
Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil Risiko Tinggi Di PMB Y Kota Bengkulu Tahun 2020

Dwi Puji Astuti¹⁾, Rini Damayanti²⁾, Winnie Tunggal Mutikai³⁾, Julia Maryana⁴⁾
^{1,2,3)} Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas
Gunadarma

*Correspondence to: dwi.wiwi23@staff.gunadarma.ac.id

Abstract: A high-risk pregnancy is a pregnancy that is likely to cause harm or complications to both the mother and the fetus during pregnancy, childbirth, or the puerperium when compared to normal childbirth and postpartum pregnancies. The purpose of this study is to determine high-risk pregnant women characteristics in PMB Y, Kampung Melayu, Padang Serai, Bengkulu, in 2020.

The method used in this research is descriptive research with an observational research design. The sample to be taken in this study uses a total sampling of 173 pregnant women. In the results of data processing, univariate analysis is carried out, this analysis is aimed to obtain an overview of the frequency distribution of the various variables studied.

The results of the study are as follows: 113 pregnant women based on the characteristics of the majority in the age range 20-35 years (76.9%), 116 high school education (67.1%), 65 nulliparous parity (37.6%), distance pregnancy ≥ 2 years are 103 people (59.5%), there is no history of abortion as many as 143 people (82.7%), height >145 cm are 157 people (90.8%), and LILA $>23,5$ cm are 145 people (83.8%).

Conclusion: Pregnant women with high risk based on age <20 years and >35 years are 40 people (23.2%), with a history of abortion as many as 30 people (17.3%), LILA $<23,5$ cm as many as 28 people (16.2%), height ≤ 145 cm as many as 16 people (9.2%), parity grand multipara as many as 13 people (7.5%), elementary education as many as 8 people (4.6%), and pregnancy spacing <2 years as many as 4 people (2.3%). Therefore increasing awareness in identifying the causative factors of high risk pregnancies is very helpful in reducing maternal and infant mortality

Abstrak: Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan menimbulkan bahaya atau komplikasi baik bagi ibu maupun janin selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas jika dibandingkan dengan persalinan normal dan kehamilan pascapersalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu hamil risiko tinggi di PMB Y Kampung Melayu Padang Serai Bengkulu Tahun 2020.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian observasional. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 173 ibu hamil. Pada hasil pengolahan data dilakukan analisis univariat, analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi dari berbagai variabel yang diteliti.

Hasil penelitian sebagai berikut: 113 ibu hamil berdasarkan karakteristik mayoritas pada rentang usia 20-35 tahun (76,9%), pendidikan SMA 116 (67,1%), paritas nulipara 65 (37,6%), jarak hamil ≥ 2 tahun sebanyak 103 orang (59,5%), tidak ada riwayat abortus sebanyak 143 orang (82,7%), tinggi badan >145 cm sebanyak 157 orang (90,8%), dan LILA $>23,5$ cm sebanyak 145 orang (83,8%).

Kesimpulan: Ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 40 orang (23,2%), dengan riwayat abortus sebanyak 30 orang (17,3%), LILA $<23,5$ cm sebanyak 28 orang (16,2%), tinggi badan ≤ 145 cm sebanyak 16 orang (9,2%), paritas grand multipara sebanyak 13 orang (7,5%), pendidikan SD sebanyak 8 orang (4,6%), dan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 4 orang (2,3%). Oleh karena itu peningkatan kesadaran dalam mengidentifikasi faktor penyebab kehamilan risiko tinggi sangat membantu dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Keyword: kehamilan, ibu, resiko tinggi

INTRODUCTION

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan masalah oleh satu atau beberapa faktor yang akan berpengaruh terhadap Ibu, bayi ataupun keduanya. Meskipun hanya terjadi 10-30% pada periode antenatal, namun dapat diklasifikasikan sebagai risiko tinggi. Menurut penelitian kehamilan risiko tinggi



bertanggung jawab atas lebih dari 70% angka mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi (Kumar et al., 2019). setiap tahunnya hampir 500.000 wanita meninggal karena kehamilan. Dalam setiap ke,atian, hamper 118 wanita memiliki faktor risiko terjadinya angka morbiditas. Oleh karena itu, perawatan intensif sangat diperlukan sehingga semua kehamilan harus dilakukan skrining untuk mengetahui adanya factor risiko (Sylvie et al., 2017). Beberapa factor risiko yang harus diperhatikan antara lain umur, paritas, Riwayat social, Riwayat penyakit kronis,usia kehamilan, jarak anak. Factor-faktor tersebut memiliki kontribusi pada angka mortalitas serta morbiditas ibu dan anak (Jain et al., 2014).

Kehamilan risiko tinggi dapat memperbesar angka morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin. Kondisi tersebut masih diperberat dengan adanya faktor risiko 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk dan terlambat menangani dan 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali). Adanya potensi risiko kehamilan dan persalinan kemungkinan akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya komplikasi pada persalinan (Kemenkes, 2011).

Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (Achadi, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yaitu 115 per 100 ribu kelahiran hidup. AKI pada tahun 2018 sebanyak 39 Ibu meningkat dari tahun 2017 yang hanya 28 ibu (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018). Penyebab kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yaitu, pendarahan sebanyak 16 orang, penyebab lain-lain sebanyak 14 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang dan infeksi sebanyak 1 orang.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2017, perkiraan ibu hamil risiko tinggi di Kota Bengkulu tahun 2017 berjumlah 1.491 ibu hamil. Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani sebanyak 906 orang atau 60,76 %, jika dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan persentase penanganan komplikasi kebidanan sebesar 1,95% yang mana penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2016 sebesar 62,71% dari jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi berjumlah 1.481 ibu hamil. Meskipun mengalami penurunan, namun jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi di Provinsi Bengkulu masih cukup tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Gadang, Solok Selatan bulan Februari sampai Juli 2013 didapatkan lebih dari separuh responden berisiko kehamilan risiko tinggi (71,4%), ibu dengan umur berisiko (46,9%), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kehamilan risiko tinggi, paritas berisiko (55,1%), riwayat kehamilan sebelumnya (73,5%), dan riwayat persalinan sebelumnya (69,4%), terdapat hubungan yang bermakna antara paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, dan riwayat persalinan sebelumnya dengan kehamilan risiko tinggi (Nursal dan Satri, 2015).

METHODS

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan risiko tinggi di PMB Y, Bengkulu. Metode pengumpulan data adalah dengan mengisi format pengumpulan data sesuai data yang diperoleh. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh peneliti dari dokumentasi rekam medik periode tahun 2021.

RESULT AND DISCUSSION

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi di PMB Y Tahun 2020 Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Abortus, Tinggi Badan, LILA, dan Riwayat Penyakit

No	Variabel	Frekuensi	Peresentase (%)
1.	Usia		
	< 20 Tahun	15	8.7
	20-35 Tahun	133	76.9
	>35 Tahun	25	14.5
	Jumlah	173	100
2.	Pendidikan		



	SD	8	4.6
	SMP	30	17.3
	SMA	123	71.1
	Perguruan Tinggi	12	6.9
	Jumlah	173	100
3.	Paritas		
	1	122	70.5
	2-3	38	22.0
	≥ 4	13	7.5
	Jumlah	173	100
4.	Jarak Kehamilan		
	< 2 Tahun	4	2.3
	≥ 2 Tahun	169	97.7
	Jumlah	173	100
5.	Riwayat abortus		
	Ada Riwayat Abortus	30	17.3
	Tidak Ada Riwayat Abortus	143	82.7
	Jumlah	173	100
6.	Tinggi badan		
	<145	11	6.4
	≥ 145	162	93.6
	Jumlah	173	100
7.	LILA		
	< 23,5	31	17.9
	≥ 23,5	142	82.1
	Jumlah	173	100

Hasil penelitian didapatkan menurut kategori usia yang tergolong risiko tinggi masing-masing adalah usia < 20 tahun serta > 35 tahun yaitu 15 responden (8.7%) dan 25 responden (14.5%), berdasarkan Pendidikan hanya 8 responden (4.6%) dengan latar Pendidikan SD. Kategori paritas terdapat 13 responden (7.5%) yang memiliki paritas > 4. Untuk jarak kehamilan hanya 4 responden (2.3%) yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun. Responden yang memiliki Riwayat abortus hanya 30 (17.3%), berdasarkan tinggi badan, responden yang memiliki tinggi badan < 145 cm adalah 11 responden (6.4%) sedangkan responden yang memiliki LILA < 23,5 cm adalah 31 (17.9%).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Sulistiyawati, 2009). Kehamilan pada usia <20 tahun berisiko empat kali mengalami KEK dan anemia, dikarenakan pertumbuhan fisiologis pada masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Rahayu et al., 2017).

Selain itu, berdasarkan temuan tersebut maka sangat penting untuk meningkatkan skrining dalam layanan perawatan masa kehamilan untuk mencegah angka kematian ibu maupun bayi karena faktor usia ibu dengan meningkatkan kesehatan global melalui peningkatan Pendidikan, sarana medis, tenaga Kesehatan yang profesional dalam memberikan konseling serta persiapan pra-kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang Wanita (Widiastuti, 2014). Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat



kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Rahayu et al., 2017). Hasil penelitian Pontoh (n.d) tahun 2020, menunjukkan ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas dengan pendidikan dasar (SD, SMP). Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu hamil diperlukan peran kader serta tenaga Kesehatan dalam rangka memberikan konseling dan Pendidikan Kesehatan dalam upaya identifikasi secara dini kehamilan risiko tinggi sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Identifikasi secara dini pada kehamilan risiko tinggi dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi.

Hasil penelitian Pontoh (n.d) tahun 2020 menunjukkan, ibu hamil yang mengalami risiko tinggi berdasarkan karakteristik paritas, dialami oleh paritas grande multipara atau paritas > 4. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang (Wiknjosastro et al., 2010). Paritas >3 dapat mengurangi fungsi dari uterus seiring dengan menuanya organ-organ pada ibu bersalin. Dampak kehamilan risiko tinggi akibat dari paritas > 3 yaitu, perdarahan, BBLR, dan persalinan dengan operasi caesar (Nursal&Satri, 2015).

Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kondisi rahim ibu belum pulih sempurna serta waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya menjadi berkurang, sedangkan ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu, ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi (Rochyati, 2003). Anak terkecil umur < 2 tahun bahaya yang dapat terjadi antara lain, perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah bayi prematur sebelum 37 minggu, dan BBLR < 2500 gr.

Riwayat abortus merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Data dari studi lainnya menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan satu kali memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak dua kali, dan meningkat lagi menjadi 30-45% setelah mengalami abortus spontan tiga kali berturut-turut (Putri and Ismiyatun, 2020). Menurut Cunningham yang dikutip oleh (Putri and Ismiyatun, 2020), menyatakan wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, dan BBLR. Komplikasi abortus yaitu, perdarahan, perforasi, infeksi dan syok.

Ibu hamil dengan tinggi <145cm merupakan ibu hamil yang berisiko. Ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya disproporsi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama. Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, eksternal, dan lingkungan (Putri and Ismiyatun, 2020).

Penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil (Febriyeni, 2017), bahwa 43 orang (87,8%) tidak mengalami KEK dalam kehamilan. Masalah utama berkaitan dengan status gizi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kondisi ini ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2013). Ibu dengan riwayat KEK 10 kali berisiko melahirkan anak dengan stunting, dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal. Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan risiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan



sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR.

Berdasarkan temuan kategori paritas, jarak kehamilan, tinggi badan ibu serta LILA maka upaya perawatan masa kehamilan sangat penting karena hal tersebut merupakan Langkah awal deteksi dini pada kehamilan risiko tinggi. Pemberdayaan tokoh masyarakat, kader ibu hamil yang berkoordinasi dengan bidan desa melalui sebuah forum sangat diperlukan.

CONCLUSION

Responden yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan di PMB Y yaitu usia >35 tahun 14.5%, pendidikan responden terbanyak adalah SMA 71.1% paritas ≥ 4 sebesar 7.5%, jarak kehamilan <2 tahun 2.3%, ada riwayat abortus 17.3 %, tinggi badan <145 cm 6.4% dan LILA < 23.5 cm 17,9%.

AUTHOR CONTRIBUTION

Author berkontribusi dalam penulisan artikel, submit ,merevisi artikel dan dikembalikan ke jurnal

CONFLICT OF INTEREST

Tidak ada conflict of Interest dalam artikel ini

ACKNOWLEDGEMENT

Terima Kasih untuk PMB Y, Kampung Melayu yang sudah memberikan tempat untuk penelitian, terima Kasih Prodi Kebidanan Universitas Gunadarma yang sudah mendukung untuk penerbitan artikel ini.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2018. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/07_Bengkulu_2018.pdf> diakses pada 02 Februari 2021
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2017. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2017/1771_Bengkulu_Kota_Bengkulu_2017.pdf diakses pada 02 Februari 2021
- Febriyeni, F. J. H. C. J. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. 2.
- Jain, S., Anand, S., & Aherwar, R. (2014). High risk scoring for prediction of pregnancy outcome: a prospective study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(3), 516–522. <https://doi.org/10.5455/2320-1770.ijrcog20140910>
- Kumar, G., Choudhary, T. S., Srivastava, A., Upadhyay, R. P., Taneja, S., Bahl, R., Martinez, J., Bhan, M. K., Bhandari, N., & Mazumder, S. (2019). Utilisation, equity and determinants of full antenatal care in India: analysis from the National Family Health Survey 4. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2473-6>
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010. Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursal, D.G.A., Satri, R.M. 2014. Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas (Andalas Journal of Public Health)*. 9(1):23-28.
- Putri, I. M. & Ismiyatun, N. J. J. C. U. 2020. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. 8, 40-51.
- Pontoh AH, n.d. 2020. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan Ibu Hamil Tentang Kejadian kehamilan risiko tinggi <http://griyahusada.id/journal/index.php/midwifery/article/download/76/36>> diakses pada 13 Desember 2020
- Rahayu, H. S. E., Purwandari, S. & Wijayanti, K. J. U. 2017. The Determinant Factor and Risk of Adolescent Pregnancy In Southern Magelang District 2017. 377-384.



- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Lima strategi operasional turunkan angka kematian ibu.
- Rochyati, P. J. S. U. P. 2003. Skrining antenatal pada ibu hamil.
- Sulistyawati, A. J. J. S. M. 2009. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. 76-77.
- Sylvie, Y. T., Mariette, K. K., Pichou, K. T., Dieu, T. K. J. de, Blaise, I. K., & Michel, K. N. (2017). Prevalence and Factors Associated with High-Risk Pregnancies in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *OALib*, 04(12), 1–8. <https://doi.org/10.4236/oalib.1104162>
- Widiastuti, T. (2014). Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, Volume 02(03), 261–267.
- Wiknjastro, H., Saifuddin, A. B. & Rachimhadhi, T. J. J. P. B. P. 2010. Ilmu bedah kebidanan.

