

**LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

**PENYULUHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN  
“PENDAMPINGAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI”  
DI PUSKESMAS AROSBAYA BANGKALAN**



**OLEH:**

**A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : Penyuluhan Dan Pelayanan Kesehatan “Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi” Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan**

**Pengusul:**

Nama : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H  
NIDN : 0027058001  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Jurusan/Fakultas : Kebidanan / Ilmu Kesehatan  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Bidang Keahlian : Ilmu Kebidanan  
Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : Jln. Sutorejo No 59 Surabaya / 031-3811966  
Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : Perumahan Lavender Blok O No 20 Mlajah Bangkalan / 081331021102 / [aimatunnadhiroh@fik.um-surabaya.ac.id](mailto:aimatunnadhiroh@fik.um-surabaya.ac.id)  
Lokasi Kegiatan : Puskesmas Arosbaya Bangkalan  
Luaran yang dihasilkan : Penyuluhan Dan Pelayanan Kesehatan “Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi” Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan  
Tanggal Pelaksanaan : 16 Maret dan 29 Juni 2021

Surabaya, 29 Juni 2021

Pengusul,

A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H



Mengetahui,  
Dekan FIK,

Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat dengan judul **Penyuluhan Dan Pelayanan Kesehatan “Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi” Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan.**

Laporan ini merupakan perwujudan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh civitas akademika Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak, perkenankanlah penulis pada kesempatan ini untuk menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian melalui LPPM.
2. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan kemudahan dalam pelaksanaan pengabdian.
3. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian.
4. Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam pelaksanaan pengabdian.
5. Luk Luatun Mubrikoh, S.ST., Bd, yang telah memberikan ijin dan dukungan untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan.
6. Semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil pengabdian ini.

Semoga Allah SWT memberikan berkah, hidayah dan karunia-Nya atas jasa Bapak/Ibu semua dan semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua terutama bagi Ibu. *Aamiin ya Robbil' alamin.*

Surabaya, 29 Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>PRAKATA</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Pelaksanaan Kegiatan	5
B. Tujuan Penyuluhan	5
C. Sub Pokok Bahasann	5
D. Kegiatan Penyuluhan	5
E. Evaluasi	7
<b>BAB II MATERI</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>21</b>
<b>BERITA ACARA</b>	<b>22</b>
<b>DAFTAR HADIR</b>	<b>23</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Pelaksanaan Kegiatan**

Topik	: Kehamilan Risiko Tinggi
Sasaran	: Ibu Hamil
Metode	: Ceramah
Tempat	: Ruang KIA Puskesmas Arosbaya
Hari/Tanggal	: Selasa / 16 Maret dan 29 Juni 2021
Waktu	: 09.00 WIB – selesai

### **B. Tujuan Instruksional**

1. Tujuan Umum  
Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga pasien mengerti tentang kehamilan risiko tinggi.
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu:
  - a. Menyebutkan pengertian kehamilan risiko tinggi
  - b. Menyebutkan faktor risiko terjadinya kehamilan risiko tinggi
  - c. Menyebutkan tanda bahaya kehamilan
  - d. Mengetahui deteksi pada kehamilan risiko tinggi
  - e. Menyebutkan bahaya yang dapat ditimbulkan karena kehamilan risiko tinggi
  - f. Mengetahui cara pencegahan kehamilan risiko tinggi

### **C. Materi**

1. Pengertian kehamilan risiko tinggi
2. Faktor risiko/penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi
3. Tanda bahaya kehamilan
4. Diagnosa kebidanan pada kehamilan risiko tinggi
5. Bahaya yang dapat ditimbulkan karena kehamilan risiko tinggi
6. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

### **D. Metode**

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

## E. Media

1. Leaflet
2. LCD

## F. Kegiatan Penyuluhan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pembukaan</li><li>b. Memperkenalkan diri</li><li>c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li><li>d. Menyebutkan materi yang akan diberikan</li><li>e. Menyampaikan kontrak waktu</li></ol>	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	15 menit	<b>Pelaksanaan</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Penyampaian materi oleh pemateri: menggali pengetahuan peserta tentang kehamilan risiko tinggi</li><li>b. Menjelaskan tentang pengertian kehamilan risiko tinggi</li><li>c. Menjelaskan tentang penyebab/ faktor risiko kehamilan risiko tinggi</li><li>d. Menyebutkan tentang tanda bahaya kehamilan</li><li>e. Menjelaskan tentang deteksi pada kehamilan risiko tinggi</li><li>f. Menjelaskan tentang bahaya yang dapat ditimbulkan karena kehamilan risiko tinggi</li><li>g. Menjelaskan tentang pencegahan kehamilan risiko tinggi</li></ol>	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	20 menit	<b>Tanya jawab</b> Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami.	Mengajukan pertanyaan
3	15 menit	<b>Evaluasi</b> Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan.	Menjawab pertanyaan
4	5 menit	<b>Penutup</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Menjelaskan kesimpulan dari materi penyuluhan</li><li>b. Ucapan terima kasih</li><li>c. Salam penutup</li></ol>	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam.

## **G. Kriteria Evaluasi**

### **Evaluasi Struktur**

- a. Peserta hadir ditempat penyuluhan
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Ruang KIA Puskesmas Arosbay

### **Evaluasi Proses**

- a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- b. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.

### **Evaluasi Hasil**

Setelah penyuluhan diharapkan sekitar 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus

## **BAB II MATERI**

### **KEHAMILAN RISIKO TINGGI**

#### **A. PENDAHULUAN**

Dalam kehamilan, plasenta akan berfungsi sebagai alat respiratorik, metabolik, nutrisi, endokrin, penyimpanan, transportasi dan pengeluaran dari tubuh ibu ke tubuh janin atau sebaliknya. Jika salah satu atau beberapa fungsi di atas terganggu, maka janin seperti “tercekik”, dan pertumbuhannya akan terganggu.

Demikian juga bila ditemukan kelainan pertumbuhan janin baik berupa kelainan bawaan ataupun - kelainan karena pengaruh lingkungan, maka pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat mengalami gangguan.

Bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Tetapi 5-10% dari kehamilan termasuk kehamilan dengan risiko tinggi, wanita dengan kehamilan risiko tinggi, mereka harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan dengan risiko tinggi ini.

#### **B. DEFINISI**

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

#### **C. FAKTOR RISIKO**

Untuk menentukan suatu kehamilan risiko tinggi, dilakukan penilaian terhadap wanita hamil untuk menentukan apakah dia memiliki keadaan atau ciri-ciri yang menyebabkan dia ataupun janinnya lebih rentan terhadap penyakit atau kematian

(keadaan atau ciri tersebut disebut faktor risiko). Faktor risiko bisa memberikan suatu angka yang sesuai dengan beratnya risiko.

Secara umum, kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi antara lain:

1. Umur di bawah 20 tahun, karena rahim dan panggul ibu belum berkembang.
2. Umur diatas 35 tahun, karena kesehatan dan keadaan rahim sudah tidak sebaik umur sebelumnya
3. Pernah mengalami kesulitan dan kehamilan dalam persalinan sebelumnya
4. Jumlah anak lebih dari 4 orang, karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah
5. Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, karena pada keadaan tersebut rahim dan kesehatan ibu belum pulih kembali dengan baik
6. Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang lebih dari 10 tahun (terlalu lama)
7. Tinggi badan kurang dari 145 cm, karena ibu mungkin mempunyai panggul sempit, sehingga sulit melahirkan
8. Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)

#### **D. FAKTOR RISIKO SEBELUM KEHAMILAN**

Sebelum hamil, seorang wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya resiko selama kehamilan. Selain itu, jika seorang wanita mengalami masalah pada kehamilan yang lalu, maka resikonya untuk mengalami hal yang sama pada kehamilan yang akan datang adalah lebih besar.

##### **1. Karakteristik ibu**

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya *pre-eklamsi* (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan *eklamsi* (kejang akibat pre-eklamsi). Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi.

Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Bisa saja kehamilan terjadi karena "kecelakaan".

Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Kondisi psikis yang tidak sehat ini dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar jadi lebih besar.

Risiko fisiknya pun tak kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin.

Kurangnya persiapan untuk hamil juga dikaitkan dengan defisiensi asam folat dalam tubuh. Akibat kurangnya asam folat, janin dapat menderita spina bifida (kelainan tulang belakang) atau janin tidak memiliki batok kepala. Risiko akan berkurang pada ibu yang hamil di usia tua karena biasanya mereka sudah mempersiapkan kehamilan dengan baik.

Risiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa risiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Misalnya menurunnya risiko cacat janin yang disebabkan kekurangan asam folat. Risiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu di usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia.

Hal yang patut dipertimbangkan adalah meningkatnya risiko kelainan sindrom down pada janin, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan kelainan kromosom. "Pada kehamilan di bawah usia 30 tahun kemungkinan adanya sindrom down hanya 1:1600, tapi di atas 35 tahun menjadi 1:600, dan di usia 40 tahun menjadi 1:160. Peningkatan beberapa kali lipat ini dikarenakan perubahan kromosom akibat usia ibu yang semakin tua. Pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun bisa dilakukan pemeriksaan cairan ketuban (*amniocentesis*) untuk menilai kromosom janin.

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau obesitas dan terhadap keadaan medis lainnya. Seorang wanita

yang pada saat tidak hamil memiliki berat badan kurang dari 50 kg, lebih mungkin melahirkan bayi yang lebih kecil dari usia kehamilan (*KMK, kecil untuk masa kehamilan*). Jika kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7,5 kg, maka risikonya meningkat sampai 30%. Sebaliknya, seorang wanita gemuk lebih mungkin melahirkan bayi besar. *Obesitas* juga menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diabetes dan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,4 meter, lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Selain itu, wanita tersebut juga memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang sangat kecil.

## 2. Riwayat Kehamilan Sebelumnya

Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki resiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur. Sebelum mencoba hamil lagi, sebaiknya seorang wanita yang pernah mengalami keguguran menjalani pemeriksaan untuk:

- a. Kelainan kromosom atau hormon
- b. Kelainan struktur rahim atau leher rahim
- c. Penyakit jaringan ikat (misalnya *lupus*)
- d. Reaksi kekebalan pada janin (biasanya ketidaksesuaian *Rh*).

Jika penyebab terjadinya keguguran diketahui, maka dilakukan tindakan pengobatan. Kematian di dalam kandungan atau kematian bayi baru lahir bisa terjadi akibat:

- a. Kelainan kromosom pada bayi
- b. Diabetes
- c. Penyakit ginjal atau pembuluh darah menahun
- d. Tekanan darah tinggi
- e. Penyalahgunaan obat
- f. Penyakit jaringan ikat pada ibu (misalnya *lupus*).

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5

kg, memiliki resiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.

Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg, mungkin dia menderita diabetes. Jika selama kehamilan seorang wanita menderita diabetes, maka resiko terjadinya keguguran atau resiko kematian ibu maupun bayinya meningkat.

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada wanita hamil ketika memasuki usia kehamilan 20-28 minggu. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami:

- a. Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
- b. Perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah)
- c. Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat
- d. *Plasenta previa* (plasenta letak rendah).

Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi yang menderita penyakit *hemolitik*, maka bayi berikutnya memiliki resiko menderita penyakit yang sama.

Penyakit ini terjadi jika darah ibu memiliki Rh-negatif, darah janin memiliki Rh-positif dan ibu membentuk *antibodi* untuk menyerang darah janin; antibodi ini menyebabkan kerusakan pada sel darah merah janin. Pada kasus seperti ini, dilakukan pemeriksaan darah pada ibu dan ayah. Jika ayah memiliki 2 gen untuk Rh-positif, maka semua anaknya akan memiliki Rh-positif; jika ayah hanya memiliki 1 gen untuk Rh-positif, maka peluang anak-anaknya untuk memiliki Rh-positif adalah sebesar 50%. Biasanya pada kehamilan pertama, perbedaan Rh antara ibu dengan bayinya tidak menimbulkan masalah, tetapi kontak antara darah ibu dan bayi pada persalinan menyebabkan tubuh ibu membentuk antibodi. Akibatnya, resiko penyakit hemolitik akan ditemukan pada kehamilan berikutnya. Tetapi setelah melahirkan bayi dengan Rh-positif, biasanya pada ibu yang memiliki Rh-negatif diberikan *immunoglobulin Rh-nol-D*, yang akan menghancurkan antibodi Rh. Karena itu, penyakit hemolitik pada bayi jarang terjadi.

Seorang wanita yang pernah mengalami pre-eklamsi atau eklamsi, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika

diluar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun. Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orangtuanya.

### **3. Kelainan struktur**

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan resiko terjadinya keguguran. Untuk mengetahui adanya kelainan struktur, bisa dilakukan pembedahan diagnostik, USG atau rontgen. Fibroid (tumor jinak) di dalam rahim bisa meningkatkan resiko terjadinya.

- a. kelahiran prematur
- b. gangguan selama persalinan
- c. kelainan letak janin
- d. kelainan letak plasenta
- e. keguguran berulang.

### **4. Keadaan kesehatan**

Keadaan kesehatan tertentu pada wanita hamil bisa membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keadaan kesehatan yang sangat penting adalah:

- a. Tekanan darah tinggi menahun
- b. Penyakit ginjal
- c. Diabetes
- d. Penyakit jantung yang berat
- e. Penyakit sel sabit
- f. Penyakit tiroid
- g. Lupus
- h. Kelainan pembekuan darah.

### **5. Riwayat keluarga**

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan.

## E. FAKTOR RISIKO SELAMA KEHAMILAN

Seorang wanita hamil dengan resiko rendah bisa mengalami suatu perubahan yang menyebabkan bertambahnya resiko yang dimilikinya. Dia mungkin terpapar oleh *teratogen* (bahan yang bisa menyebabkan cacat bawaan), seperti *radiasi*, bahan kimia tertentu, obat-obatan dan infeksi; atau dia bisa mengalami kelainan medis atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan.

### 1. Obat-obatan atau infeksi

Obat-obatan yang diketahui bisa menyebabkan cacat bawaan jika diminum selama hamil adalah:

- a. Alkohol
- b. Phenitoin
- c. Obat-obat yang kerjanya melawan asam folat (misalnya triamteren atau trimethoprim)
- d. Lithium
- e. Streptomycin
- f. Tetracyclin
- g. Talidomide
- h. Warfarin.

Infeksi yang bisa menyebabkan cacat bawaan adalah:

- a. Herpes simpleks
- b. Hepatitis virus
- c. Influenza
- d. Gondongan
- e. Campak Jerman (*rubella*)
- f. Cacar air (*varisela*)
- g. Sifilis
- h. Listeriosis
- i. Toksoplasmosis
- j. Infeksi oleh virus coxsackie atau sitomegalovirus.

Merokok berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandungnya, tetapi hanya sekitar 20% wanita yang berhenti merokok selama hamil. Efek yang paling sering

terjadi akibat merokok selama hamil adalah berat badan bayi yang rendah. Selain itu, wanita hamil yang merokok juga lebih rentan mengalami:

- a. Komplikasi plasenta
- b. Ketuban pecah sebelum waktunya
- c. Persalinan premature
- d. Infeksi rahim.

Seorang wanita hamil yang tidak merokok sebaiknya menghindari asap rokok dari orang lain karena bisa memberikan efek yang sama terhadap janinnya. Cacat bawaan pada jantung, otak dan wajah lebih sering ditemukan pada bayi yang ibunya merokok.

Merokok selama hamil juga bisa menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya *sindroma kematian bayi mendadak*. Selain itu, anak-anak yang dilahirkan oleh ibu perokok bisa mengalami kekurangan yang sifatnya ringan dalam hal pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual dan perilaku. Efek ini diduga disebabkan oleh karbon monoksida (yang menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh) dan nikotin (yang merangsang pelepasan hormon yang menyebabkan pengkerutan pembuluh darah yang menuju ke plasenta dan rahim).

Mengonsumsi alkohol selama hamil bisa menyebabkan cacat bawaan. *Sindroma alkohol pada janin* merupakan salah satu akibat utama dari pemakaian alkohol selama hamil. Sindroma ini ditandai dengan:

- a. Keterbelakangan pertumbuhan sebelum atau sesudah lahir
- b. Kelainan wajah
- c. *Mikrosefalus* (ukuran kepala lebih kecil), yang kemungkinan disebabkan oleh pertumbuhan otak yang dibawah normal
- d. Kelainan perkembangan perilaku.

Sindroma alkohol pada janin seringkali menyebabkan keterbelakangan mental. Selain itu, alkohol juga bisa menyebabkan keguguran dan gangguan perilaku yang berat pada bayi maupun anak yang sedang tumbuh (misalnya perilaku antisosial dan kurang memperhatikan).

Resiko terjadinya keguguran pada wanita hamil yang mengonsumsi alkohol adalah 2 kali lipat, terutama jika wanita tersebut adalah peminum berat. Berat badan bayi yang dilahirkan berada di bawah normal, yaitu rata-rata 2 kg.

Suatu pemeriksaan laboratorium yang sensitif dan tidak memerlukan biaya besar, yaitu *kromatografi*, bisa digunakan untuk mengetahui pemakaian heroin, morfin, amfetamin, barbiturat, kodein, kokain, marijuana, metadon atau fenotiazin pada wanita hamil.

Wanita yang menggunakan obat suntik memiliki resiko tinggi terhadap:

- a. Anemia
- b. Bakteremia
- c. Endokarditis
- d. Abses kulit
- e. Hepatitis
- f. Flebitis
- g. Pneumonia
- h. Tetanus
- i. Penyakit menular seksual (termasuk AIDS).

Sekitar 75% bayi yang menderita AIDS, ibunya adalah pemakai obat suntik atau pramuria. Bayi-bayi tersebut juga memiliki resiko menderita penyakit menular seksual lainnya, hepatitis dan infeksi. Pertumbuhan mereka di dalam rahim kemungkinan mengalami kemunduran dan mereka bisa lahir prematur. Kokain merangsang sistem saraf pusat, bertindak sebagai obat bius lokal dan menyebabkan pengkerutan pembuluh darah. Pembuluh darah yang mengkerut bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah sehingga kadang janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Berkurangnya aliran darah dan oksigen bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan berbagai organ dan biasanya menyebabkan cacat kerangka serta penyempitan sebagian usus.

Pemeriksaan air kemih untuk mengetahui adanya kokain biasanya dilakukan jika:

- a. Seorang wanita hamil tiba-tiba menderita tekanan darah tinggi yang berat
  - b. Terjadi perdarahan akibat pelepasan plasenta sebelum waktunya
  - c. Terjadi kematian dalam kandungan yang sebabnya tidak diketahui.
- 31% dari wanita pemakai kokain mengalami persalinan prematur, 19% melahirkan bayi yang pertumbuhannya terhambat dan 15% mengalami pelepasan plasenta sebelum waktunya.

Jika pemakaian kokain dihentikan setelah trimester pertama, maka resiko persalinan prematur dan pelepasan plasenta sebelum waktunya tetap meningkat, tetapi pertumbuhan janinnya normal.

## 2. Keadaan kesehatan

Tekanan darah tinggi pada wanita hamil bisa disebabkan oleh kehamilan atau keadaan lain. Tekanan darah tinggi di akhir kehamilan bisa merupakan ancaman serius terhadap ibu dan bayinya dan harus segera diobati. Jika seorang wanita hamil pernah menderita infeksi kandung kemih, maka dilakukan pemeriksaan air kemih pada awal kehamilan. Jika ditemukan bakteri, segera diberikan antibiotik untuk mencegah infeksi ginjal yang bisa menyebabkan persalinan prematur dan ketuban pecah sebelum waktunya. Infeksi vagina oleh bakteri selama hamil juga bisa menyebabkan persalinan prematur dan ketuban pecah sebelum waktunya. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, diberikan antibiotik.

Penyakit yang menyebabkan demam (suhu lebih tinggi dari 39,4° Celsius) pada trimester pertama menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya keguguran dan kelainan sistem saraf pada bayi. Demam pada trimester terakhir menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya persalinan prematur.

### a. *Inkompatibilitas Rh*

Ibu dan janin yang dikandungnya bisa memiliki jenis darah yang tidak sesuai. Yang paling sering terjadi adalah inkompatibilitas Rh, yang bisa menyebabkan penyakit hemolitik pada bayi baru lahir. Penyakit hemolitik bisa terjadi jika ibu memiliki Rh-negatif, ayah memiliki Rh-positif, janin memiliki Rh-positif dan tubuh ibu membuat antibodi untuk melawan darah janin. Jika seorang ibu hamil memiliki Rh-negatif, maka dilakukan pemeriksaan antibodi terhadap janin setiap 2 bulan.

Resiko pembentukan antibodi ini meningkat pada keadaan berikut:

- a. Setelah terjadinya perdarahan dimana darah ibu dan darah janin bercampur
- b. Setelah pemeriksaan amniosentesis
- c. Dalam waktu 72 jam setelah melahirkan bayi dengan Rh-positif.

Pada saat ini dan pada kehamilan 28 minggu, diberikan imunoglobulin Rh-nol-D kepada ibu, yang akan menghancurkan antibodi Rh.

b. Perdarahan

Penyebab perdarahan paling sering pada trimester ketiga adalah:

- 1) Kelainan letak plasenta
  - 2) Pelepasan plasenta sebelum waktunya
  - 3) Penyakit pada vagina atau leher rahim (misalnya infeksi).
- Perdarahan pada trimester ketiga memiliki resiko terjadinya kematian bayi, perdarahan hebat dan kematian ibu pada saat persalinan. Untuk menentukan penyebab terjadinya perdarahan bisa dilakukan pemeriksaan USG, pengamatan leher rahim dan Pap smear.

c. Kelainan pada cairan ketuban

Air ketuban yang terlalu banyak akan menyebabkan peregangan rahim dan menekan *diafragma* ibu. Hal ini bisa menyebabkan gangguan pernafasan yang berat pada ibu atau terjadinya persalinan prematur. Air ketuban yang terlalu banyak cenderung terjadi pada:

- 1) ibu yang menderita diabetes yang tidak terkontrol
- 2) kehamilan ganda
- 3) inkompatibilitas Rh
- 4) bayi dengan cacat bawaan (misalnya penyumbatan kerongkongan atau kelainan sistem saraf).

Air ketuban yang terlalu sedikit ditemukan pada:

- 1) bayi yang memiliki cacat bawaan pada saluran kemih
- 2) bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan
- 3) bayi yang meninggal di dalam kandungan.

d. Persalinan prematur

Persalinan prematur lebih mungkin terjadi pada keadaan berikut:

- 1) ibu memiliki kelainan struktur pada rahim atau leher rahim
- 2) perdarahan
- 3) stress fisik atau mental
- 4) kehamilan ganda
- 5) ibu pernah menjalani pembedahan rahim.

Persalinan prematur seringkali terjadi jika:

- 1) bayi berada dalam posisi sungsang
- 2) plasenta terlepas dari rahim sebelum waktunya
- 3) ibu menderita tekanan darah tinggi
- 4) air ketuban terlalu banyak
- 5) ibu menderita pneumonia, infeksi ginjal atau apendisitis.

e. Kehamilan ganda

Kehamilan lebih dari 1 janin juga bisa menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya cacat bawaan dan kelainan pada saat persalinan.

f. Kehamilan lewat waktu

Pada kehamilan yang terus berlanjut sampai lebih dari 42 minggu, kemungkinan terjadinya kematian bayi adalah 3 kali lebih besar.

## **F. TANDA BAHAYA KEHAMILAN RISIKO TINGGI**

### **1. Perdarahan**

- a. Perdarahan pada hamil muda dapat menyebabkan keguguran
- b. Perdarahan pada hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.

### **2. Bengkak di kaki/ tangan/ wajah, dan sakit kepala disertai kejang**

Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.

### **3. Demam tinggi**

Demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

### **4. Keluar air ketuban sebelum waktunya**

Tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

### **5. Bayi dalam kandungan tidak bergerak**

Keadaan ini tanda bahaya pada janin

### **6. Ibu muntah terus dan tidak mau makan**

Keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu

## **G. BAHAYA YANG DAPAT DITIMBULKAN**

1. Bayi lahir belum cukup bulan
2. Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR).
3. Keguguran (abortus).
4. Persalinan tidak lancar / macet.
5. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
6. Janin mati dalam kandungan.
7. Ibu hamil / bersalin meninggal dunia.
8. Keracunan kehamilan/kejang-kejang.

## **H. DETEKSI KEHAMILAN RESIKO TINGGI**

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di dokter/bidan terdekat.

## **I. PENCEGAHAN**

1. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor risiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi.
2. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian.
3. Sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan ANC (Antenatal Care) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya. Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
4. Mendapatkan imunisasi TT 2X.
5. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
6. Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
7. Hindari rokok, alkohol, dll

**J. Cara mencegah kehamilan risiko tinggi**

1. Usia hamil tidak kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Rencanakan jumlah anak 2 orang saja.
3. Hindari jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh.
4. Periksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.
5. Menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.
6. Melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*.
- <http://digilib.unimus.ac.id/babii.pdf> (Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017; 20.51 WIB).

**BERITA ACARA**  
**KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

Pada Hari Selasa Tanggal 16 Bulan Maret Tahun Dua Ribu Dua Puluh Satu di Puskesmas Arosbaya Bangkalan pada Pukul 09.00-12.00 WIB telah dilaksanakan kegiatan “Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan” dengan topik materi sebagai berikut:

Topik Materi : Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan

Pemateri : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

Adapun Jumlah Peserta sebanyak 10 Ibu Hamil

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat : Bangkalan

Tanggal : 16 Maret 2021

Pemateri,



(A'im M. Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H)



Penanggung Jawab,

(Muhammad Luatun Mubrikoh, S.St., Bd)

### DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan "Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi" Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan

Hari, Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Arosbaya

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1.	Suhiah	Arosbaya	Juh.
2.	Parip	Arosbaya	Sut
3.	Maida	Arosbaya	Mud
4	Patonah	Arosbaya	Pri
5.	Sulha	Arosbaya	ad
6	Ilma	"	Ilma
7	Vina	"	Vina
8	Kamila	"	Kamila
9	Jama	"	Jama
10	Indri	"	Indri

Bangkalan, 16 Maret 2021

Penanggung Jawab

Bidan,



(Luk Luatun Mubrikoh, S.St., Bd)

**BERITA ACARA**  
**KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

Pada Hari Selasa Tanggal 29 Bulan Juni Tahun Dua Ribu Dua Puluh Satu di Puskesmas Arosbaya Bangkalan pada Pukul 09.00-12.00 WIB telah dilaksanakan kegiatan “Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan” dengan topik materi sebagai berikut:

Topik Materi : Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Arosbaya Bangkalan  
Pemateri : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

Adapun Jumlah Peserta sebanyak 7 Ibu Hamil

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat : Bangkalan  
Tanggal : 29 Juni 2021

Pemateri,

(A'im M. Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H)

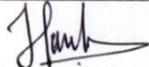
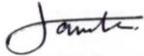
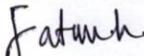
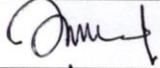
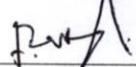
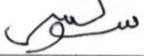


Penanggung Jawab,

(Luk Luatun Mubrikoh, S.St., Bd)

## DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan “Pendampingan Ibu Hamil  
Risiko Tinggi” Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan  
Hari, Tanggal : Selasa, 29 Juni 2021  
Tempat : Ruang KIA Puskesmas Arosbaya

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1	Hali ma	Arosbaya.	
2	Sofiya	"	
3	maryam	"	
4.	Kotimah	"	
5	Jamila	"	
6	Fatimah	"	
7.	SITI	"	
8	JULEHA.	"	
9	anis	"	
10	Sulis	"	

Bangkalan, 29 Juni 2021

Penanggung Jawab

Bidan,



(Luk Luatun Mubrikoh, S.St., Bd)