

Risiko Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Ibu Di Puskesmas Bantul II

Yuni Uswatun Khasanah^{1*}, Fatin Wahyuningsih^{2*}

^{1,2}Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

*alaric191214@gmail.com, fatinwahyuningsih@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received December 29, 2020

Accepted January 07, 2021

Published January 29, 2021

Kata Kunci:

Resiko Tinggi
Kehamilan
Hiperemesis Gravidarum

Key words:

High Risk
Pregnancy
Hyperemesis Gravidarum

DOI:

<https://10.48092/jik.v7i1.117>

ABSTRAK

Latar Belakang: Resiko *tinggi* kehamilan adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya kompilsai pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya, faktor yang menyebabkan kehamilan patologi merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui Risiko kehamilan pada ibu hamil berdasarkan kesehatan ibu. **Metode:** desain penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan retrospektif, sampel 33 ibu hamil di Puskesmas Bantul II periode Januari-Desember 2019, teknik sampling menggunakan total sampling. Pengambilan data menggunakan instrumen checklist, analisis statistik menggunakan analisis univariat. **Hasil:** Terdapat Risiko kehamilan dengan kasus Hiperemesis Gravidarum 10 responden (30,3%), presentasi bokong 4 responden (12,1%), serotinus 3 responden (9,1%), abortus imminent 8 responden (24,2%), hipertensi 1 responden (3,0%), Hemoroid 3 responden (9,1%), varises 1 responden (3,0%), dan anemia 3 responden (9,1%). **Kesimpulan:** Risiko kehamilan ditinjau dari kesehatan ibu terbanyak yaitu ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.

ABSTRACT

Pregnancy Risk Based on History of Mother's Health in Bantul II Public Health Centre

Background: High risk of pregnancy is a condition in pregnant women that can cause a possible risk or danger of compilation in labor that can cause death or illness to the mother and her baby, the factors that cause pregnancy pathology are complications or complications that accompany the mother during pregnancy. The research objective was to determine the risk of pregnancy in pregnant women based on maternal health. **Methods:** quantitative descriptive research design, with a retrospective approach, a sample of 33 pregnant women at Bantul II Community Health Center for the period January-December 2019, the sampling technique used total sampling. Collecting data using a checklist instrument, statistical analysis using univariate analysis. **Results:** There is a risk of pregnancy with cases of Hyperemesis Gravidarum 10 respondents (30.3%), breech presentation of 4 respondents (12.1%), serotonin 3 respondents (9.1%), imminent abortion 8 respondents (24.2%), hypertension 1 respondents (3.0%), Hemorrhoids 3 respondents (9.1%), varicose veins 1 respondent (3.0%), and anemia 3 respondents (9.1%). **Conclusion:** The highest risk of pregnancy in terms of maternal health is pregnant women with Hyperemesis Gravidarum.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.





PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu masa penting didalam kehidupan seorang wanita, selama kehamilan akan terjadi proses alamiah berupa perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada organ-organ tubuh wanita (Wulandari, 2011). Faktor yang menyebabkan kehamilan patologi merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni& Wahyu, 2013).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 memperkirakan setiap harinya 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Laporan WHO menunjukkan AKI didunia sebesar 289.000 jiwa, AKI dinegara maju sebesar 16/100.000 KH, sedangkan dinegara berkembang menyumbang 99% kematian maternal didunia. Setiap hari, 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/ komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi kebidanan bersifat *unpredictable* atau tidak dapat diprediksi, kapan akan terjadi dan siapa yang akan mengalami semua kehamilan berisiko Tetapi sebagian besar dapat diselamatkan bila saat komplikasi muncul, segera mendapatkan pelayanan untuk mengatasi kedaruratan situasi Artinya setiap ibu yang mengalami komplikasi harus mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan berkualitas setiap saat 24 jam 7 hari Sebagian komplikasi kebidanan harus segera diatasi dlm hitungan jam (Kemenkes, 2019)

SDG's atau *Sustainable Development Goals*. SDG's adalah agenda global dalam pembangunan berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030. Tujuannya menciptakan kondisi yang aman dalam kehamilan dan persalinan serta bayi dan dilahirkan hidup dengan sehat, dengan terciptanya target mengurangi rasio kematian ibu secara menyeluruh hingga kurang 70/100.000 KH (WHO, 2017).

Di Daerah istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi di penyumbang AKI dengan frekuensi yang fluktuatif, yaitu 66 kasus pada tahun 2015, naik menjadi 86 kasus pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 84 kasus. Tingginya kasus kematian ibu di DIY diakibatkan oleh beberapa faktor penyakit yaitu jantung sebesar 29%, lebih tinggi dibandingkan penyakit lain seperti 26% disebabkan Karena infeksi, 17% karena perdarahan, 17 % lain-lain dan 11% PEB (POGI DIY, 2017). Angka kematian ibu diBantul pada tahun 2017 turun sebesar 72.85/100.000 KH yaitu sembilan kasus, sedangkan pada tahun 2018 naik sebanyak 14 kasus sebesar 108.36/100.000. Hasil audit Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa kematian ibu Pada tahun 2018 adalah perdarahan sebesar 36% (5 kasus), TB 22% (3 kasus), PEB 14% (2 kasus), Hipertiroid 7% (1 kasus), Jantung 7% (1 kasus), Asma 7% (1 kasus) dan Ca. Otak 7% (1 kasus) faktor resiko pada janin yaitu kehamilan dengan letak lintang dimana kondisi janin melintang didalam uterus dengan kepala

pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain pada umumnya, bokong berada sedikit lebih tinggi dari kepala janin serta detak jantung janin yang normal yaitu 120-160 denyut per menit (Dinkes Bantul, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko kehamilan ditinjau dari kesehatan ibu hamil.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif*. Populasi ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 33 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bantul II pada periode Januari-Desember 2019. Teknik sampling menggunakan total sampling. Pengambilan data menggunakan instrumen checklist berisi tentang karakteristik ibu, dan riwayat kesehatan ibu yang merupakan resiko kehamilan. Analisis statistik menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	F (n=33)	%
Umur		
20-35 Tahun	28	85
> 35 Tahun	5	15
Pendidikan		
SD	4	12
SMP	13	39
SMA	14	42
D3	2	6
Paritas		
Primi Gravida	5	15
Sekunder	8	24
Multi Gravida	19	58
Grande Multi Gravida	1	3
Pekerjaan		
Wiraswasta	21	64
IRT	12	36

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Bantul II. Hasil analisis univariat 85% berada pada rentang usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Jika kehamilan terjadi pada usia <20 tahun, maka secara biologis alat reproduksi ibu hamil belum matang, kurang siapnya ibu hamil terhadap kehamilannya sehingga emosinya masih labil dan ibu hamil akan kurang peduli dalam menjaga kehamilannya. Sedangkan kehamilan pada usia tua atau di atas 35 tahun meningkatkan risiko ibu memiliki resiko tinggi pada kehamilannya dikarenakan fungsi reproduksinya mengalami kemunduran dan penurunan daya tahan (Taylor, 2015). Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat reproduksinya. Penelitian



yang dilakukan oleh Nur Islamiah (2013) menjelaskan bahwa hipertensi dalam kehamilan mayoritas didapatkan pada usia 20-35 tahun dan hipertensi pada ibu hamil paling sedikit terdapat pada umur < 20 tahun. Menurut peneliti hal ini terjadi karena pada saat umur 20-35 tahun juga memiliki status pendidikan rendah sehingga ibu hamil belum siap dengan kehamilannya sehingga mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kehamilannya. Penelitian lain menunjukkan bahwa risiko ibu hamil dengan hipertensi pada kelompok umur < 18 tahun dan > 35 tahun hampir 3 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur 18–35 tahun.

Responden ibu hamil resiko tinggi mayoritas dengan latar pendidikan SMA yaitu 42%. Losu & Corneles (2015), menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil masih kurang. Tingkat pendidikan ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya dalam kemampuan ibu hamil untuk menerima dan memahami yang ditentukan dari tingkat pendidikan yang dimilikinya. Hawari (2016), menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang atau individu terhadap kemampuan dan proses berfikir sehingga mampu dalam menangkap suatu informasi. Ibu hamil yang berpendidikan rendah sangat berpeluang mengalami kehamilan risiko tinggi (Kusumawardani, Dharmayanti, Hapsari & Puti, 2014). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula minat keingintahuan terhadap suatu informasi sehingga semakin mudah dalam menerima informasi dengan harapan apabila seorang ibu hamil memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima segala informasi mengenai kehamilan khususnya pada kehamilan yang beresiko (Agustini, 2012).

Mayoritas paritas adalah multigravida sejumlah 58%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas seorang ibu dapat mempengaruhi persiapan persalinan yang akan dihadapinya. Rinata (2018), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai kehamilannya yang akan terjadi dan belum dapat mempersiapkan persalinan yang akan di hadapi. Ibu hamil multigravida sudah memiliki pengetahuan mengenai kehamilan sebelumnya dan sudah mempersiapkan persalinannya dengan baik (Mezy, 2016). Paritas ≤ 1 dan usia muda beresiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 3 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan (Charantia, 2014).

Hasil penelitan mayoritas pekerjaan responden wiraswasta 64%. Hasil penelitian Permatasari, dkk (2008) menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja

memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik (Najono & Manampiring, 2011). Orang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi karena orang yang bekerja kan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dari pada orang yang tidak bekerja (Walyani, 2015)

2. Risiko Kehamilan Berdasarkan Kesehatan Ibu

Tabel 2. Risiko Kehamilan

Resiko Kesehatan ibu	Frekuensi	Persen
Hiperemesis Gravidarum	10	30
Presbo	4	12
Serotinus	3	9
Abortus Imminens	8	24.4
Hipertensi	1	3
Hemoroid	3	9
Varises	1	3
Anemia	3	9

Hasil penelitian, mayoritas ibu hamil beresiko tinggi mempunyai riwayat kesehatan dengan kasus Hiperemesis Gravidarum sejumlah 30%. Risiko kehamilan merupakan Resiko tinggi kehamilan adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya (Rochjati, 2012). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan satu atau lebih satu faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (W Nuraisya, 2018). Faktor yang menyebabkan kehamilan patologi merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2013).

Faktor yang berhubungan dengan resiko kehamilan pada ibu hamil adalah usia pada umumnya usia ibu hamil karena diumur tersebut sistem reproduksi sudah matang, seorang wanita bisa menghindari resiko terjadinya kemungkinan yang tidak dikehendaki seperti anemia, abortus, gangguan pertumbuhan janin, abortus, prematur, gangguan persalinan dan preeklamsi (Mandriwati, 2017).



Tenaga kesehatan, faktor fasilitas kesehatan dan faktor hambatan rujukan serta adanya faktor pencatatan dan pelaporan terkait kematian maternal. Upaya penurunan kematian maternal dilakukan melalui penguatan sistem pemberdayaan masyarakat dan pelayanan yang baik. Kesimpulan faktor kematian ibu merupakan hal yang sulit untuk diselesaikan dengan kompleksitas karena memerlukan upaya yang melibatkan berbagai pihak (Saputri, N, 2020). Risiko kehamilan meliputi hyperemesis gravidarum, perdarahan atau abortus, presentasi bokong, anemia, varises dan hipertensi dan serotinus. Hiperemesis gravidarum pada kehamilan muda merupakan salah satu komplikasi sebagai akibat langsung kehamilan. Meskipun bukan merupakan faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia, tetapi kejadian emesis cukup besar yaitu 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida dan satu diantara 1000 kehamilan mengalami gejala lebih berat (Hackley & Barbara, 2012). Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis atau abnormal. Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Mayoritas faktor resiko ibu hamil ditinjau dari kesehatan ibu mengalami kasus hiperemesis gravidarum, karena kondisi ini dikaitkan dengan tingginya kadar HCG, pada awal kehamilan.

Ibu hamil dengan risiko tinggi perlu mendapat perhatian lebih dan meningkatkan kewaspadaan terhadap kehamilan berisiko guna mencegah komplikasi yang berdampak pada mortalitas pada ibu baik ketika hamil maupun persalinan. Screening risiko dilakukan pada saat pemeriksaan ANC, apabila diketahui ibu hamil dengan risiko, dapat segera diantisipasi untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan melakukan manual rujukan ke pelayanan kesehatan dengan fasilitas kegawatdaruratan maternal neonatal.

REFERENSI

- Agustini S. 2012. *Pengetahuan ibu Hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja upi puskesmas cimandala kecamatan sukaraja kabupaten Bogor Tahun 2012*. FKM UI
- Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta. 2018. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Data Tahun 2018)*. Yogyakarta. Dinkes Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2018. *Profil Kesehatan tahun 2018 Kabupaten Bantul*. Bantul: Dinkes Bantul.
- Direktorat Jendral Pelayanan Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP)* Jakarta: Kemenkes RI
- Hackley & Barbara. 2012. *Primary Care of Women A Guide for Midwives Providers 1 edition*: Jones & Bartlett Learning hypertensive disorders in pregnancy. 2015.
- Islamiah N. 2013. *Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Ibu Hamil di Rumah Bersalin Mattirotbaji Gowa Tahun 2012*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Kusumawardani, N., Dharmayanti, I., Hapsari, D., & Puti, S. H. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan "4 Terlalu (4-T)" Pada Wanita Usia 10-59 Tahun*. Media Litbangkes, 24, 3
- Losu, N. F., & Corneles, M. S. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Risiko Tinggi*. Jurnal Ilmiah Bidan, 3, 2.
- Permatasari, H., Hamid, A. Y. S., Setyowati (2008), *Pengalaman Perempuan Bekerja dalam Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 12(1), 21-28.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil trimester III*. Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, 16, 1
- Saputri, N. Suwarsa, O. Susiarno, H. (2020). *Analysis Of Causes Of Maternal Death in Sukabumi West Java*. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 5, No 1. DOI : <https://doi.org/10.30604/jika.v5i1.209>
- Sundari. & Husna, A. D. (2015). *Persiapan Persalinan Ibu Hamil Ditinjau Dari Jumlah Persalinan Dan Jumlah Kunjungan Kehamilan*. Jurnal Dinamika Kesehatan, 6, 1.
- W Nuraisya . (2018). *Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANCTerpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2018. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/808/664>
- Wulandari, Tri. 2012. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Di PKD*. Ngudi Waras Jabung Sragen