

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO TINGGI DI PMB PUTRI ASIH KOTA PEKANBARU TAHUN 2019

Rika Andriyani

STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru

ABSTRAK

Kehamilan merupakan *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *implantasi*. Kehamilan risiko tinggi merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Untuk mengetahui apakah ibu memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya yaitu dengan cara deteksi dini. Deteksi dini yaitu tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam persalinan serta nifas. Beberapa kategori kehamilan risiko tinggi yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu cepat dan terlalu banyak. Tujuannya memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi secara menyeluruh. Pengambilan kasus ini menggunakan pendekatan pendokumentasian SOAP dan dilakukan sebanyak dua kali kunjungan. Kesimpulan yang didapatkan yaitu Ny. K hamil di usia 36 tahun, hamil lebih dari 4 kali, pernah abortus dan jarak persalinan yang terlalu dekat yakni 1,5 tahun. Penulis memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, nutrisi serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan mempersiapkan persalinan. Hasil dari asuhan ini ibu bersedia melakukan pemeriksaan hamil dan sudah menentukan tempat bersalin dan berat badan ibu mengalami peningkatan. Untuk BPM Putri Asih disarankan untuk memberikan penkes tentang kehamilan risiko tinggi dengan menyediakan brosur kehamilan risiti.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Risiko Tinggi

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Jika dihitung dari *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Elisanti, 2018).

Ibu hamil memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya. Risiko tinggi ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal namun secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Deteksi awal pada kehamilan harus dilakukan karena dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu hamil. Risiko tinggi pada kehamilan

merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi (Yulianti, 2015).

Kehamilan dengan risiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu : usia ibu hamil yang terlalu muda (< 16 tahun); usia ibu hamil yang terlalu tua (> 35 tahun); jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun); jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun); terlalu banyak anak; tinggi badan yang terlalu pendek < 145cm; pernah gagal dalam kehamilan; pernah melahirkan dengan tindakan vakum; pernah menjalani operasi sesar; terdapat penyakit pada ibu hamil diantaranya : Anemia, TB Paru, Malaria, Penyakit Menular Seksual, Diabetes; bengkak pada muka dan tungkai serta hipertensi; kehamilan gameli; bayi mati dalam kandungan; kehamilan lebih bulan; letak sungsang; letak lintang; perdarahan dalam

kehamilan; preeklamsi berat (Fauzy & Fourianalistyawati, 2018).

Kehamilan risiko tinggi ini dapat dideteksi apabila ibu sering melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin. Saat ini terdapat upaya untuk dapat mendeteksi dini diagnosa risiko tinggi kehamilan yaitu dengan menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko kehamilan maupun sebagai diagnosa pencatatan pelaporan bidan. Penggunaan KSPR ini dapat dilakukan saat pasien melakukan kunjungan ANC. Dengan demikian bidan dapat memberikan penyuluhan dan konseling kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan pelayanan antenatal pada kehamilan normal sebagai upaya untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada kehamilan (Yusuf, Anugerah, & Adiani, 2018).

Dari hasil survei awal yang penulis lakukan di PMB Putri Asih yang merupakan salah satu klinik Bidan Praktek Mandiri yang melayani asuhan kebidanan mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga imunisasi di dapatkan bahwa, angka ibu hamil dengan risiko tinggi yang melakukan pemeriksaan di PMB tersebut selama 1 tahun terakhir sebanyak 65 orang dengan risiko tinggi berdasarkan usia ibu hamil yang terlalu tua sebanyak 40 orang, usia ibu hamil yang terlalu muda sebanyak 7 orang, jarak kehamilan yang terlalu dekat sebanyak 3 orang, hipertensi sebanyak 2 orang, letak sungsang sebanyak 2 orang dan terlalu banyak anak sebanyak 11 orang (PMB Putri Asih, 2019).

METODE PENELITIAN

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan mengacu pada asuhan kebidanan pada kehamilan. Studi kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan risiko tinggi.

Instrumen yang digunakan berupa format asuhan kehamilan, alat pemeriksaan (Stetoskop, tendi meter, pengukur tinggi

badan, timbangan, pita lila, dopler, haemometer) dan format KSPR.

HASIL

A. Kunjungan Pertama

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 21 juli 2019. Data subjektif Ny. K usia 36 tahun G5 P3 A1 H3 usia kehamilan 14 minggu, ibu ingin periksa hamil, HPHT 14 April 2019, ibu mengatakan jarak persalinan yang lalu dengan kehamilan sekarang 1,5 tahun. Seperti yang dikatakan klien : *“anak yang terakhir itu lahir tahun 2019 dek terus bulan maret kemarin habis keguguran juga.” (SU.1)*

Pada saat pengkajian penulis juga menanyakan alasan klien hamil lagi. Kemudian klien mengatakan bahwa ia ingin memiliki anak laki-laki dikarenakan ketiga anaknya berjenis kelamin perempuan. Seperti yang dikatakan klien : *“yakan anak saya ketiganya perempuan*

semua jadi pengen punya anak laki-laki, semoga aja yang ini laki-laki dek.” (SU.2)

Penulis juga menanyakan tentang keluhan yang klien alami pada kehamilan ini klien mengatakan pernah mual muntah tapi di umur kehamilan satu bulan. Seperti yang klien katakana “*kemaren itu ada mual muntah pas baru-baru hamil tapi sekarang udah enggak.*” (SU.3).

Ny. K mengatakan tidak ada riwayat penyakit dan penyakit keluarga, jaminan kesehatan KIS “*Alhamdulillah gak ada penyakit keturunan dek, kalau jaminan kesehatan ada KIS.*” (SU.4)

Penulis juga menanyakan apakah ibu sudah mendapatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi, ibu mengatakan belum atau tidak tau. Seperti yang dikatakan klien “*ya gak tau kalau ada kehamilan risiko tinggi baru tau ini lah dek.*” (SU.5)

Pada saat pengkajian penulis menanyakan pola makan ibu, ibu mengatakan makan 4 kali sehari sebanyak

1 sendok nasi sekali makan . seperti yang klien katakana “*kalau makan ya ngak nentu, kalu kemarin sih makannya 4 kali sehari, kalu nasinya itu ya 1 sendok nasi, sayurnya kadang bayam, kangkung, kadang ada ikan juga, kalau malam baru susu.*” (SU.6)

Pada pengumpulan data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 36 kg, Tb 145 cm, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, TFU 3 jari di atas simpisis, DJJ 127 x/m, pemeriksaan Hb 12 g/dL.

Dari hasil pengkajian data diatas dapat ditarik kesimpulan Ny. K G5 P3 A1 H3 usia kehamilan 14 minggu dengan KSPR 4, janin hidup tunggal.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. K penulis telah membuat rencana terhadap Ny.k yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan edukasi tanda bahaya TM II, bahaya kehamilan dengan risiko tinggi,

menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin di dokter atau rumah sakit, memberikan edukasi tentang nutrisi dan menetapkan kunjungan ulang.

B. Kunjungan Kedua

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 31 Juli 2019. Data subjektif yang didapatkan Ny. K G5 P3 A1 H3 usia kehamilan 15 minggu mengatakan gerakan janin belum terasa, frekuensi makan meningkat, BAB dan BAK tidak ada gangguan. Seperti yang klien katakana : *“kalau gerakan belum ada dek, tapi kalau masalah makan jadi banyak makan ibu, yaa semoga berat badan nambah ya dek yaa.”* (SU.7)

Pada pengumpulan data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 37 kg, TFu 3 jari diatas simpisis, Djj 130 x/m, tidak ada odema ditungkai tangan dan wajah. Terjadi peningkatan berat badan ibu.

Dari hasil epengkajian data diatas di dapatkan Ny. K G5 P3 A1 H3 usia kehamilan 15 minggu 3 hari dengan KSPR 4 janin hidup tunggal.

Menetapkan rencana asuhan terhadap Ny. K dengan risiko tinggi yaitu menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, memberi edukasi tentang tanda bahaya TM II, bahaya kehamilan Risiko Tinggi, menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan dirumah sakit atau dokter dan menetapkan kunjungan ulang.

PEMBAHASAN

Pada data subjektif ini ditemukan bahwan klien berusia 36 tahun yang mana menurut teori hamil di usia tersebut termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Pada saat ini klien hamil anak ke-5 dengan jarak persalinan yang lalu dengan kehamilan sekarang hanya 1,5 tahun. Sebelum memasuki kehamilan yang sekarang ini klien pernah mengalami abortus pada bulan Maret yang

lalu. Karena hal tersebut kemungkinan klien hamil sebelum anak terakhir berusia 1,5 tahun, maka lebih cepat dari jarak yang sebaiknya untuk hamil lagi yakni 2 tahun.

Berdasarkan data yang didapat melalui anamnesa dengan klien, didapatkan bahwa klien memiliki beberapa point yang menyebabkan klien masuk dalam kategori tinggi, diantaranya : a) Usia klien lebih dari 35 tahun. Pada teori disebutkan bahwa salah satu dari kehamilan risiko tinggi yakni usia lebih dari 35 tahun. Pada usia tua ini dapat membahayakan ibu maupun janin dan juga memiliki jumlah skor 4 pada berdasarkan KSPR. b) Klien hamil lebih dari 4 kali. Berdasarkan teori yang didapat kehamilan yang lebih dari 4 kali memiliki risiko tinggi baik dalam kehamilan maupun persalinan dan memiliki skor 4 berdasarkan KSPR. c) Pernah gagal kehamilan. Berdasarkan teori yang didapat ibu yang pernah mengalami kegagalan dalam kehamilannya memiliki risiko tinggi untuk kehamilan selanjutnya dan memiliki skor 4 berdasarkan KSPR. d) Terlalu dekat jarak

kehamilan. Berdasarkan teori yang didapatkan terlalu cepat untuk hamil lagi dapat membahayakan untuk janin dan juga ibu, karna dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kematian dan kecacatan bayi serta Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Pada KSPR terlalu cepat hamil memiliki skor 4 (Fauzy & Fourianalistyawati, 2018).

Pada pengumpulan data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, Berat badan 36 kg, Tinggi Badan 145 cm, konjungtiva merah muda, pada pemeriksaan abdomen masih teraba balotement. Pada data objektif tidak didapatkan adanya kesenjangan namun jika dilihat dari berat badan ibu sebelum hamil terjadi penurunan berat badan yang sangat signifikan yang awalnya sebelum hamil berat badan ibu 42 kg sekarang setelah hamil menjadi 36 kg. Namun setelah setelah melakukan kunjungan kedua, berat badan ibu mengalami peningkatan yang cukup baik. Kenaikan berat badan tiap ibu hamil tidaklah sama. Hal ini tergantung dari indeks masa

tubuh (IMT) dan berat badan sebelum kehamilan.

Perhitungan IMT Untuk klien K, Yakni :

Perhitungan IMT =

$$\frac{\text{Berat badan sebelum hamil kg}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}} = \frac{42}{1,45^2}$$

Hasil IMT = 19,97

Dari hasil perhitungan IMT didapatkan bahwa nilai IMT klien K 19,97, untuk penilaian berat badan klien K masuk dalam kategori berat badan ideal dan untuk peningkatan berat badan selama kehamilan diharapkan sebanyak 11-15 kg. (Ramayulis, R. 2009).

Berdasarkan dari data subjektif dan pemeriksaan objektif didapatkan ditarik kesimpulan bahwasannya Ny K hamil di usia tua yakni 36 tahun hamil anak ke-5 pernah mengalami abortus dengan jarak persalinan yang lalu dengan kehamilan yang sekarang terlalu dekat yakni 1,5 tahun. Dari analisis tersebut dapat dikategorikan ibu dengan

kehamilan risiko tinggi dengan jumla KSPR 4.

Risiko tinggi ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal namun secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Deteksi awal pada kehamilan harus dilakukan karena dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu hamil. Risiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi (Yulianti, 2015).

Dai rencana asuhan yang telah penulis tetapkan, penulis telah membuat implementasi hasil dari rencana asuhan tersebut diantaranya :

Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC didokter maupun di Rumah Sakit dikarenakan ibu memiliki 4 point risiko tinggi.pada kehamilannya yakni hamil diusia tua, terlalu cepat hamil lagi, pernah gagal dalam keahilan dan hamil lebih dari 4 kali.

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, memberikan edukasi tentang tanda bahaya TM II yakni perdarahan, perut kram, mual muntah yang berlebihan, sering BAK, tekanan darah tinggi, demam tinggi. Memberikan edukasi tentang bahaya kehamilan usia tua seperti : kelahiran premature dan BBLR, bayi lahir Caesar, keguguran atau kematian bayi saat lahir dan hipertensi selama kehamilan. Edukasi tentang bahaya jarak kehamilan yang terlalu dekat, seperti : meningkatkan risiko perdarahan dan kematian saat persalinan, tidak dapat memberikan ASI eksklusif pada anak, kelahiran mati atau kecacatan dan premature atau BBLR. Edukasi tentang bahaya kehamilan lebih dari 4 kali, seperti : perdarahan ante partum, plasenta previa, pertumbuhan bayi yang buruk. Edukasi tentang kegagalan dalam kehamilan, seperti mual muntah, perdarahan, kejang dan kerusakan serviks, keguguran berulang dan inspeksi pasca keguguran. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi seperti makan roti, buah

jeruk, sayur bayam, sawi hijau, brokoli, makan makanan 4 sehat 5 sempurna.

SIMPULAN

Dari kasus yang telah penulis lakukan terhadap Ny. K didapatkan beberapa kesenjangan atau masalah seperti : ibu hamil di usia lebih dari 35 tahun yakni 36 tahun, ibu hamil lebih dari 4 kali, pernah mengalami *abortus* serta jarak persalinan yang lalu dengan kehamilan sekarang terlalu dekat yakni 1,5 tahun. Penulis juga memberikan edukasi tentang bahaya kehamilan risiko tinggi, pemenuhan nutrisi ibu serta menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kedokter atau rumah sakit.

Hasil dari asuhan yang telah diberikan klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan telah menentukan jadwal, klien bersedia mengikuti saran penulis untuk melakukan persalinan di rumah sakit dan untuk berat badan klien mengalami peningkatan yang cukup baik.

SARAN

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan terutama bagi ibu hamil dengan risiko tinggi agar kehamilannya dapat dipantau sehingga dapat teratasi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dalam kehamilan tersebut. Kepada tenaga kesehatan ataupun tempat pelayanan kesehatan diharapkan untuk selalu memberikan informasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan dengan risiko tinggi dan tentang Keluarga Berencana untuk mecega meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Diharapkan klien dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi dan juga berkeinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Elisanti, A. D. (2018). *Hiv Aids Ibu Hamil Dan Pencegahan Pada Janin* (p. 1). p. 1. Retrieved from https://www.academia.edu/11751628/M_AKALAH_EUTHANASIA
- Fauzy, R., & Fourianalisyawati, E. (2018). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi. *Journal Psikogenesis*, 4(2), 206. <https://doi.org/10.24854/jps.v4i2.350>

Ramayulis, R. (2009). *Menu dan Resep Untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Penebar Plus

Yulianti, E. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012*. 2, 10–17.

Yusuf, N., Anugerah, D. E., & Adiani, F. (2018). Pengembangan Alat Deteksi Resiko Kehamilan Berbasis Web Sebagai Sistem Pencatatan Pelaporan Bagi Bidan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(2), 55. <https://doi.org/10.31983/jrk.v6i2.2932>