

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

Murni¹, Etika Khoiriyah²

Akademi Kebidanan Anugerah Bintang ^{1,2}
Email : monikkpitri@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dimana ibu dan bayi yang dikandungnya dapat meninggal sebagai akibat langsung dari kehamilan yang tidak berjalan sesuai rencana. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan menyebabkan 800 kematian ibu setiap tahunnya. Kehamilan berisiko tinggi, seperti kehamilan dengan usia ibu <16 tahun atau >35 tahun (usia resiko tinggi kehamilan) dan jarak usia kehamilan yang terlalu jauh, menjadi salah satu penyebab terjadinya AKI. Kehamilan risiko tinggi terjadi pada wanita yang berusia kurang dari 16 tahun, sehingga meningkatkan peluang terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), premature, dan perdarahan persalinan, yang semuanya dapat meningkatkan AKI dan AKB ibu. AKI di Indonesia menempati peringkat kedua AKI tertinggi di ASEAN. Kemenkes mencatat AKI berada di kisaran 305/100.000 kelahiran hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada Ny.N dengan resiko tinggi secara menyeluruh. Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus menyeluruh. Hasil asuhan kebidanan pada Ny. N di dapatkan bahwa ibu hamil dengan usia terlalu muda yaitu 16 tahun. Selama masa kehamilan di dapatkan ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin yaitu 6 kali di PMB. Tidak ada keluhan dan terdapat perkembangan yang normal pada janin. Kesimpulan dari penelitian ini adalah asuhan yang dilakukan pada Ny. N dengan faktor resiko usia terlalu muda yaitu 16 tahun telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan dan tidak terjadi komplikasi.

Kata Kunci: Asuhan komprehensif, kehamilan, resiko tinggi

ABSTRACT

High-risk pregnancy is a pregnancy in which the mother and the baby she is carrying can die as a direct result of the pregnancy not going according to plan. The World Health Organization (WHO) estimates that complications of pregnancy and childbirth cause 800 maternal deaths each year. High-risk pregnancies, such as pregnancies with maternal age <16 years or >35 years (high-risk pregnancy age) and too far apart pregnancies, are one of the causes of AKI. High-risk pregnancies occur in women under the age of 16 years, increasing the chances of Low Birth Weight (LBW), premature birth, and labor bleeding, all of which can increase maternal AKI and IMR. AKI in Indonesia is ranked second highest in ASEAN. The Ministry of Health noted that AKI is in the range of 305/100,000 live births. The purpose of this study was to provide comprehensive care to Mrs. N with high risk as a whole. This study used a qualitative descriptive methodology with a comprehensive case study approach. The results of midwifery care for Mrs. N found that the pregnant woman was too young, namely 16 years old. During

pregnancy, the mother had routine pregnancy check-ups, namely 6 times at PMB. There were no complaints and there was normal development in the fetus. The conclusion of this study is that the care provided to Mrs. N with a risk factor of too young age, namely 16 years, was in accordance with the standards of midwifery care for pregnancy and there were no complications.

Keywords: *Comprehensive care, pregnancy, high risk*

PENDAHULUAN

Kehamilan dengan resiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat menimbulkan resiko pada ibu hamil dan bayi, terjadi kelainan bahkan kematian pada ibu dan janin sebelum terjadinya kelahiran (Ayu&Anjar, 2000).

Jika dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal, kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menyebabkan risiko dan komplikasi yang lebih besar bagi ibu dan janin selama masa kehamilan, melahirkan, dan nifas. Ada beberapa kriteria yang menentukan kehamilan dengan faktor risiko tinggi yaitu usia ibu <16 >35, jarak kehamilan dan jumlah anak yang terlalu banyak (Elisa, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), AKB yaitu 20.882 di tahun 2022 dan meningkat di tahun 2023 berjumlah 29.945. Berpedoman pengalaman tersebut, pemerintah menargetkan data AKI&AKB melalui rencana kerjanya yang diperbantu

masyarakat, jumlah AKB di tahun 2024 berkisar 1,83/1000 KH dan tahun 2030 mencapai rencana penurunan AKI&AKB berjumlah 1,31/1000 KH. Sedangkan angka kematian bayi di kota tanjung pinang tercatat di tahun 2022 mencapai 26 anak dan mengalami peningkatan di tahun 2023 menjadi 34 anak (Dinkes Kota Tanjungpinang, 2023).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun (2023) jumlah angka kematian ibu di tahun 2022 mencapai 4.005 dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 mencapai 4.129. Yang membuat angka kematian masih tinggi, faktor utamanya yaitu terlambatnya dalam menegakkan diagnosis serta terlambatnya dalam proses merujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai sarana dan prasarana lengkap. Data dari kemenkes memberitahukan bahwa jumlah angka kematian ibu pada 2022 yang disebabkan eklamsia sebanyak 23 perseratus dan pendarahan sebanyak 20 perseratus (Kemenkes RI, 2023).

Banyaknya kasus AKI&AKB di Indonesia didapatkan dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia terhitung dari Sabang sampai Merauke termasuk didalamnya Provinsi Kepulauan Riau. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepri mencatat di tahun 2022 AKI sebanyak 83 / 100.000 kelahiran hidup dan menjadi peningkatan di tahun 2023 yaitu 98 / 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kepri, 2023).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinkes Kota Tanjungpinang juga diketahui AKI di tahun 2022 5 orang. Dan meningkat di tahun 2023 menjadi 6 orang (Dinas kesehatan Tanjungpinang, 2023).

Komplikasi kehamilan salah satunya dikarenakan Resiko Tinggi yaitu umur ibu terlalu muda <16 tahun, umur terlalu tua >35 tahun, mempunyai anak >3, terlalu pendek TB <145 cm, hal ini sangat berbahaya bagi ibu hamil. Kehamilan usia dini dapat menyebabkan komplikasi yaitu BBLR, bayi lahir tidak normal, ibu mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah yang tinggi dan diabetes, pada persalinan dapat terjadi preeklamsia, plasenta previa (Putri, 2019). Menurut Rafidah, (2022) pada usia dini mudah terjadi

penyakit pada ibu dan organ kandungan terbentuk belum sempurna. Dapat mengalami KPD, Persalinan macet, Perdarahan Post Partum, BBL >2500 gram.

Pelayanan yang dapat diberikan kepada ibu hamil beresiko tinggi antara lain memberikan perhatian penuh dan mengupayakan sifat pelayanan antenatal sesuai dengan kondisi ibu dan faktor resikonya, deteksi dini melalui skrining antenatal untuk mengidentifikasi tanda- tanda bahaya dini dan faktor bahaya dalam kehamilan, serta memperluas masuk ke referensi.

Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N dengan resiko tinggi di PMB Hj. Sri Satiarsih, SST.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus yang dikombinasikan dengan metode observasional deskriptif. Ny. N, 16 tahun G1P0A0 di PMB Bd. Hj. Sri Satiarsih, SST. yang menjadi subjek penelitian. Wawancara, observasi, dan studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas. Selama kehamilan asuhan diberikan 6 kali. Analisa dilakukan dengan

membandingkan antara kasus dan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 10:00 WIB Ny. N pergi ke PMB Hj Sri Satiarsih ingin memeriksakan kehamilannya. Di peroleh data Ny.N umur 16 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT suku bangsa melayu, indonesia, agama islam,. Hasil dari pengkajian data obyektif di peroleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:110/80 mmHg, N:80x/l, RR:20x/l, S:36,6oC, persentasi kepala dan belum masuk panggul, TFU 31 cm, DJJ135x/i.

Berdasarkan kasus diatas penulis menjelaskan kepada Ny. N bahwa keadaan Ny. N dengan kehamilan resiko tinggi. Ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi baik pada saat hamil maupun saat melahirkan sebaiknya perbanyak istirahat jika merasa lelah. Resti dapat memperburuk kehamilan, persalinan, dan masa nifas baik bagi ibu maupun janin dalam kandungan. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu muda (kurang dari 16 tahun), terlalu banyak, dan terlalu jarang (lebih dari 4 tahun), dan merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan obstetric. Konseling yang diberikan Penulis kepada Ny.N adalah tanda

bahaya kehamilan, pemenuhan makanan gizi seimbang, persiapan persalinan serta menjelaskan kepada ibu terkait tanda-tanda persalinan.

Pada tanggal 16 maret 2024 pukul 06.50 WIB Ny. N datang ke PMB Hj. Sri Satriarsih dengan keluhan sakit perut hingga ke pinggang disertai keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tanggal 16 maret 2024 pukul 03.00 WIB. Hasil pemeriksaan yang didapatkan oleh penulis yaitu DJJ:142 kali/menit, ketuban: utuh, VT: 4 cm dengan diagnosa kebidanan Ny.N usia 16 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 mg 1 hari, janin hidup tunggal intra uterin, punggung kiri, persentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

Selanjutnya penulis melaksanakan KIE pada pasien untuk melakukan teknik birthing ball dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan. Birth ball dilakukan selama 30 menit dengan dibagi 2 sesi.

Teknik ini sebagai salah satu opsional dalam memilih terapi nonfarmakologi yang dapat aplikasikan oleh penolong persalinan, terapi birth ball terbukti sangat efektif dalam membantu percepatan proses penurunan kepala janin dengan menyediakan posisi yang aman dan nyaman bagi

ibu. Dalam pelaksanaannya menggunakan gerak yang sangat santai bagi ibu dengan posisi duduk di atas bola lalul menggoyangkan panggul ke kanan dan kiri hingga depan belakang (Ningsih dkk, 2023).

Didukung dengan teori lain mengatakan teknik birthing ball adalah duduk diatas bola sembari menggoyangkan panggul yang akan memberikan sensasi rasa nyaman dan meningkatkan kemajuan persalinan karena menyebabkan pelepasan endorfin (Choirunissa et al., 2021).

Selama proses terapi birth ball tidak ditemukan kejanggalan selama pelaksanaan tersebut. Terapi alami ini terlaksana dengan baik sesuai dengan petunjuk SOP yang dipakai oleh peneliti. Selanjutnya peneliti mendokumentasikan hasil perbandingan sebelum dan setelah dilakukan teknik birth ball.

Hasil observasi kala I fase aktif yaitu pada pemeriksaan pertama di lakukan di jam 06.50 WIB dengan hasil DJJ: 142x/l, kontraksi 3x10'x35" vt:4 cm penurunan 3/5 bagian. Pemeriksaan kedua dilakukan di jam 07.20 WIB dengan hasil N: 85x/i, RR: 20 x/i, DJJ: 145x/l, kontraksi 4x10'x35". Pemeriksaan ketiga dilakukan di jam 07.50 WIB dengan hasil N: 83x/i, RR: 20 x/i, DJJ: 143x/i, kontraksi 3x10'x40". Pemeriksaan keempat dilakukan di

jam 08.20 dengan hasil N: 83x/i, RR: 2 x/i, DJJ: 143x/i, kontraksi 4x10'x40". Pemeriksaan kelima di lakukan di jam 08.50 dengan hasil DJJ: 143x/l, kontraksi 4x10'x45" Vt:6 cm penurunan 3/5 bagian. Pemeriksaan keenam dilakukan di jam 09.20 WIB dengan hasil N: 83x/i, RR: 20 x/i, DJJ: 143x/i, kontraksi 4x10'x45". Pemeriksaan ketujuh dilakukan di jam 10.20 dengan hasil N: 83x/i, RR: 2 x/i, DJJ: 143x/i, kontraksi 4x10'x45". Pemeriksaan ketujuh di lakukan di jam 10.50 dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 83x/i, S:36,5oc, RR: 22 x/i, DJJ: 143x/l, kontraksi 4x10'x45" Vt:10 cm penurunan 1/5 bagian.

Pada pukul 11.00 ibu mengatakan adanya dorongan ingin meneran. Pukul 11.05 WIB bayi lahir spontan gerak aktif menangis kuat, Jenis kelamin laki-laki, BB : 2900 gram. Selanjutnya penulis melakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan.

Dari hasil pemantauan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah normal, nadi normal, pernapasan normal, kontraksi uterus keras, pendarahan dalam batas normal (<500cc). selanjutnya penulis menjelaskan pada Ny.N terkait tanda bahaya bayi baru lahir juga tanda bahaya masa nifas, Tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi,

perdarahan yang banyak, serta pandangan mata kabur dan pusing yang berlebihan. Menurut (Prawirohardjo, 2010) tanda bahaya masa nifas meliputi pengeluaran lochea yang berbau busuk, pendarahan pervaginam, pusing dan lemes berlebihan, serta suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ (Prawirohardjo, 2010).

Pada tanggal 23 maret 2024 pukul 10.00 WIB Ny.N datang ke PMB Hj. Sri Satriati untuk melakukan kunjungan nifas 7 hari. Dari hasil asuhan ditemukan hasil TFU tidak teraba, perdarahan normal, tidak ada tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan, penulis memberitahu pada Ny. N bahwa keadaan Ny. N dalam batas normal. Penulis memberikan KIE pada ibu untuk dapat makan makanan yang bergizi, seperti makanan yang tinggi protein dan zat besi. Serta penulis menginformasikan pada ibu untuk memilih kontrasepsi setelah selesai masa nifas. Hal ini untuk mengatur jarak kehamilan. Ditambah dari latar belakang umur ibu yang tergolong muda (<16 th).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kehamilan yang sudah dilaksanakan, diketahui bahwa kehamilan Ny.N G1P0A0 tergolong dalam kategori kehamilan resiko

tinggi dengan kehamilan usia terlalu rendah <16 tahun.

Hamil sebelum usia enam belas tahun meningkatkan risiko kehamilan, persalinan dini (prematuur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan perdarahan persalinan, yang semuanya dapat berakibat fatal bagi ibu dan janin (ummah, 2015). Namun demikian, resiko komplikasi tersebut tidak dialami oleh Ny. N karena asuhan kehamilan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan faktor resiko kehamilan yang di alami, melakukan deteksi dini komplikasi melalui pemeriksaan rutin kehamilan di PMB Hj. Sri Satriarsih.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari asuhan berkelanjutan yang dilakukan pada Ny. N dengan kehamilan resiko tinggi dari masa kehamilan sampai KB, asuhan dilakukan sesuai dengan diagnosis dan permasalahan yang teridentifikasi. Untuk mengurangi kemungkinan komplikasi bagi ibu dan anak.

Saran penelitian, menganjurkan ibu hamil untuk memeriksa kehamilan secara teratur sesuai anjuran kemenkes RI yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali. Tujuannya agar dapat mendeteksi

sedini mungkin. Serta perlunya pemahaman deteksi dini kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S, judistiani, T.D, dan Rahmiati,L.(2015). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui Jakarta: Erlangga.
- Dinkes Kepulauan Riau, 2023. Profil Kesehatan Kepulauan Riau 2021. Kepulauan Riau: Diakses pada tanggal 15 November 2022.
- Dinkes Kota Tanjungpinang 2021. Profil Kesehatan Kota Tanjungpinang 2021. Kepulauan Riau: Diakses pada tanggal 15 November 2022
- Dwi yulawati, dkk, (2020) asuhan kebidanan paripurna pada kehamilan resiko tinggi (skor poedji rochjati 10).
- Erni, H. 2021. Pengaruh Bimbingan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. 2021 (1) 83-90.
- Haslin, S., Simanjuntak, E. H., & Simanjuntak, N. M. (2022). Penyuluhanpelaksanaantechni kbirthballterhadapkemajuan persalinanpadaibubersalinkal aifaseaktif. *Urnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2808-9235), 14-19.
- Kemenkes RI. 2023. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Diakses pada tanggal 14 November 2022.
- Mustika, D. M. (2023). Literature Review: Birth Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah*, 9, 62-69.
- Ningsih I, D. A., OKLAINI, S. T., Oktarina, M., Subani, P., & Sari, R. D. (2023). PENGARUH Birthing Ball Terhadap Lama Persalinan Kala I. *Journal Of Midwifery*, 11(1), Dewi Aprilia Ningsih, Suhita Tri Oklaini, Mika Oktarina, Pitri Subani, Reni Diana Sari.
- Noviyanti, Nurdahlia, Munadya , F., & Gustiana. (2020). Kebidanan komplementer: Pengurangan nyeri persalinan dengan latihan birth ball. *Kebidanan komplementer: Pengurangan nyeri persalinan dengan latihan birth ball*, 14(2), 226-231
- PERTASARI, R. Y. (2022). Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibubersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang. *Journal Of Midwifery*, 10(2338-7068), 77-81.
- Prawirohardjo Sarwono (2018). Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Sarwono,2018. *ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Ulfa, R. M. (2021). Effect of the Use of Birth Balls on the Reduction of Pain and Duration of Labor During the First Stage of Active and Second Stage of Labor in Primigravida Maternity. *Science Midwifery*, 9(2), 418-430.
- World health organization (WHO) 2021. Angka kematian AKI dan AKB.
- PERTASARI, R. Y. (2022). Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan

Persalinan Pada Ibubersalin
Di Klinik Permata Bunda Kota
Serang. *Journal Of Midwifery*,
10(2338-7068), 77-81.

Rakizah, I., Rahmawati, D. T., &
Kadarsih, M. (2023). Ice
Rakizah:Studi Literatur
Penggunaan Gym Ball...|
7Studi Literatur Penggunaan
Gym BallPada Ibu
HamilPrimigravidaUntukMem
percepatDurasi Persalinan.
Jurnal Vokasi Kesehatan,
2(2963-6833), 7-12.