

PENDAMPINGAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI MELALUI *CONTINUITY OF CARE*  
(COC) DI PUSKESMAS PEMBANTU KAROT  
KABUPATEN MANGGARAI

Reineldis E. Trisnawati<sup>1\*</sup>, Silvia A.N. Halu<sup>2</sup>, Makrina S. Manggul<sup>3</sup>,  
Fransiska N. Nanur<sup>4</sup>, Bernadeta Wati<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>UNIKA Santu Paulus Ruteng

Email Korespondensi: reineldys@gmail.com

Disubmit: 17 Desember 2021

Diterima: 01 Februari 2022

Diterbitkan: 04 Maret 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i3.5640>

### ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis tetapi ada beberapa masalah yang dapat menyertai kehamilan yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu masalah kehamilan dengan penyebab tidak langsung adalah usia ibu >35 tahun yang sangat berisiko bagi ibu dan janin seperti perdarahan, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Kegiatan pendampingan ini bertujuan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny M dengan kehamilan risiko tinggi. *Continuity Of Care* dapat dilakukan selama kehamilan, persalinan, nifas dan Keluarga Berencana (KB). Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, observasi langsung dan studi dokumen. Dari kegiatan pendampingan yang dilakukan pada Nyonya M, selama hamil, masa nifas dan neonatus, berjalan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi. Ibu juga mengikuti program KB dengan jenis kontrasepsi yang digunakan adalah IUD/Spiral.

**Kata Kunci:** risiko tinggi, kehamilan, persalinan, nifas, KB

### ABSTRACT

*Pregnancy is a physiological thing but there are several problems that can accompany pregnancy, namely direct and indirect causes. One of the pregnancy problems with indirect causes is maternal age >35 years which is very risky for the mother and fetus such as bleeding, premature birth and low birth weight. This mentoring activity aims to be able to provide continuous midwifery care (Continuity Of Care) to Mrs.M with a high-risk pregnancy. Continuity Of Care can be done during pregnancy, childbirth, postpartum and family planning. Data collection can be done through interviews, direct observation and document studies. From the mentoring activities carried out for Mrs. M, during pregnancy, the puerperium and neonates, everything went normally, no complications were found. Mothers also participate in the family planning program with the type of contraception used is the IUD/Spiral.*

**Keywords:** high risk, pregnancy, childbirth, postpartum, family planning

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO, AKI merupakan kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penangannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Hasil Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mengatakan bahwa AKI mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia pada tahun 2018 diperkirakan 41 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2018).

AKI dan AKB tercatat mencapai 1265 orang pada tahun 2018 dan tahun 2019 dalam rentang waktu dari Januari hingga April, telah terjadi 300 kasus kematian ibu dan anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sementara itu, untuk lingkup kerja Kabupaten Manggarai kasus kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2018 hingga 2019. Pada tahun 2018 tercatat ada 6 kasus kematian ibu dan meningkat menjadi 12 orang pada tahun 2019. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 83 orang pada tahun 2018 dan 76 orang di tahun 2019 (Dinkes Kabupaten Manggarai, 2019). Tingginya angka kematian ibu dan anak di Provinsi NTT ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain diantaranya fasilitas persalinan yang tidak memadai, baik dari sisi sumber daya staf maupun ketersediaan alat-alat untuk membantu proses persalinan. Di tengah situasi seperti ini, sebagian ibu hamil memilih untuk melahirkan di rumah yang ditolong oleh para dukun. Kelahiran di rumah ini tentu beresiko tinggi, mengingat kurangnya pengetahuan para dukun beranak terutama terkait keadaan darurat obstetric (Dinkes NTT, 2020).

Bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan merupakan proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Akan tetapi sekitar 5-10 persen ibu hamil mengalami resiko tinggi. Wanita dengan kehamilan resiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan dengan resiko tinggi ini (Manuaba, 2007). Beberapa upaya pemerintah untuk menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis Empat Pilar Save Motherhood, salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedia fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang masih rendah tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional yang nanti diharapkan menjadi acuan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan (Prawirohardjo, 2011).

Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia diantaranya adalah perdarahan, hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) dan infeksi (Riskesdas, 2018). Hasil penelitian menyatakan, faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil dan jarak persalinan ibu dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama. Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan, alasan profesional, pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu

hamil > 35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah dan seksio sesarea (Aghamohammadi & Nooritajer, 2011). Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan "4T" yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Manuaba, 2007). Selain itu risiko yang dapat terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan terlalu dekat seperti keguguran, anemia, BBLR, premature dan komplikasi lainnya. Hal ini juga dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih. Penelitian yang dilakukan Alsamani, *et al* menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan dengan multipara memiliki risiko komplikasi kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Alsammani & Ahmed, 2015). Pemerintah Indonesia menganjurkan bagi setiap pasangan usia subur (PUS) untuk mengikuti program keluarga berencana (KB), hal ini dilakukan untuk dapat mengatur jarak kelahiran anak. Program KB ini secara tidak langsung dapat mengurangi risiko kematian ibu (Risksdas, 2018).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (CoC) merupakan pelayanan secara komprehensif kepada seorang ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi (Pratami, 2014).

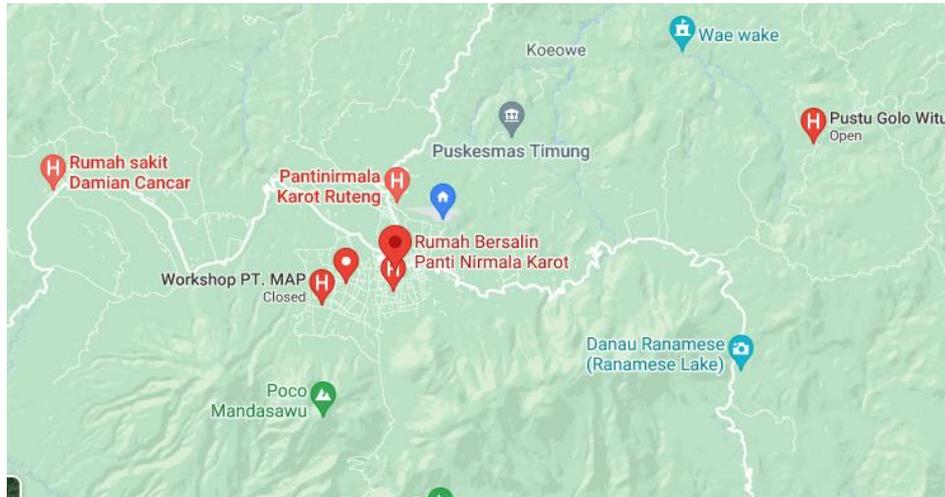
Berdasarkan hasil penapisan awal yang dilakukan pada Ny. M di Puskesmas Pembantu Karot pada tanggal 16 Maret 2021, diketahui Ny.M hamil anak ke-4, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran (Ny.M G4 P3 A0), umur 43 tahun, usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai Scor 6, sehingga Ny.M dikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi.

Untuk menghindari kejadian kehamilan 4-terlalu, perlu peningkatan penyuluhan (KIE) dengan strategi yang tepat baik kepada ibu-ibu PUS dan pasangannya maupun kepada remaja. Selain itu perlu upaya pemberian informasi tentang perencanaan keluarga dan umur kawin pertama yang berkaitan dengan Program KB dan kesehatan reproduksi (Rahmadewi & Herartri, 2011). Penelitian hidayat (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat risiko kehamillan resiko sangat tingnggi (KRST) dan kehamilan resiko rendah (KRR) dengan kejadian komplikasi persalinan. ibu dengan tingkat risiko KRST mempunyai kemungkinan 4,4 kali lebih berisiko terjadi komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu tingkat risiko KRR (Hidayah et al., 2018).

## 2. MASALAH

Berdasarkan hasil penapisan yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Pembantu Karot yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2021, diketahui Ny.M hamil anak ke-4, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran (Ny.M G4 P3 A0), umur 43 tahun (> 35 tahun), umur kehamilan 40 minggu 3 hari.

Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati (KSPR) didapatkan total skor yaitu 6 yang terdiri dari skor awal ibu hamil nilainya 2 dan terlalu tua usia ibu pada saat kehamilan (>35 tahun) nilainya 4, sehingga Ny. M termasuk pada kategori kehamilan dengan factor resiko tinggi.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pendampingan

### 3. METODE

#### 1) Observasi

Observasi yang dilakukan terhadap Ny. M pada saat melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) melalui pemeriksaan Leopold, pemeriksaan fisik, pemantauan berat badan dan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar Hemoglobin, Malaria, tes HBsAg, Sifilis dan HIV. Selain itu, Observasi juga dilakukan selama 40 hari postpartum hingga ibu mengikuti program KB.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: Dopler, tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan berat badan, jam dan Alat Perlindungan Diri (APD) yaitu handscoon dan masker.

#### 2) Wawancara

Untuk memperoleh data pada studi kasus ini, dilakukan wawancara secara langsung kepada Ny. M dan suami pada saat kunjungan kehamilan. Hal yang ditanyakan meliputi biodata, keluhan ibu selama kehamilan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat KB, riwayat kesehatan ibu, pola kebiasaan sehari-hari. Wawancara pada suami Ny. M meliputi biodata, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial dan budaya. Wawancara kepada petugas kesehatan dalam hal ini bidan mengenai kunjungan yang dilakukan Ny. M.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berdasarkan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

- 3) Dokumentasi  
Dokumen pendukung yang digunakan pada studi kasus ini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu dan lembar partograf.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

- 1) Asuhan Kehamilan  
Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. M dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Pada saat pengkajian ditemukan ibu hamil dengan faktor resiko usia >35 tahun Sudah dilakukan intervensi dengan memberikan ibu KIE mengenai resiko jarak kehamilan terlalu dekat sehingga ibu tidak mengalami keadaan gawat darurat. Proses kehamilan ibu berjalan normal tidak ditemukan komplikasi pada saat kehamilan.
- 2) Asuhan Persalinan  
Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal selama asuhan persalinan. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. M cukup lama, kala I dilakukan observasi berlangsung sekitar 3 jam pada pembukaan 7 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak ada laserasi pada jalan lahir.
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)  
Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. M jenis kelamin laki-laki, hasil penilaian awal bayi menangis kuat, gerak kuat, warna kulit kemerahan lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir normal yaitu 3.900 gram. Pemberian asuhan difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi.
- 4) Asuhan Nifas  
Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan sifat home visit sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. M tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
- 5) Asuhan Neonatus  
Asuhan kebidanan pada Neonatus By. Ny. M dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan berlangsung normal, tidak ada komplikasi.
- 6) Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. M adalah Ny. M dan suami memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD, karena ibu sudah pernah menggunakan kontrasepsi IUD sebelumnya. Pada tanggal 6 Mei penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M sebagai akseptor KB IUD/Spiral.



Gambar 2. Dokumentasi Pendampingan Kehamilan



Gambar 3. Dokumentasi Pendampingan Persalinan



Gambar 4. Dokumentasi Pendampingan Nifas dan Kunjungan Rumah

## 5. KESIMPULAN

Dari kegiatan pendampingan yang dilakukan pada Ny. M, selama hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Ibu juga mengikuti program keluarga berencana dengan jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu IUD/Spiral.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Aghamohammadi, A., & Nooritajer, M. (2011). Maternal age as a risk factor for pregnancy outcomes: Maternal, fetal and neonatal complication. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 5(2), 264-269. <https://doi.org/10.5897/AJPP11.011>
- Alsammani, M., & Ahmed, S. (2015). Grand Multiparity: Risk Factors and Outcome in a Tertiary Hospital: a Comparative Study. *Materia Socio Medica*, 27(4), 244. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.244-247>
- Dinkes Kabupaten Manggarai. (2019). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Manggarai*.
- Dinkes NTT. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019*.
- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P., & Kusminatun, K. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 35-43. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.33877>
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Manuaba, I. B. G. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Forum Ilmiah Dosen.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu kandungan. Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmadewi, & Heratri, R. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *Gizi Indonesia*, 34(2), 120-128. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.108>
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.