meningkatkan kenyamanan ibu tanpa intervensi medis lainnya, hal ini tidak memiliki kesenjangan antara teori dan juga praktik.

## 2. Asuhan Persalinan

Ny. W datang ke Puskesmas Bumiayu tanggal 17 Februari 2025 pukul 17. 15 WIB dengan keluhan keluar cairan dan darah dari jalan lahir dan kencang-kencang semakin sering serta terasa seperti ingin mengejan lalu dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU Baik, Kesadaran : Composmetis, TD : 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 21x/ menit, S : 36,70C, DJJ : 144x/ menit, His : 5x10'-45", janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, Divergen 2/5 Hodge III dengan kala I Fase Aktif, pembukaan 10 cm, Ny. W diberikan edukasi berupa relaksasi pernafasan dengan cara tarik dan nafas dalam dari hidung, buang nafas dengan mulut secara perlahan dilakukan berkali-kali hingga ibu rileks untuk mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan teori Mulyati (2024). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. W mengatakan perutnya semakin kencang dan terasa ingin BAB pada pukul 17.25 WIB dilakukakan pemeriksaan dengan hasil KU: Baik, Kesadaran: Composmetis, TD: 120/80 mmhg, N:80x/ menit, S: 36,70C, R: 21x/ Menit, DJJ: 144x/menit, His: 5x10'-45" janin tunggal, hidup intra uterin,, letak memanjang, presentasi kepala, Divergent (Kepala sudah masuk panggul) 0/5 Hodge IV, pembukaan 10 cm, Ny. W diberikan penatalaksanaan yang dilakukan pada pertolongan persalinan normal dengan APN 60 langkah. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. W lahir pada tanggal 17 Februari 2025 pada pukul 17.30 WIB di Puskesmas Bumiayu dengan persalinan spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR Score 8, 9, 10, BBL 3.600 gram, PB 49 cm dan LK 34 cm. Berdasarkan data dari hasil pemeriksaan, maka bayi Ny. W adalah bayi baru lahir normal, dimana bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram dan nilai APGAR antara 7-10. Peneliti pun melanjutkan intervensi perawatan bayi baru lahir normal dan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar yang telah ditentukan yaitu kunjungan neonatus 1 pada usia 648 jam, kunjungan neonatus 2 pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatus 3 pada usia 8-28 hari (Fauziah, et al., 2023).

Selama Kunjungan I hingga kunjungan III bayi Ny. R tidak ada keluhan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada bayi, adapun hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal. Lalu peneliti melakukan intervensi pada kunjungan I yaitu melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital dengan hasil negatif dan pemberian vaksin hepatitis B. Pada kunjungan II yaitu memberitahu ibu teknik menyusui yang benar. Sedangkan intervensi pada kunjungan III yaitu memberitahu Ny. R tentang imunisasi dasar sesuai jadwal dan mengingatkan Ny. R untuk tetap memberi Asi Eksklusif. Hal ini tidak memiliki kesenjangan antara teori dan juga praktik.

## 4. Asuhan Masa Nifas

Pada tanggal 17 Februari 2017 pada jam 23.30 WIB Kunjungan nifas ke-I di 6 jam pertama, dimana hasil data Subyektif Ny. W mengatakan nyeri luka jaitan pada perineum Bagian Perineum yang episiotomi atau robekan yang dibuat untuk memperlebar jalan lahir baik perineum digunting atau dengan sendirinya biasa terjadi pada saat proses

persalinan, dan akan terbentuk luka sehingga ibu akan merasakan nyeri pada perineumnya. Luka menimbulkan rasa nyeri yang tak tertahankan dikarenakan perineum merupakan daerah yang sangat sensitif menurut Asman et al (2022) Pada data obyektif didapatkan luka bekas jahitan tidak terdapat infeksi sehingga diperoleh tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, ppv 25cm sehingga peneliti melakukan intervensi untuk ini melakukan mobilisasi dini, Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap dimulai dalam 6 jam pertama pascaoperasi, di mana pasien dianjurkan menggerakkan anggota tubuh seperti jari, tangan, dan menekuk lutut di tempat tidur. Pada 6–10 jam berikutnya, pasien mulai belajar miring ke kanan dan kiri, dan setelah 24 jam mulai duduk serta berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk mempercepat pemulihan peristaltik usus, mempercepat penyembuhan luka, mengurangi nyeri, mempercepat kemandirian aktivitas, dan memperlancar involusi uterus menurut Astuti D P (2023).

Selanjutnya pada Kunjungan ke II yang didapatkan ibu mengeluh nyeri pada bagian payudara, lalu dengan hasil pemeriksaan KU: Baik, TD: 120/80 mmhg, N: 82x/ menit, R: 19x/ menit, Tfu: 1 jari dibawah simpisis, Kontraksi keras, Ppv: 5 cc, dengan Lochea sanguinolenta, Luka bekas jahitan tidak terdapat adanya tanda infeksi. Setelah itu peneliti melakukan intervensi berupa memberikan edukasi berupa perawatan payudara dilakukan dengan mengompres air hangat selama  $\pm 5$  menit, diikuti pijatan lembut menggunakan baby oil. Teknik pijat dilakukan dengan menggenggam tangan membentuk huruf "Z" dan menopang payudara menggunakan tangan lainnya. Selanjutnya, dilakukan penyisiran dengan sisi luar jari kelingking seperti gerakan bersalaman ke seluruh area payudara. Setelah selesai, payudara dibersihkan dengan air dingin. Perawatan ini bermanfaat untuk merangsang kelenjar susu dan meningkatkan produksi ASI. Hal ini sama dengan teori menurut Handayani et al (2022). Serta memberitahu ibu cara menyusui yang benar menurut Damayanti, et al., (2022) Posisi menyusui yang benar ditandai dengan kepala dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap langsung ke puting ibu, dan tubuh bayi dekat dengan tubuh ibu. Ibu juga perlu mendekap seluruh badan bayi dengan posisi yang nyaman agar proses menyusui berlangsung optimal. Dalam hal ini tidak adanya kesenjangan antara teori dan juga praktik. Pada Kunjungan ke III dan Ke IV ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak adanya tanda bahaya masa nifas,

adapun hasil pemeriksaan keadaan bayi dan TTV ibu dalam batas normal, dan ibu mengatakan sudah mulai beradaptasi dengan keadaannya serta sudah merasa nyaman dengan bekas luka jahitan pada perineumnya.

## 5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 April 2025 pada jam 10.30 WIB Ny. W datang ke Puskesmas Bumiayu untuk melakukan keluarga berencana. Pada data Subyektif ibu mengatakan ingin memasang KB Implant dan mengatakan tidak ada keluhan. Pada data Obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran Composmetis dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Dimana pada akseptor KB implant harus dalam keadaan umum baik (Manuaba. 2010). Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. dalam keadaan baik. Lalu peneliti melakukan intervensi melakukan pemasangan KB Implant di tangan kiri bagian atas. Dalam hal ini tidak adanya kesenjangan antara teori dan juga praktik.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Koprehensif pada Ny. W pada masa kehamilan ditemukan kehamilan dengan risiko tinggi umur dan multiparitas, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan KB tidak ditemukan komplikasi. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan sesuai Standart Operating Procedur.

### Saran

Diharapkan hasil penelitian dan penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukkan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan kebidanan berkualitas dan upaya penurunan AKI dan AKB khususnya di Kabupaten Brebes dan umumnya untuk Bangsa Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnina Kamalya, (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir . Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Investment Report 2020-2021 Investing in. Industry 4.0. In ASEAN Secretariat.
- ASEAN Statiscal. (2022). ASEAN Statistical Yearbook
- ASEAN Statiscal. (2023). ASEAN Statistical Yearbook.

- Asman, N. A., Ajani, & Armiyati, N. Y. (2022). Asuhan Keperawatan Sistem Pernapasan Berbasis SDKI, SIKI dan SLKI. Media Sains Indonesia.
- Astuti, H. P., & Rumiati, E. (2022). Upaya peningkatan kesehatan ibu hamil melalui penyuluhan kesehatan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari, 1(6).
- Azmi, D.M., Hafsah, & Riyanti. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 43 Tahun Dengan Preeklamsia dan Faktor Resiko Tinggi di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. Corona Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, psikolog, keperawatan dan kebidanan. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona/issue/view/32>
- Damayanti, R., Sabar, S., Lestari, A., Nurarifah, N., & Sukmawati, S. (2022). Pengaruh pemberian edukasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Lentora Nursing Journal, 2(2), 64-69.
- Dinas Kesehatan Brebes. (2021-2024). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2021-2024. Indonesia : Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, Program Jateng 5NG. Dinkes Jateng 2021
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). Program OSOC (One Student One Client). Dinkes Jateng 2018.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022. Indonesia: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Fauziah, A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care: Literatur Review. Journal of Pharmaceutical and Sciences, 127-131.
- Handayani, R. (2024). Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S umur 32 tahun G4P2A1 Usia kehamilan 34 Minggu di Puskesmas Biromaru (Doctoral dissertation, Universitas Widya Nusantara).
- Kasmianti, K., Dian, P., Ernawati, E., Juwita, J., Salina, S., Winda, D. P., & Kartika, S. M. (2023). Asuhan kehamilan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pemeriksaan Antenatal Care pada ibu hamil Indonesia, Kemenkes 2021.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2022.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2023.
- Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB . Jakarta : EGC.
- Maulida, N. A., Yuliandari, M., Risianti, B., & Purnamasari, D. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU Hamil Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Desa Jayagiri Kabupaten Cianjur Tahun 2025.
- Meidina, T. A., Susilowati, E., & Nurhidayah, N. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 26 Tahun G2p0a1 Presentasi Bokong Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. Jurnal Anestesi, 2(1), 343-349.
- Mulyati, O. (2024). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. E Di Upt Puskesmas Kopo Serang Banten (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Na'im, Z., & Susilowati, E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 39 Tahun G5p3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 3(1), 139-145.
- Nidya, N. (2024). Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Medan).
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. Jurnal Kebidanan, 6(2), 205-211.
- Puskesmas Bumiayu. (2022-2024). Profil Kesehatan Angka Kematian Ibu dan Resiko tinggi umur tahun 2021-2024.
- Puskesmas Bumiayu. (2024). Program Penurunan Ibu hamil dengan resiko tinggi. Profil Puskesmas Bumiayu tahun 2024
- Rahayu Patmi, Ashari Any Mochammad & Putri Syah Rizki Silvia. 2023. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. "I" 38 Tahun G2P1A0AHI Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu Di Puskesmas Pundong. Jurnal Sehat Indonesia. 5(2). Hal 84-93.
- Rochjati, P. (2011). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Airlangga university press.
- Siregar, Saragih. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2020, Jurnal Keperawatan Priority, Vol 4, No 1, Januari 2021.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). Praktik terbaik asuhan kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika, 1.

Widiartiningsih. (2022). Januari 2022 Health Care Nursing Journal 4(1): 150-156  
DOI:10,35568/healthcare. V4i1, 1821

Widodo, S., Ladyani, F., Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devrianya, A., Hidayat, A., ... & Widya, N. (2023). Buku ajar metode penelitian.

World Health Organization (2023). Angka Kematian Ibu, World Health Organisation tahun 2023.

Yulianto, M., Hasani, R., Alimuddin, N., & Jaya, N. (2024). Gambaran Usia Kehamilan Pada Ibu Yang Melahirkan Anak Dengan Asfiksia Neonatus: Description Of Age Of Pregnancy In Mothers Who Give Birth To Neonatus With Neonatal Asphyxia. Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 15(1), 39-45.