

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Elisanti, 2018).

Dalam kehidupan, tidak semua kehamilan dapat berjalan normal, salah satunya kehamilan resti atau resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidaknyamanan. Pada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya (Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, 2015).

Kehamilan resiko tinggi diantaranya yaitu “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Terlalu muda usia kurang dari 20 tahun, terlalu tua yaitu usia dari 35 tahun, terlalu sering jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun, atau terlalu banyak jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2. Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk kefasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pelayanan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Marcelya & salafas, 2018).

Dampak dari kehamilan resiko tinggi dengan umur terlalu muda (<20 tahun) dapat menyebabkan abortus, eklamsia/preeklamsia. Sedangkan umur terlalu tua (>35 tahun) dapat menyebabkan hamil resiko tinggi yaitu hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklamsia, ketuban pecah dini (sebelum persalinan dimulai. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi terjadi abortus, anemia. Sedangkan kehamilan terlalu banyak (terlalu banyak anak) termasuk dalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan kelainan letak janin, perdarahan pervaginam (Mochar, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Healty Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.00 kelahiran hidup (KH) lebih tinggi dengan tahun 2007 dengan AKI sebesar 228 per 100.00 kelahiran hidup SDKI, 2007. Sedangkan menurut SDKI, 2017 menunjukkan AKI sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup

Angka kematian ibu (AKI) di *association of southeast Asian nation* (ASEAN) rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan di

singapura Angka kematian ibu (AKI) sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019) sementara di Indonesia angka kematian ibu jauh lebih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka ini sangat jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Indikator dari tujuan pembangunan MDGs yang paling penting adalah penurunan kematian ibu dengan upaya peningkatan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Tinggi AKI di Indonesia di pengaruhi oleh resiko tinggi pada kehamilan, faktor utama penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 41% diikuti dengan penyebab lainnya sebanyak 39%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32%, gangguan sistim peredaran darah sebanyak 8%, gangguan metabolic sebanyak 3% dan infeksi 5% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 tercatat 34.073 ibu hamil yang mengalami komplikasi terdapat 24.363 ibu hamil yang memiliki faktor resiko dalam kehamilannya. Tahun 2020 tercatat 33.118 ibu hamil yang mengalami komplikasi terdapat 23.784 ibu hamil yang memiliki faktor resiko dalam kehamilannya. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019-2020)

Di kabupaten Kampar terdapat 31 puskesmas, 4 diantaranya memiliki jumlah ibu hamil dengan komplikasi terbanyak yaitu: Puskesmas Tambang 378 orang, Puskesmas Siak Hulu 1 235 orang,

Puskesmas Tapung Hulu 1 228 orang, Puskesmas Kampar 228 orang (Dinkes Kabupaten Kampar 2019)

Di Puskesmas Kampar berdasarkan data pada tahun 2021 dari bulan Januari-Mei di dapatkan jumlah 168 orang ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi yang dampaknya retensio plasenta, abortus inkomplit, Ketuban pecah dini (KPD), partus tak maju, intrauterine fetal death (IUFD), plasenta previa letak rendah, gerakan janin kurang, letak obliq, plasenta previa totalis, lilitan tali pusat, abortus imminens, letak sungsang.

Wilayah kerja puskesmas Kampar memiliki PMB sebanyak 25. Dari 25 PMB yang ada terdapat 4 PMB yang memiliki kunjungan pasien yang banyak yakni PMB Nurwati, PMB Nurhayati, PMB Ketra Delvi, PMB Nikma. Adapun pada Tahun 2021 dari bulan januari-juni di PMB Nurwati terdapat 48 ibu hamil dengan resiko tinggi dan 2 kasus kematian akibat dari resiko tinggi, di PMB Nurhayati terdapat 24 ibu hamil resiko tinggi, di PMB Ketra Delvi terdapat 33 ibu hamil resiko tinggi sedangkan PMB Nikma terdapat 29 ibu hamil resiko tinggi.

Bahwa dengan adanya resiko tinggi ini maka pentingnya dilakukan asuhan kebidanan, supaya resiko ini tidak memberikan dampak yang mungkin akan timbul dalam kehamilan dan mengakibatkan penyulit atau komplikasi pada kehamilan seperti hipertensi, pre eklamsi, KPD, persalinan macet dan perdarahan postpartum. Mengatasi komplikasi yang ditimbulkan, peran bidan adalah memberikan komunikasi Informasi

Edukasi (KIE) tentang pelayanan antenatal secara teratur dan mendeteksi sedini mungkin adanya faktor resiko pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun dimasyarakat (Rochjati, 2011).

Berdasarkan latar belakang dari masalah diatas peneliti memilih dengan judul studi kasus tentang **“Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil Resiko Tinggi di PMB Nurwati Desa Naumai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar tahun 2021”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka permasalahan ini dapat dirumuskan “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi di PMB Nurwati desa naumai kab. Kampar Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan ibu hamil yang beresiko tinggi di PMB Nurwati desa Naumai kab. Kampar Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dengan metode SOAP.
- b. Melakukan pengkajian subjektif pada ibu hamil resiko tinggi.
- c. Melakukan pengkajian objektif pada ibu hamil resiko tinggi .
- d. Melakukan pengkajian assessment (penegakan Diagnosa) pada ibu hamil resiko tinggi.
- e. Melakukan penatalaksanaan asuhan pada kehamilan resiko tinggi.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambahkan hasil informasi ilmiah dan dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan dapat menerapkan teori dan praktik kebidanan.

b. Bagi Instalansi/RB

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang sudah ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi

c. Bagi Institusi Universitas pahlawan

Dapat menambah buku referensi dan sumber bacaan di perpustakaan, untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya ibu hamil dengan kahamilan resiko tinggi.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan Resiko Tinggi

1. Definisi Kehamilan Beresiko

Resiko adalah suatu ukuran *statistic epidemiologi* dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu perkiraan/prediksi akan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi.

Kehamilan beresiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatkan kesakitan dan kematian maternal. Kehamilan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya tersebut terjadi pada kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan kehamilan resiko tinggi akan menghadapi berbagai permasalahan yang dapat mengganggu proses persalinan. Kehamilan dengan masalah dikelompokkan menjadi kehamilan resiko tinggi yaitu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin (Efendi dan Makhfudli 2009 dalam Koehntae 2015).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung. Kehamilan resiko tinggi memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), hal ini dapat terjadi berupa penyakit atau kecacatan bahkan kematian

sebelum maupun sesudah persalinan (Efendi dan Makhfudli 2009 dalam Koehatae 2015).

2. Klasifikasi Kehamilan Beresiko

Kehamilan beresiko dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan Resiko Rendah

kehamilan beresiko rendah sama dengan keadaan normal. Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor resiko berdasarkan klasifikasi resiko sedang dan resiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36.

b. Kehamilan Resiko Sedang

Kehamilan beresiko sedang yakni ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari suatu faktor resiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan. Kehamilan beresiko sedang pada ibu hamil yang tidak langsung dapat menimbulkan kematian pada ibu antara lain :

1) Kehamilan yang masuk ke dalam kategori 4 terlalu :

4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu kurang 20 tahun, hamil/bersalin terlalu tua (grande multi) usia

ibu lebih dari 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

a) Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan jani dalam kandungan. Mental ibu juga belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain bayi lahir belum cukup umur, perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

b) Terlalu Tua

Primi tua adalah wanita yang telah mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, dan jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinaan macet, dan perdarahan.

c) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

d) Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, dan kekendoran pada dinding rahim

2) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini, yaitu :

a) Ibu hamil pertama, sangat membutuhkan perhatian khusus.

Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar. Kedua, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi cukup bulan

tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

c) Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan

cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram.

Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar dan bayi sukar lahir. Kebutuhan pertolongan medic yang diperlukan adalah persalinan operasi sesar.

3) Kehamilan lebih bulan (serotinus)

Hamil serotinus adalah ibu dengan umur kehamilan kurang lebih 42 minggu. Fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin yaitu janin mengecil, kulit janin mengerut, lahir dengan berat badan rendah, dan janin dalam rahim dapat mati mendadak. Kehamilan lewat bulan dapat juga menyebabkan resiko pada ibu, seperti distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan.

4) Persalinan Lama

Partus lama adalah partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan. Tanda dan gejala yang ditimbulkan yakni keadaan umum lemah, kelelahan, nadi cepat, respirasi cepat, dehidrasi, perut kembung dan edema alat genital. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi, fetal distress dan rupture uteri.

c. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan beresiko tinggi merupakan ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari faktor-faktor resiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. Faktor resiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan:

- 1) Kematian ibu dan janin
- 2) Keguguran
- 3) Persalinan premature
- 4) Kelahiran dengan berat badan rendah
- 5) Penyakit janin atau bayi neonatus (Indiarti 2007 dalam Koehtae 2015)

3. Faktor penyebab Resiko tinggi kehamilan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kehamilan resiko adalah umur ibu yaitu usia <16 tahun dan >35 tahun, paritas yaitu ibu yang pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih, jarak anak yaitu <2 tahun atau >10 tahun, terlalu lama hamil pertama >4 tahun setelah menikah, terlalu pendek <145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan tarika tang/vakum, uri dirogoh, diberi infus/tranfusi, pernah operasi sesar, penyakit yang menyertai kehamilan (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), bengkak pada muka/tungkai dan

tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lewat waktu, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklamsia dan kejang-kejang. Dan faktor lainnya adalah sebagai berikut.

a. Faktor Non Medis

Faktor non medis penyebab terjadinya kehamilan resiko tinggi yaitu kemiskinan, ketidaktahuan, pendidikan rendah, adat istiadat, tradisi, kepercayaan, status gizi, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan.

b. Faktor Medis

Penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan placentas, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonates dan kelainan genetik (Ambarwati dan Rismintari 2011).

4. Tanda/gejala atau kelainan pada kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda/gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Nurssalam 2008 dalam Koehatae 2015). Tanda dan bahaya pada kehamilan yang perlu dikenali yaitu menurut Depkes (2015) yaitu :

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit akan tetapi keadaan tersebut merupakan ancaman bagi ibu

dan janin. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran.

b. Bengkak Tangan atau Wajah, Pusing dan Dapat Diikuti Kejang

Sedikit bengkak pada tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal. Sedikit bengkak pada tangan atau wajah, disertai tekanan darah tinggi dan pusing atau bahkan sakit kepala merupakan kondisi yang sangat berbahaya pada kehamilan.

c. Ibu Tidak Mau Makan dan Muntah Terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Akan tetapi jika berat bada tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, hal ini menandakan pertumbuhan janin terganggu atau terancam. Kemungkinan penyebab keadaan tersebut adalah ibu kekurangan gizi.

d. Gerakan Janin Berkurang atau Tidak Ada

Gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerakan janin yang berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, dapat mengakibatkan kehidupan bayi terancam.

e. Ketuban Pecah Dini

Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi.

f. Kelainan Letak Janin Di Dalam Rahim

Melainan letak janin antara lain: letak sungsang yaitu kepala janin dibagian atas rahim dan letak lintang yaitu letak janin melintang didalam rahim.

5. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat dengan resiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain menurut (Prawiroharjo 2018) :

a. Dampak Kehamilan Beresiko Bagi Ibu

1) Dampak Fisik

Dampak kehamilan beresiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

a) Keguguran (Abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu dan 20 minggu.

b) Partus Macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif

memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

c) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir.

Menurut waktu terjadinya perdarahna postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu:

- (1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir.
- (2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.

d) IUFD

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati.

Ibu yang mengalami kehamilan beresiko menyebabkan faktor resiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) lebih besar.

e) Keracunan Dalam Kehamilan (Pre Eklamsia) dan Kejang (Eklamsia)

Preeklampsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/eklamsia.

2) Dampak Psikologis

a) Kekhawatiran, Kecemasan, dan Ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadinya komplikasi kehamilan,

takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadinya komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, sehingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

b) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuan menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan

c) Stress

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadinya komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadinya komplikasi pada saat persalinan, yang dapat

menimbulkan kematian, sehingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

b. Dampak kehamilan beresiko bagi janin

Dampak kehamilan beresiko bagi janin adalah sebagai berikut:

1) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi premature. Bayi preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

2) Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

6. Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

Pencegahan terjadinya kehamilan beresiko dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KKR), tempat dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis
- b. Pengawasan antenatal, Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat di perhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- c. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas
- d. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- e. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

7. Penatalaksanaan

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat memperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

Adapun tujuan pengawasam antennal adalah dapat diketahui secara dini keadaan resiko tinggi dan janin sehingga dapat (KemenkesRI, 2013) :

- a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

B. Kebijakan terkait kehamilan resiko tinggi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil,

masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual bagian kedua.

Pasal 12

1. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana maksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
3. Pelayanan Kesehatan Masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan pelayanan antenatal terpadu.
 - a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
 - b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
 - c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
 - d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjaid penyulit/komplikasi.
 - e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Metode 4 langkah pendokumentasian yang di sebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasian hasil pemeriksaan klien rekam medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

1. Data Subjektif (S)

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

2. Data Objektif (O)

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, beserta pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radio diagnostic.

3. Assesment (A)

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakam dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien.

4. Planning (P)

Rencana kegiatan mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien.

D. Asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi

1. Melakukan ANC secara rutin kepada tenaga kesehatan TM III minimal 2x kunjungan.
2. Melakukan ANC terpadu sebagai ANC lengkap meliputi pemeriksaan laboratorium Urin dan Darah dan pemeriksaan penunjang lainnya.
3. Melakukan deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
4. Selama hamil membutuhkan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) senam hamil untuk dilakukan 2 kali sehari karena senam hamil adalah untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan dan mengurangi ketengan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.
5. KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di polindes, puskesmas, atau rumah sakit di tolong oleh tenaga kesehatan.
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kb setelah melahirkan, jika ibu ingin memberikan anaknya asi ibu bisa memakai kb suntik 3 bulan, pil laktasi, IUD, dan implant andalan
7. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
8. Jelaskan tanda bahaya kehamilan TM III.
9. Jelaskan tanda-tanda persalinan

10. Beri KIE pada ibu tentang relaksasi dan tablet Fe dan Kalk 1x1
11. Ajurkan ibu untuk datang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan
(Kemenkes, 2015)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan akibat dan efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoadmodjo,2010)

Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi di PMB Nurwati Amd,keb. Studi kasus merupakan suatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi kasus ini akan dilakukan di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan
Kampar Kabupaten Kampar 2021

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada Tanggal 28 Juni 2021-14 Juli 2021

C. Subjek Penelitian

Ibu hamil grandemultigravida trimester III dengan resiko tinggi

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dapat berupa:

1. Data Primer

Data yang didapatkan dari Anamnesis/wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang di dapat dari Tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan orang tua atau klien, keluarga dan bidan yang memberikan informasi yang dibutuhkan.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi Catatan Buku Register PMB Nurwati rekam medis atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data atau informasi yang dibutuhkan adalah:

1. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, digunakan SOAP antenatal care (ANC) sebagai acuan untuk mendapatkan informasi subjek penelitian
2. Laporan dokumentasi asuhan kebidanan dan hasil wawancara
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki

F. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku KIA. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan melakukan analisis kembali bila diperlukan.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif (bentuk catatan lapangan), daftar gambar dan daftar tabel

3. Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Dan melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai perencanaan yang telah disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

G. Rencana Jalannya Penelitian

Jalanya penelitian akan dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap awal penelitian ini adalah pengajuan judul studi kasus, selanjutnya seminar proposal, dan perbaaikan atau revisi sesuai hasil seminar. Kemudian mencari subjek penelitian yang sesuai dengan kasus yang diangkat.
2. Tahap kedua dibagi menjadi lagi beberapa tahap yaitu:
 - a. Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil resiko tinggi Di PMB Nurwati Amd,keb, kemudian menjumpai subjek penelitian dan membuat surat persetujuan dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Melakukan *informed choice* melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan penunjang).
 - b. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien

- c. Membuat suatu perencanaan untuk tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subjek penelitian berdasarkan data yang telah didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta dokumentasi hasil penelitian.
3. Tahap akhir yaitu menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang dihubungkan dengan teori-teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil. Kemudian penyerahan hasil laporan hasil penelitian yang telah direvisi.

H. Etika Penelitian

Etika studi kasus adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan

mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti. (Hidayat,2014).

4. Patient Safety (Keselamatan Pasien)

Pada saat penelitian, peneliti tetap menjaga keselamatan responden dan memantau kondisi responden secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis responden.