ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S DENGAN RESIKO TINGGI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SRI SATIARSIH

Sarina¹, Yeti Trisnawati²

^{1,2}Akademi Kebidanan Anugerah Bintang

Email : alongyhi14@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami sebagian besar seorang perempuan, tetapi demikian hal ini bisa menjadi suatu dilema/masalah atau patologis jika kehamilan tersebut termasuk pada resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi ialah keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Menurut Skor Poedji Rochjati masalah atau faktor resiko tinggi bisa diketahui salah satunya melakukan skrining evaluasi secara dini pada awal kehamilan memakai skoring kartu yaitu usia terlalu muda kurang dari 16 tahun, terlalu tua lebih dari 35 tahun, terlalu lama hamil lagi lebih dari 10 tahun, terlalu cepat kurang dari 2 tahun, serta ibu yang memiliki anak terlalu banyak 4 atau lebih, dan adanya riwayat penyakit pada ibu hamil. Tujuan penelitian memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan resiko tinggi secara menyeluruh di PMB HJ. Sri Satiarsih, STT menggunakan metode observasional deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus. Kesimpulan dari asuhan kebidanan tersebut ialah tidak terdapat masalah atau komplikasi terhadap keselamatan dan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sampai proses persalinan. Saran penelitian, klien diharapkan bertambah pengetahuannya sehingga bisa mendeteksi dini penyulit yang bisa terjadi pada kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan supaya meminimalkan resiko yang bisa terjadi.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, kehamilan, resiko tinggi

ABSTRACT

pregnancy is a physiological method experienced with the aid of most ladies, but this may turn out to be a dilemma/problem or pathological if the being pregnant is at excessive threat. excessive hazard being pregnant is a pregnancy that deviates from regular situations that can at once reason morbidity and death of the mother and baby. in keeping with the Poedji Rochjati score, issues or high danger elements may be recognized, one in every of which is wearing out early evaluation screening at the start of being pregnant the usage of a scoring card, specifically too younger, much less than sixteen years, too old, more than 35 years, too long, pregnant, greater than 10 years, too vintage. earlier than 2 years, in addition to mothers who've 4 or extra youngsters, and a history of contamination in pregnant girls. The aim of the research become to provide midwifery care for pregnancy to Mrs. S with normal excessive danger in PMB HJ. Sri Satiarsih, STT makes use of a descriptive observational technique using a case study method. the conclusion from midwifery care is that there are not any troubles or headaches concerning the safety and health of the mother and fetus at some stage in pregnancy until the delivery technique. The research inspiration is that customers are anticipated to growth their knowledge as a way to discover early headaches that could occur during pregnancy and straight away visit a health center to limit the dangers that would arise.

Keywords : midwifery care, pregnancy, high risk.

PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun janin yang di kandungan selama masa kehamilan dibandingkan dengan kehamilan normal (Elisa, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menyumbang angka yang cukup tinggi di Asia Tenggara dan menjadi permasalahan kesehatan yang cukup memperhatikan bagi Indonesia, sedangkan Angka Kematian Ibu di dunia sebanyak 400/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu tahun 2021 terkait COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.320 kasus), dan hipertensi dalam

kehamilan (1.077 kasus) dan Penyebab lainnya yang merupakan penyebab tidak langsung juga cukup besar yaitu sebesar (1.309 kasus) dan jenisnya beragam, diantaranya meningitis, TB paru, pneumonia, encephalitis atau radang otak, dan lupus yan terggolong dalam risiko tinggi. Jumlah kematian AKB pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian, menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian.

Kematian maternal dapat dicegah dengan memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dengan memberikan edukasi dan informasi yang cukup (Direktorat Kesga, 2022).

Berdasarkan data dari seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi peningkatan yaitu pada 2020 5,5 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2021 menjadi 7,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kepri, 2022).

Kota Tanjungpinang sebagai penyumbang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Kepulauan Riau. Data yang diperoleh dari Dinkes Kota

Tanjungpinang tahun 2021 Angka Kematian Ibu sebanyak 396,60/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi tahun 2021 berada pada angka 4,53/1.000 kelahiran hidup (DKP2KB Kota Tanjungpinang 2022).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan yang cenderung berpotensi mengganggu kesehatan dan membahayakan keselamatan ibu hamil, janin, ataupun keduanya. Sebetulnya, semua kehamilan memang memiliki risiko tersendiri. Namun, terdapat beberapa kondisi yang bisa menyebabkan kehamilan menjadi lebih berisiko, misalnya ibu yang terlalu tua, terlalu banyak anak, mengidap penyakit bawaan atau memiliki riwayat kehamilan yang bermasalah sebelumnya.

Asuhan yang bisa diberikan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi perlu dilakukan secara komprehensif dengan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sesuai kondisi ibu dan faktor risiko yang dimiliki, deteksi dini melalui skrining antenatal untuk mengidentifikasi secara dini tanda bahaya dan faktor risiko pada

kehamilan, dan meningkatkan akses rujukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan resiko tinggi di PMB HJ. Sri Satiarsih, SST Kota Tanjungpinang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah desain obsevasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus berlandaskan manajemen kebidanan.

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan HJ. Sri Satiarsih, SST. Subjek penelitian Ny. S usia 40 tahun G5P4A0 usia kehamilan 36 minggu sampai dengan menjelang persalinan. Metode pengumpulan data diperoleh dari pengkajian sampai dengan data diagnosa penunjang. Analisa yang dipakai berdasarkan tinjauan teori yang baku.

Dalam pengumpulan hasil penelitian kasus ini digunakan berbagai pengumpulan data antara lain data primer dan sekunder dari Ny. S. Data primer ialah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama, sedangkan data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak

langsung melalui media perantara. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam data penelitian ini dengan melakukan wawancara dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny. S umur 40 tahun G5P4A0 HPHT 22 Mei 2022, HPL 01 Maret 2023, usia kehamilan 36 minggu dilaksanakan pada tanggal 03 Februari 2023. Setelah dilakukan anamnesa pada Ny. S ibu mengatakan tidak ada keluhan atau penyulit selama kehamilannya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan yaitu TD: 120/780 mmHg, N: 88 kali/menit, RR: 20 kali/menit, BB: 58 kg, S: 36,6°C. LILA 24 cm. TFU 3 jari di bawah px. Leopold I: kepala. Leopold II: punggung kiri, ekstremitas kanan. Leopold III: bokong. Leopold IV: tidak dilakukan. DJJ: 144 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 15 g/dl.

Dari hasil pengkajian baik subjektif maupun objektif didapatkan bahwa ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi yaitu resiko di usia ibu yaitu 40 tahun dan paritas ibu yaitu kehamilan kelima.

Hasil investigasi penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil

KSPR 10 yaitu 2 skor awal ibu hamil, 4 skor usia ibu terlalu tua lebih dari 35 tahun dan 4 skor terlalu banyak anak 4 atau lebih. Jumlah skor masuk kepenggolongan kehamilan resiko tinggi (KRT).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan menjelaskan pada ibu terkait kehamilannya sekarang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi karna umur ibu yang terlalu tua lebih dari 35 tahun dan jumlah anak ibu yang sudah lebih dari 3, sehingga ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya, Selain itu juga menyampaikan KIE nutrisi ibu hamil seperti mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan, mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, putih telur, ikan, banyak minum air putih serta memenuhi kebutuhan vitamin C. dan juga menjelaskan ketidaknyamanan trimester III yaitu sulit tidur di malam hari, mudah lelah, seringkali berkemih, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, flek kecoklatan pada wajah serta sikatrik, sekret vagina berlebih dan konstipasi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, persiapan persalinan, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke Dokter SpOg untuk mengetahui lebih jelas terkait kondisi janin dan plasenta

mengingat faktor risiko tinggi dalam kehamilan.

Pada tanggal 02 Maret 2023 ibu datang kembali untuk melakukan kunjungan kehamilan dengan usia kehamilan 40 minggu. Setelah dilakukan anamnesa ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, BB: 59 kg, S: 36,6oC, TFU 32 cm. Leopold I: kepala, leopold II: punggung kiri, ekstermitas kanan, leopold III: bokong, leopold IV: tidak dilakukan. DJJ: 144 kali/menit.

Dari hasil pengkajian baik subjektif maupun objektif didapatkan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE terkait nyeri perut bagian bawah yang alamiah dialami oleh ibu hamil aterm, menganjurkan istirahat yang cukup, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konseling KB, dan kunjungan ulang.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dimana ibu hamil maupun janin berada dalam resiko kematian ataupun kesakitan selama kehamilannya, persalinannya maupun setelah kelahirannya. Kemudian ada beberapa kondisi medis yang bisa menyebabkan ibu

memiliki kehamilan risiko tinggi. Kondisi medis ini bisa terjadi saat kehamilan atau sebelum kehamilan.

Menurut kasus didapatkan bahwa yang menyebabkan ibu masuk kriteria resiko tinggi adalah faktor usia dan faktor paritas (jumlah kehamilan). Hal ini ditunjukkan juga dari hasil KSPR.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal. Jadi disarankan untuk mengetahui resiko tinggi pada ibu hamil melakukan skrining antenatal.

Secara umum, kehamilan dikategorikan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di atas 35 tahun. Kondisi ini dikenal dengan istilah kehamilan geriatri (hamil usia tua). Pasalnya, kehamilan geriatri dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, persalinan macet, kelahiran prematur, hingga keguguran.

Hal ini sesuai dengan penelitian Trisnawati Y (2018) bahwa faktor risiko dari kejadian preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Tanjungpinang adalah karena usia ibu di diatas 35 tahun.

Kehamilan yang dikategorikan risiko tinggi yang lain yaitu frekuensi melahirkan 4 kali atau lebih yang dapat menambah peluang kematian ibu semakin besar (Prawirohardjho, 2018)

Umur ibu yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Rochjati, 2011). Sedangkan pada paritas tinggi, uterus kehilangan elastisitasnya sehingga miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi secara maksimal sehingga menimbulkan terjadinya atonia uteri. Hal ini juga dapat menyebabkan plasenta tidak bisa terlepas dari tempat implantasinya ataukah plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri (Mandriwati, GA, 2018).

Dari hasil evaluasi dari kunjungan usia kehamilan 40 minggu didapatkan bahwa Ny S dalam kondisi normal. Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai dapat menurunkan angka komplikasi kehamilan dan pemberian KIE dalam rangka menjaga kehamilan ibu. Selain itu kunjungan yang teratur dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang ditimbulkan dari kehamilan resiko tinggi.

Pada asuhan kehamilan pertama pada Ny. S. Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan, dapat diketahui bahwa pada kehamilan ini Ny. S telah melakukan

pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali kunjungan (2 kali kunjungan di trimester I, 2 kali kunjungan trimester II dan 4 kali kunjungan di trimester III). Sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny. S dengan resiko tinggi didapatkan dalam kondisi normal tidak terdapat komplikasi sampai menjelang proses persalinan, dengan pemberian pelayanan ANC yang baik.

Diharapkan bahwa pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas sangat dibutuhkan terhadap ibu dengan masalah kehamilan resiko tinggi. Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga bisa mendeteksi dini penyulit yang bisa terjadi pada kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan supaya meminimalkan resiko yang bisa terjadi serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kepulauan Riau. 2022. *Profil Kesehatan Tahun 2021*. Kepulauan Riau: Dinas Kesehatan.

- DKP2KB Kota Tanjungpinang. 2022. *Profil Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Tanjungpinang.*
- Elisa. 2019. *Kehamilan Resiko Tinggi.* Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Mandriwati GA, 2018. *Asuhan kebidanan pada masa hamil,* Jakarta: EGC.
- Kemkes, R.I. 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kemenkes RI dan JICA.
- Kemenkes RI, 2016. *Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III.* Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2022. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Faktor Risiko.* Jakarta: Airlangga University Press.
- Rustikayanti, dkk. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC.* Jakarta: TIM.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Y Tisnawati. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre-Eklamsia/Eklamsia pada Ibu Bersalin Di RSUD Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau. Gaster Vol 16 (2).* Hal 216 – 231.