

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO TINGGI
GRANDE MULTIGRAVIDA
DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN**

Devi Julia Siagian¹, Ramalida Daulay², Simeri Dona³

¹Mahasiswa, Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

²Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin

³Dosen, Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis. Telepon: 082155831994, E-mail: siagiandevi01@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin yang kurang dari empat kali. Maka dari itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal berkualitas selama masa kehamilannya.

Tujuan: Meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman nyata penulis untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multipara di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Metode: *Observasional Deskriptif* dengan pendekatan Studi Kasus. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dan dilakukan sejak 11 Mei – 20 Juni 2016. Sasaran dalam studi kasus ini adalah ibu hamil grande multigravida. Asuhan Kebidanan dilakukan menggunakan Manajemen Kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP.

Hasil: Ny. N G₆P₅A₀ dengan risiko tinggi grande multipara. Ibu mengatakan lima kehamilan sebelumnya tidak ada penyulit. Pada persalinan anak pertama, kedua, dan ketiga ibu dibantu oleh Dukun. Sedangkan persalinan anak ke empat dan lima ibu dibantu oleh Bidan. Ibu mengeluh sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu namun tidak sampai mengganggu aktifitas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu ANC terstandar (10T) setiap kunjungan, rujukan terencana bersalin di rumah sakit dan konseling pemilihan KB yang efektif dan tepat.

Simpulan: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida yang dilakukan pada Ny. N umur 40 tahun telah mendapatkan penanganan dan penatalaksanaan sesuai standar Asuhan Kebidanan.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Risiko Tinggi, Grande Multigravida

**MATERNAL CARE TO MATERNITY WITH PREMATURE RUPTURE
OF MEMBRANES'S IN VELOR KAMER MATERNITY UNIT
DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN HOSPITAL**

Devi Julia Siagian¹, Ramalida Daulay², Sismeri Dona³

¹Student, Sari Mulia Midwifery Academi Banjarmasin

²Lecturer, Sari Mulia School Of Nursing and Health Sciences, Banjarmasin

³Lecturer, Sari Mulia Midwifery Academi Banjarmasin

*Correspondence. Phone: 082155831994, E-mail: siagiandevi01@gmail.com

ABSTRACT

Introduce: The risk of maternal death is a matter that is quite complex. Premature rupture of membranes (PROM) included in the high-risk pregnancies. Errors in managing premature rupture would take as a result of the increasing number of morbidity and mortality of mother and baby.

Objective: Improving the skills, knowledge, skills, and experience real, writer for Midwifery Care On Mother Maternity with premature rupture of membranes in VK Maternity Unit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Hospital with midwifery management according to Helen Varney using SOAP approach.

Method: Observational research method descriptive case study approach. The target in this case study is the birth mothers with premature rupture of membranes. To perform data collection on cases of birth mothers with premature rupture of membranes in space VK Maternity Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Hospital using Helen Varney management with SOAP approach.

Result: Mrs. A G1P0A0 with premature rupture of membranes, Mom came into the emergency room at 2:00 pm with water pumped out continuously since at 20.00 pm. TTV within normal limits, VT 3 cm, amniotic negative, head into the hodge I, point the pointer is occiput, litmus blue (positive). Management conducted in Mrs. A that provide care dear mother, accompanied the mother and provide psychological support and collaborate with physicians OBGYN (Injection Ceftriaxone 2x1 gr, Drip Oxytosin 1 amp (granted if cervical dilatation 5). The drug orally administered after 2 hours post partum diantaranya Acid Mefenamat 3 x 1, cefadroxil 3 x 1 and SF 3 x1)

Conclusion: Maternal Care to maternity with premature rupture of membranes's to Mrs. A 35 years old has been getting treatment and management according to the standard practice of Midwifery Care.

Key Words: maternity, premature rupture of membranes's

PENDAHULUAN

Pada umumnya ukuran yang digunakan untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*Maternal Mortality*) (Wiknjastro, 2002). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang (Saifudin, 2002)

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Angka kematian ibu lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi sehingga memerlukan perbaikan yang

bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih menduduki peringkat tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa dan memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia di

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

tahun 2012 adalah perdarahan (30,1 %), abortus (1,6 %), dan infeksi (5,6 %) (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Dari 4% dari ibu hamil pernah mengalami salah satu bentuk komplikasi dalam kurun kehar¹ ya. Sekitar 14% komplikasi ini secara potensial mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan kedaruratan obstetrik (Suririnah, 2007).

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat, oleh karena itu kehamilan yang normal pun

mempunyai Resiko kehamilan. Sebelum hamil, seorang wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya Resiko kehamilan. Setiap wanita hamil akan menghadapi Resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa (Saifudin, 2002).

Faktor Resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai Resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Ibu hamil dengan faktor Resiko diantaranya adalah primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang 145 cm, berat badan kurang dari 38 kg atau LILA kurang dari 23,5 cm, mengalami perdarahan pada kehamilan ini, riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis,

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

hipertensi dan riwayat cacat kongenital, kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul. Semakin banyak ditemukan faktor Resiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi Resiko kehamilan (Meilani, 2009).

Faktor resiko grande Multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu Resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah persalinannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin yang kurang dari empat kali (Sungkar 2012).

Komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil antara lain perdarahan antepartum (perdarahan

yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), *Solusio Plasenta* (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), *Plasenta Previa* (jalan lahir tertutup plasenta), *Spontaneous Abortion* (keguguran), dan *Intra Uteri Growth Retardation* (IUGR), atau pertumbuhan bayi yang buruk dalam rahim. Sedangkan komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan antara lain dapat meningkatkan terjadinya *Atonia Uteri* (perdarahan pasca melahirkan), *Ruptur Uteri* (robeknya dinding rahim), Serta *Malpresentation* (bayi salah posisi) (Sungkar, 2012).

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga, dan masyarakat. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Maka dari itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal selama masa kehamilannya (Salmah, 2006).

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

Faktor Resiko pada kehamilan dengan perawatan yang baik 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan faktor Resiko dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan dengan faktor Resiko dapat diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor Resiko ini sudah dapat diketahui sebelum konsepsi terjadi. Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu maupun bayinya (Surinah, 2010).

Jumlah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di provinsi Banjarmasin Kalimantan Selatan tahun 2012 adalah sebanyak 2518 jiwa dari 12600 jiwa ibu hamil dan tahun 2013 adalah sebanyak 2553 jiwa dari 12767 jiwa ibu hamil di 26 puskesmas yang ada di

Banjarmasin (Data Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarmasin tahun 2015 kejadian terbanyak tentang resiko tinggi pada ibu hamil khususnya pada usia grande multigravida di wilayah kerja Puskesmas Pekauman. Pada bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2015 jumlah ibu hamil 1131 orang, dimana dari 1131 ibu hamil tersebut terdapat 226 ibu hamil yang resiko tinggi diantaranya 47 ibu hamil dengan kehamilan lebih dari 4 kali (grande multigravida).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman didapatkan jumlah data klasifikasi usia ibu hamil resiko tinggi dengan kehamilan lebih dari 4 kali (grande multigravida) dari bulan Januari sampai Desember 2015 diantaranya

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

kehamilan ke-5 kali 46,8 %, kehamilan ke-6 kali 27,6 %, kehamilan ke-7 kali 19,1 %, kehamilan ke-9 kali 6,3 %.

Berdasarkan Latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Grande Multigravida di Puskesmas Pekauman Banjarmasin”.

BAHAN DAN METODE

Jenis studi kasus yang penulis lakukan adalah berupa Metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode Observasional Deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Sasaran dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan resiko tinggi grande multigravida pada bulan Mei tahun 2016 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

HASIL

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 11 Mei 2016, penulis mendapatkan data bahwa Ny. N umur 40 tahun, umur kehamilan 38 minggu, hamil anak ke 6, pernah melahirkan 5 kali dan tidak pernah keguguran. Kehamilan Ny. N ini adalah kehamilan dengan resiko tinggi grande multigravida (hamil lebih dari 4 kali).

Pada pemeriksaan yang dilakukan yaitu didapat tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 85 x/menit, respirasi : 28 x/menit, suhu : 36°C, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 2635 gram. Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak terdapat masalah. Pada hasil pemeriksaan Leopold dari I-IV sudah sesuai dengan umur kehamilannya. Sedangkan pada pemeriksaan penunjang semua hasilnya normal.

Diagnosa Kebidanan G₆P₅A₀ UK 38 minggu dengan kehamilan resiko tinggi grande multigravida dan usia >35 tahun janin tunggal hidup intra uteri.

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

Penatalaksanaan dari kasus ini antara lain

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 100/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 28 x/menit, T : 36°C, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 2635 gram.
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab sakit pinggang yang ibu rasakan yaitu karena rahim yang semakin membesar dan perut terasa semakin berat membuat tulang belakang ibu agak sedikit menekuk ke depan sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi, namun hal ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil tua sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan tersebut.
3. Memberitahu ibu resiko hamil lebih dari 4 kali (grande multipara) yaitu: anemia pada kehamilan, kelainan letak janin, kelainan letak plasenta, solusio plasenta, perdarahan antepartum, robekan pada rahim (*rupture uteri*), perdarahan pasca persalinan, dan perut gantung.
4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga dengan berjalan-jalan saat waktu senggang untuk merilekskan otot-otot agar sakit pinggang ibu berkurang juga cara ini dapat mempercepat penurunan kepala.
5. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam agar stamina ibu tetap terjaga dan membantu kesejahteraan janin yang ditunjang dari suplai O₂ yang cukup dari ibu
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau (bayam, kangkung), lauk-pauk (tempe, tahu, telur, ikan), buah dan susu untuk tetap menjaga asupan nutrisi ibu hamil dan juga janinnya.
7. Menjelaskan pada ibu tentang P4K dan menentukannya yaitu: penolong persalinannya nanti adalah dokter, tempat bersalin yaitu di rumah sakit, pendamping

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

ibu saat bersalin yaitu suami, alat transportasi yang digunakan untuk keperluan tersebut yaitu sepeda motor, dan calon pendonor darah yang sama dengan pasien yaitu ibu pasien.

8. Memberikan terapi SF 300 mg 1x1 dan Kalk 1x1 diminum sesudah makan menggunakan air putih dan jangan menggunakan teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan obat.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 11 Mei 2016, penulis mendapatkan data bahwa Ny. N umur 40 tahun, umur kehamilan 38 minggu, hamil anak ke 6, pernah melahirkan 5 kali dan tidak pernah keguguran. Kehamilan Ny. N ini adalah kehamilan dengan resiko tinggi grande multigravida (hamil lebih dari 4 kali).

Grande Multigravida adalah suatu

keadaan dimana seorang ibu telah melahirkan bayi lebih dari 4 kali, dimana bayi yang dilahirkannya dapat hidup dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan berat badan bayi lebih dari 1000 gram. Adapun keluhan yang dirasakan adalah keluhan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu sakit pinggang dan ini adalah hal yang fisiologis.

Pada pemeriksaan yang dilakukan yaitu didapat tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 85 x/menit, respirasi : 28 x/menit, suhu : 36°C, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 2635 gram. Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak terdapat masalah. Pada hasil pemeriksaan Leopold dari I-IV sudah sesuai dengan umur kehamilannya. Sedangkan pada pemeriksaan penunjang semua hasilnya normal. Jadi dalam pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Analisa data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil dengan resiko tinggi grande multigravida. Analisa data terdiri dari diagnosa kebidanan yang meliputi data

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

subjektif dan objektif, masalah dan kebutuhan.

Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan ibu hamil Ny. N umur 40 tahun G₆P₅A₀ hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, sudah masuk PAP dengan resiko tinggi grande multigravida. Masalah yang ditemukan pada ibu hamil Ny. N adalah ibu merasa cemas dengan keadaan kehamilannya dan janinnya. Kebutuhannya adalah memberikan KIE dan Kolaborasi dengan Dokter. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kehamilan resiko tinggi grande multigravida komplikasi yang dapat terjadi kehamilan yaitu anemia, kelainan letak janin, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), dan perut gantung, sedangkan pada persalinan yaitu *rupture uteri*, dan pada nifas yaitu perdarahan pasca persalinan. Sedangkan pada kasus Ny. N tidak ditemukan tanda yang mengarah pada komplikasi saat kehamilannya.

Tindakan segera yang dilakukan pada pasien resiko tinggi grande multigravida yaitu rujukan terencana persalinan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat terjadi pada pasien grande multigravida. Pada kasus Ny. N tindakan segera yang dilakukan oleh bidan yaitu merencanakan persalinan di Rumah Sakit agar saat bersalin nanti apabila ibu mengalami komplikasi dapat langsung mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Jadi dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa, masalah, kebutuhan yang muncul, disesuaikan dengan peran, fungsi dan kewenangan bidan. Perencanaan asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk ANC rutin, menganjurkan istirahat yang cukup, menganjurkan makan-makanan dengan gizi seimbang dan tinggi zat besi (seperti sayuran hijau, ikan dan hati) untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan, menganjurkan ibu untuk bersalin di rumah

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

sakit karena kehamilan ibu yang beresiko tinggi (melahirkan lebih dari 4 kali) agar mendapat pertolongan segera apabila terjadi komplikasi saat persalinan maupun nifas nanti. Setelah nifas nanti ibu dianjurkan untuk menggunakan KB yang tepat dan jangka panjang.

Pada tahap pelaksanaan dilakukan berdasarkan penatalaksanaan, sebagai seorang bidan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memantau pasien melalui ANC rutin dan merencanakan persalinan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan dan nifas. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada langkah evaluasi dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2004). Pada kasus Ny. N G₆P₅A₀ hamil 38 minggu telah

mendapat penanganan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan dilaksanakan oleh bidan dalam program perencanaan pencegahan komplikasi dalam persalinan dan nifas.

Setelah 1 minggu ibu diberikan asuhan kehamilan, saat UK 38 minggu ibu bersalin di rumah sakit. Setelah ibu bersalin ada masalah yang mengarah pada komplikasi yaitu saat post partum 1 jam terjadi perdarahan pasca bersalin karena tidak adanya kontraksi uterus (atonia uteri). Tindakan segera yang dilakukan adalah drip oksitosin. Kemudian setelah perdarahan berhenti ibu diberikan asuhan masa nifas dan perbaikan keadaan umum. Setelah 2 hari ibu diperbolehkan pulang ke rumah.

Pada 4 minggu post partum ibu dijadwalkan untuk pemakaian KB, ibu menggunakan KB jangka panjang yaitu implant sebagai pilihannya untuk mencegah terjadinya kehamilan berulang. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

Dalam kesempatan ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dari hati yang terdalam peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang dalam dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:
2. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, SKG., M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
3. Ibu Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd., M.Kes selaku Direktur Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin sekaligus penguji yang telah membantu memberikan saran serta masukan dalam penyusunan Studi Kasus ini..
4. Ibu Ramalida Daulay, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran serta mengarahkan dalam penyusunan Studi Kasus ini.
5. Ibu Sismeri Dona, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, saran serta mengarahkan dalam penyusunan Studi Kasus ini.
6. Bapak dr. Muhammad Fuadi selaku Kepala Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang telah memberikan izin melakukan penelitian untuk pembuatan Studi Kasus ini.
7. Ny. N selaku informan yang bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pembuatan dan penyusunan Studi Kasus ini.
8. Petugas Kesehatan terutama Bidan-bidan di Ruang Poli KIA Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang telah banyak membantu dalam penulisan ini
9. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan bimbingan dan bantuan dalam penyusunan Studi Kasus.
10. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan moril

Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida

dan materil sehingga penyusunan Studi Kasus ini dapat diselesaikan.

11. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang telah memberikan semangat dan bantuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin, 2015. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Banjarmasin: Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin.
- Alimul, Hidayat, Aziz A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI, 2010. *Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Dainty maternity, Yuli Yantina dan Ratna Dewi Putri. 2014. *Buku Asuhan Kebidanan Patologis*. Bandar Lampung: Binarupa Aksara.
- Estiwidani dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Farrer, H, 2002. *Perawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hanafi, Wiknjosastro. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Kaban, S. 2013. *Data Angka Kematian Ibu Hamil Menurut WHO (World Health Organisation)*.
- Kemenkes RI. 2015. *Survei Demografi AKI dan AKB*. Jakarta: Keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 24 Mei 2016 dari <https://www.depkes.go.id>
- Kemenkes RI. 2015. *Infodantin: Pembangunan Nasional: Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta: Direktorat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 24 Mei 2016 dari <https://www.depkes.go.id>
- Manuaba, I .B .G. 2008. *Kapita Selekta Penetaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manurung Jonni J., dan Adler H. Manurung, 2009. *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*. Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Empat.
- Meilani, dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mufdlilah. (2009). *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sari, Anggrita, Ulfa, Ika Mardiatul dan Daulay, Ramalida. 2015. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Surinah. 2010. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tarwoto & Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama : Yogyakarta.