

GAMBARAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Asmaul Fauziah
1610104013**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021**

GAMBARAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :
Asmaul Fauziah
1610104013

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Asmaul Fauziah
1610104013

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Suyani S.ST.,M.Keb
Tanggal : 18 Februari 2021



GAMBARAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI¹

Asmaul Fauziah², Suyani³

ABSTRAK

Kehamilan resiko tinggi (*High Risk Pregnancy*) merupakan suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan bayi. kehamilan dengan faktor kehamilan resiko tinggi akan menghadapi suatu ancaman morbiditas maupun mortalitas bagi ibu dan janinnya. Kematian ibu lebih besar terjadi pada ibu yang sudah mempunyai faktor risiko atau ibu hamil dengan resiko tinggi karena faktor risiko bisa menimbulkan komplikasi kehamilan yang bisa menjadi penyebab kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode *literature review* atau tinjauan pustaka. Studi *literature review* adalah penelitian yang berkaitan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau pengumpulan sumber kepustakaan yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber, sumber yang dipakai dalam penelitian ini adalah jurnal ilmiah. Hasil pembahasan jurnal yang *direview* menunjukkan bahwa umur yang terlalu muda atau terlalu tua sangat mempengaruhi kehamilan resiko pada ibu hamil dan ibu primipara, dan jarak kehamilan <1 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Bagi ibu hamil agar mengatur jumlah anak yang dilahirkan dan menjaga jarak kehamilan <1 tahun, dan bagi tenaga medis agar lebih sering memberikan informasi kepada ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan. Selain itu juga dari jurnal yang telah *direview* menunjukkan adanya pengaruh dari riwayat kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang dengan kejadian kehamilan resiko. Dan adapun penyakit penyerta yang dapat memicu terjadinya seorang ibu hamil tersebut menjadi kehamilan resiko.

Kata kunci : gambaran, kehamilan, kehamilan resiko

Daftar pustaka : 18 Buku (2010-2017), 2 Artikel, 20 jurnal, 1 Skripsi

Jumlah Halaman : i-xi Halaman Depan, 69 Halaman, 1 Tabel, 1 Gambar, 6 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE DESCRIPTION OF HIGH RISK PREGNANCY¹

Asmaul Fauziah², Suyani³

ABSTRACT

High-risk pregnancy is a pregnancy that poses a threat to the life and health of the mother and baby. Pregnancy with high-risk pregnancy factors will face a threat of morbidity and mortality for the mother and fetus. Maternal mortality is greater for mothers who already have risk factors or pregnant women with high risk because risk factors can cause complications from pregnancy, which can be a cause of maternal death. This study aims to determine the description of high-risk pregnancy in pregnant women. This study employed literature review method. Literature review studies are research related to library data collection methods, or collection of library sources related to a particular topic that can be obtained from various sources. The sources used in this research were scientific journals. The results of the discussion of the reviewed journals showed that being too young or too old greatly affects the risk of pregnancy in pregnant women and primiparous women, and a pregnancy interval of <1 year was a high-risk pregnancy. Pregnant women are suggested to regulate the number of children born and maintain a pregnancy distance of <1 year. Medical personnel are expected to provide information to pregnant women more often about the high risk of pregnancy. In addition, from the journals that have been reviewed, it is shown that there was an influence of a history of past pregnancies with current pregnancies with the incidence of risk pregnancies. Moreover, there were several comorbidities that triggered the occurrence of a pregnant woman becoming a risk pregnancy.

Keywords : Description, Pregnancy, Risk Pregnancy

References : 18 Books (2010-2017), 2 Articles, 20 Journals, 1 Thesis

Pages : i-xi Front Page, 69 Pages, 1 Table, 1 Figure, 6 Appendices

¹Title

²Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia <20 tahun dan usia >35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia <20 tahun dimana organ reproduksi belum matang sempurna dan umur >35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4 (Hapsari, 2014).

Beberapa faktor penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan adalah umur ibu hamil, riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, preeklamsi, sudah memiliki 4 anak atau lebih, eklamsi, diabetes militus, kelainan struktur organ reproduksi, penyakit jantung, anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsi, dan infeksi. Tingginya resiko kehamilan dengan preeklamsi dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena terlambat, terlambat yang dimaksud disini adalah terlambat yang pertama yaitu, terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat mendapat penanganan, terlambat yang kedua yaitu, terlambat sampai ketempat rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat yang ketiga yaitu, terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumberdaya manusia. Selain itu juga ada faktor terlalu, faktor terlalu yang

dimaksud disini adalah yaitu pertama terlalu muda, terlalu muda disini adalah usia ibu hamil yang terlalu muda yaitu dibawah usia 20 tahun, kedua terlalu tua, usia ibu hamil >35 tahun, ketiga terlalu dekat, jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu <2 tahun, dan yang keempat terlalu banyak, ibu hamil yang kehamilannya >3 (Riskesdas, 2010).

Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 35.000 ibu, pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin akibat komplikasi kehamilan yang sering terjadi sekarang ini misalnya hamil usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, dan beresiko melahirkan bayi yang berkelainan genetika. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 mengatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Negara-negara ASEAN masih jauh lebih tinggi yaitu Indonesia 9,8%, Vietnam 6,2%, Thailand 2,27%, Brunei 1,66% dan Malaysia 2,56%. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga. Dari data tersebut jika angka kehamilan beresiko tinggi hanya di fokuskan di wilayah pulau jawa, maka angka kejadian kehamilan resiko tinggi tertinggi adalah provinsi jawa timur dan jawa barat (33,0%) dan diikuti jawa tengah (31,0%) (Riskesdas, 2017).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 adalah 40 ibu mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 46 ibu. Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul adalah 12 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo adalah 3 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung 10, Emboli 1, syok 3,

sepsis/infeksi 5, perdarahan 5, eklamsi 1, pre eklamsi 3, pneumoni 2, hipertiroid 2, kejang hipoxia 1, belum diketahui 1. (Dinkes DIY, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode *literature review* atau tinjauan pustaka. Studi *literature review* adalah penelitian yang berkaitan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau pengumpulan sumber kepustakaan yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah dan dokumen. Penelitian ini menggunakan tinjauan pustaka dengan metode *review* jurnal yang bersumber dari jurnal ilmiah.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. TABEL LITERATURE REVIEW

Tabel 3.1 Artikel Review

Komponen	Judul Penelitian/Penulis /Tahun	Tempat Penelitian (Negara)	Metode Penelitian	Responden & Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Jurnal I	Gambaran Kehamilan Resiko Di Puskesmas Grogol Sukoharjo/Rovica, 2019/ISSN:ISSN 2442-6725/ <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima</i> , Vol 3 No. 1, Januari 2019	Indonesia	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>Retrospektif</i>	Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i> . ibu hamil bulan Januari 2017 - Desember 2018 sebanyak sejumlah 620 populasi	<ol style="list-style-type: none">1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur yang terlalu muda atau terlalu tua sangat mempengaruhi kehamilan resiko pada ibu hamil dan separuh dari responden ibu hamil yang menderita anemia lebih tinggi dibandingkan dengan riwayat kehamilan pada ibu hamil.2. Dari hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh dari riwayat kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang dengan kejadian kehamilan resiko.
Jurnal II	Gambaran Kehamilan Resiko Dengan Status Kelahiran Bayi Di Rsud Pandan Arang	Indonesia	Metode Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif	Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu <i>total sampling</i> . Penelitian dilakukan pada bulan januari-	<ol style="list-style-type: none">1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kategori Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) yaitu sebanyak 195 orang (57,2%), kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 144

	Boyolali/Eka Nurhayati, 2019/Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. XII No.6/ ISSN 1693-2617			februari 2019 dengan jumlah 341 sampel.	orang (42,2%) dan kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yaitu sebanyak 2 orang (0,6%).
Jurnal III	Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Desa Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang/ Bima, 2015/ Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; Vol.7(2)	Indonesia	Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang dilaksanakan secara cross sectional study yakni meneliti ibu hamil risiko tinggi dan faktor faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi pada saat yang bersamaan. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif.	Penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu dengan menggunakan semua ibu hamil yang sesuai dengan kriteria yang diteliti oleh peneliti.	1. Hasil penelitian gambaran ibu hamil risiko tinggi di desa rowosari ini dari segi gambaran umum ditemukan 65,45% ibu hamil risiko tinggi. Dari segi pengetahuan didapatkan 60% pengetahuan kurang, 34,55% pengetahuan cukup dan 5,45% pengetahuan baik.
Jurnal IV	Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Rsud Dr. Pirngadi Kota	Indonesia	Penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif</i> dengan desain <i>cross</i>	Menggunakan total sampel sebanyak 75 orang, pengambilan sampel dengan total sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi berdasarkan uji tabulasi silang didapatkan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi mayoritas berumur <20 tahun (26,7%), dan

	Medan Tahun 2013-2015/ Siti, 2015/ <i>Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes/Vol.2</i>		<i>sectional</i>		berdasarkan paritas mayoritas kelompok primipara (26,7%), yang berdasarkan jarak kehamilan mayoritas <1 tahun (33,4%).
Jurnal V	Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan/ Dien, 2015/ Jurnal Ilmiah Kebidanan. ISSN: ISSN 1978-3833/Vol.9(1)23-28	Indonesia	Penelitian ini menggunakan desain cross Sectional study,	Populasi 478 orang ibu hamil dengan sampel 49 orang responden.	Dari analisis bivariat didapatkan umur tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kehamilan risiko tinggi ($p=0,497$), paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan resti ($p=0,001$), riwayat persalinan sebelumnya memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan resti ($p=0,001$) dan riwayat persalinan sebelumnya juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan resti ($p=0,001$). Disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya dengan kehamilan risiko tinggi.
Jurnal VI	Risiko Tinggi Kehamilan Terhadap Komplikasi Persalinan Di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara/ Dewi K dan Isna R, 2018/ <i>Jurnal</i>	Indonesia	Metode pengambilan kontrol dalam penelitian ini adalah <i>Purposive Sampling</i> didasarkan suatu pertimbangan tertentu yang	Sampel kasus dalam penelitian ini sebesar 164 Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi.	Frekuensi Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara sebesar 33,95% dengan kejadian kehamilan risiko tinggi 164 dari 483 ibu hamil. Ada Hubungan antara Usia Ibu, Paritas Ibu, Riwayat Persalinan

	<i>Ilmu dan Budaya, Vol. 41, No.58,</i>		dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.		
Jurnal VII	Gambaran Faktor Risiko Ibu Hamil Risiko Tinggi/Nurlita.dkk, 2015/ <i>Kesehatan Ibu dan Anak, Volume 8, No.2,</i>	Indonesia	Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil risiko tinggi, terdapat 143 ibu dengan risiko tinggi.	Hasil penelitian faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014 yaitu pada faktor risiko kelompok I atau Ada Potensi Gawat Obstetri terbanyak pada faktor risiko grande multi, primi tua sekunder, umur >35 tahun, riwayatSC; faktor risiko kelompokII atauAda GawatObetriterbanyak pada faktor risiko anemia, KPD,PER, danditemukan ibu hamil dengan PMS; faktor risiko kelompok ill atau Ada Gawat Darurat Obstetri terbanyak pada faktor risiko preeclampsia berat atau eklampsia.
Jurnal VIII	Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010/Maria.dkk, 2011/Jurnal Kesehatan/ Vol. 4 No. 2	Indonesia	Jenis penelitian deskriptif	Populasi adalah ibu hamil resiko tinggi sejumlah 122 kasus, subyek penelitian total populasi.	Hasil penelitian ini adalah bahwa KRT tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor penyebab, tetapi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, terutama faktor non medis yang bisa mempengaruhi faktor medis sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan KRT.
Jurnal IX	Gambaran Ibu	Indonesia	Jenis penelitian	Sampel dalam ini	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

	Hamil Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2013-2015/Siti, 2015/Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes/Vol 10.1		ini <i>deskriptif</i> dengan desain <i>cross sectional</i>	menggunakan teknik total sampel sebanyak 75 orang, pengambilan sampel dengan total sampling	ibu hamil resiko tinggi berdasarkan uji tabulasi silang didapatkan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi mayoritas berumur <20 tahun (26,7%), dan berdasarkan paritas mayoritas kelompok primipara (26,7%), yang berdasarkan jarak kehamilan mayoritas <1 tahun (33,4%).
Jurnal X	Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri/Wahyu, 2018/Jurnal Ilmiah Kebidanan/Vol.5. 2	Indonesia	Jenis penelitian ini ialah <i>cross sectional study</i> prospektif.	Subjek adalah semua populasi, semua ibu hamil yg melakukan ANC.	Hasil penelitian mendapatkan 51 responden yang terdiri dari sebagian besar responden (63%) mengalami kehamilan berisiko tinggi (skor 6-10) dan sebagian kecil (37%) berisiko rendah (skor 2-6), sebagian besar (67%) mengalami penyulit dan sebagian kecil (33%) normal. Deteksi risiko tinggi penting dalam ANC terpadu. Deteksi risiko tinggi harus dilakukan secara sinergis dengan serangkaian pemeriksaan sebagai deteksi masalah atau penyakit. Intervensi yang baik dapat membantu ibu hamil dalam proses persalinan.

B. PEMBAHASAN

Gambaran kehamilan resiko tinggi

1. Gambaran ibu hamil resiko tinggi berdasarkan riwayat kehamilan yang lalu

Dari jurnal 1 mengatakan kehamilan multigravida yakni kehamilan atau ibu hamil yang sudah pernah hamil lebih dari 3-5 kali. Sehingga dikategorikan dengan kehamilan resiko tinggi apabila melanjutkan program hamil selanjutnya dan di tambah dengan faktor lain. Sedangkan kehamilan primigravida yakni ibu hamil yang baru pertama kali hamil atau kehamilan kedua yang kemungkinan kecil juga dapat mengalami kehamilan resiko tinggi jika ada faktor pemicu lain seperti umur atau dari faktor menurut skor Poedji Rochdjati.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Rovica, 2019) didapatkan sebagian besar dari populasi 620 yang memiliki resiko tinggi kehamilan sejumlah 472 responden (76,1%) ibu hamil dengan multigravida. Salah satu faktor terjadinya multigravida yaitu ditandai dengan ibu hamil yang sudah beberapa kali hamil atau hamil sudah lebih dari 3 sampai 4 kali melahirkan, hal ini dapat mempengaruhi proses terjadinya kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil, dampak dari sering melahirkan yaitu kesehatan terganggu misalnya anemia dan kekurangan gizi, menurunnya system reproduksi pada ibu hamil. Sehingga dikategorikan dengan kehamilan resiko tinggi apabila melanjutkan program hamil selanjutnya dan di tambah dengan faktor lain seperti umur dan faktor penyakit pada ibu. Sedangkan kehamilan primigravida yakni ibu hamil yang baru pertama kali hamil atau kehamilan sama dengan kedua yang kemungkinan kecil juga dapat mengalami kehamilan resiko tinggi jika ada faktor pemicu lain seperti umur atau dari faktor menurut skor Poedji Rochdjati atau dapat dilihat dari tingkat pengetahuan ibu dalam menjaga atau merawat kehamilannya.

Sehingga terdapat pengaruh dari riwayat kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Widyastuti yang mengatakan bahwa ada pengaruhnya yang bermakna antara riwayat kehamilan sebelumnya mengalami plasenta previa dengan kehamilan resiko tinggi dengan p -value 0,011, riwayat kehamilan sebelumnya yang beresiko di antaranya abortus atau

keguguran berulang dimana keluarnya janin sebelum mampu bertahan hidup diluar kandungan dan resiko keguguran memiliki persentase sebesar 15%-40% dari ibu hamil dan 60%-70% terjadi sebelum usia kehamilan 3 bulan.

2. Gambaran ibu hamil resiko tinggi Berdasarkan Kejadian Penyakit Penyerta (Hipertensi dan DM)

Gangguan hipertensi dalam kehamilan ditunjukkan dengan kenaikan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg yang dilihat dari dua kali pengukuran dengan jeda enam jam ada masa kehamilan (George. 2014).

Wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya memiliki resiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya, wanita dengan preeklampsia keduanya, maka bila ditelusuri ke belakang ia memiliki 7 kali resiko lebih besar untuk memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami preeklampsia di kehamilan yang kedua (Cunningham, 2013). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nurlita.A, 2015) bahwa ibu hamil dengan preeklampsia ringan merupakan salah satu faktor risiko ibu hamil resiko tinggi. Preeklamsi diketahui dengan timbulnya hipertensi, proteinuri, dan atau edema pada seorang gravida yang tadinya normal. Penyakit ini timbul sesudah minggu ke- 20 dan paling sering terjadi pada primigravida yang muda. Jika tidak diobati atau tidak teputus oleh persalinan, dapat menjadi eklamsi. Preeklamsi adalah penyakit primigravida dan jika timbul pada seorang multigravida, biasanya ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda. Bahaya preeklampsia dapat menyebabkan fetal distress, tekanan darah tinggi yang lebih tinggi, syok, perdarahan *postpartum*, odema pada tubuh bagian bawah. Diabetes Mellitus dalam kehamilan adalah suatu gangguan toleransi glukosa terganggu yang diketahui pertama kali pada saat kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Afiana, 2018) dari 531 orang yang melakukan pemeriksaan hamil terdapat 43 orang (8,1%) dengan hipertensi dalam kehamilan. Dari hasil penelitian yang dilakukan (Wida, 2019) menunjukkan bahwa dari 43 orang Diabetes Mellitus pada kehamilan didapatkan yang memiliki riwayat preeklamsi yaitu sebanyak 12 orang (27.91%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat preeklamsi sebanyak 31

orang (72,09%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mengatakan bahwa Diabetes Mellitus pada kehamilan lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat preeklampsia daripada yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jika seorang ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia maka resisten terkena preeklampsia pada kehamilan berikutnya karena Diabetes Mellitus merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, biasanya tanda-tanda preeklampsia timbul dalam perubahan berat badan yang berlebihan diikuti odema, hipertensi dan akhirnya proteinuria.

3. Gambaran ibu hamil resiko tinggi Berdasarkan Usia Beresiko

Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko karena pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar risiko kelahiran dengan kelainan kongenital. Berdasarkan hasil penelitian (Yenly, 2015) dan teori yang telah dipaparkan diatas bahwa usia dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan risiko tinggi karena pada saat umur ibu < 20 tahun masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, masih kurangnya kesiapan dan kematangan anatomi ibu. Kemudian pada ibu yang melahirkan pada usia > 35 tahun, juga berisiko karena pada usia tersebut produktifitasnya sudah menurun.

Ibu hamil dengan usia >35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan, organ kandungan menua, dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Ibu hamil dengan usia >35 tahun menambah kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, perdarahan, tekanan darah tinggi preeklampsia, ketuban pecah dini.

Selain itu (Sulistiyanti, 2015) berdasarkan hasil penelitiannya Kehamilan risiko tinggi ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, dimana jiwa dan keselamatan ibu serta bayinya dapat

terancam, namun akan menjadi tidak berisiko jika terdeteksi dan ditangani sedini mungkin. Dampak kehamilan risiko tinggi akibat dari kehamilan risiko tinggi yang di alami oleh ibu hamil jika tidak segera ditanggulangi, akan mengalami perdarahan, anak lahir dengan berat badan rendah. Bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap kehamilan risiko tinggi dimana umur <20 tahun alat reproduksi wanita belum matang namun jika di deteksi secara dini dengan pemeriksaan ANC yang rutin tidak akan berisiko, dan didapatkan ibu hamil yang berusia 18 tahun sebanyak 2 (3,7%) responden. Umur >35 tahun ibu juga berisiko untuk melahirkan dikarenakan kekuatan untuk mengedan dan fungsi uterus sudah berkurangnya. Umur ibu yang > 35 tahun selalu memeriksakan diri ketenaga kesehatan, didapatkan dari hasil uji statistik umur > 35 tahun sebanyak 19 (35,3%) responden.

4. Gambaran ibu hamil resiko tinggi berdasarkan Paritas Berisiko

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup/mati yang pernah dialami oleh ibu. Yang digolongkan anak 1 adalah primipara, lebih dari 2 disebut multipara dan lebih dari 4 disebut grande multipara, dimana pada keadaan ini sering ditemui perdarahan setelah persalinan akibat dari kemunduran daya lentur atau tidak elastis jaringan karena telah hamil dan melahirkan berulang kali. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Berdasarkan penelitian (Dien, 2015) Sebagian besar dari responden (96,4%) hamil dengan kategori paritas berisiko. Salah satu faktor kejadian kehamilan risiko tinggi responden adalah adanya responden yang hamil dengan paritas > 3 yang dikarenakan fungsi uterusnya sudah berkurang seiring dengan menuanya organ-organ pada ibu bersalin. Dampak kehamilan risiko tinggi akibat dari paritas < 3 dan > 3 yang dialami oleh ibu hamil jika tidak segera ditanggulangi, akan mengalami perdarahan, anak lahir dengan berat badan rendah dan tidak sedikit berakhir dengan persalinan dengan operasi Caesar.

Grande multi merupakan paritas yang berisiko. Grande multi adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan atau kesehatan terganggu misalnya, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain: kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan Rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan postpartum.⁷ Penelitian ini

sesuai dengan penelitian Afolabi dan Adeyemi (2013) bahwa ibu hamil dengan grande multi meningkatkan kejadian ketuban pecah dini 16,2% dibandingkan 4% pada paritas <4, penyakit hipertensi pada kehamilan 27,1% dibandingkan 8,1%, plasenta previa 15,3% dibandingkan 4,0%, dan sakit medis lainnya 23,2% dibandingkan 6,1%. Kejadian perdarahan postpartum, anemia, sepsis nifas, dan infeksi saluran kemih secara signifikan dialami oleh ibu hamil dengan paritas >4. Grande multi berisiko 2,7 kali mengalami komplikasi saat melahirkan, dan masalah pada janin sebesar 2,28 kali.

Jarak kehamilan dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun dimungkinkan bahwa kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat, dan ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih membutuhkan asuhan dan perhatian dari orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain: perdarahan *postpartum*, bayi lahir belum cukup bulan, BBLR.

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Bima, 2015).

Kehamilan resiko (*Risk Pregnancy*) merupakan suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan bayi. Maka dapat di tarik sebuah kesimpulan bahwa setiap kehamilan dengan faktor kehamilan resiko tinggi akan menghadapi suatu ancaman morbiditas maupun mortalitas bagi ibu dan janinnya, baik dalam keadaan kehamilan, persalinan ataupun nifas. Kasus-kasus risiko tinggi melibatkan dua nyawa dengan demikian penanganan pada kasus-kasus tersebut haruslah dipertimbangkan dan dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya dan dapat ditaati oleh semua tenaga kesehatan. Kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil ini memiliki riwayat resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilannya dan persalinannya hal ini dapat dibandingkan dengan kehamilan dan persalinan normalnya. Dimana, jiwa dan

keselamatan ibu serta bayinya nanti akan mengalami terancam atau dalam bahaya, namun resiko ini akan tidak menjadi suatu bahaya atau ancaman bagi ibu dan anak jika dilakukan deteksi dini terhadap ibu hamil (Mochtar, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ibu hamil resiko tinggi berdasarkan riwayat kehamilan yang lalu menunjukkan bahwa ada pengaruhnya yang bermakna antara riwayat kehamilan sebelumnya. Karena ibu dengan paritas >3 akan mengalami penurunan fungsi organ-organ reproduksinya sehingga dengan adanya penurunan fungsi organ reproduksi tersebut akan menimbulkan dampak bagi dirinya dan bayi jika melakukan program hamil yang selanjutnya. Dampak dari penurunan fungsi organ-organ reproduksi pada ibu yang mengalami paritas >3 antara lain yaitu perdarahan, keguguran dan pada bayi akan mengalami janin yang tidak berkembang, IUFD dan IUGR dan akan berujung pada persalinan SC.
2. Ibu hamil resiko tinggi berdasarkan penyakit penyerta (DM dan Hipertensi) menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus pada kehamilan lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat preeklampsia daripada yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jika seorang ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia maka resisten terkena preeklampsia pada kehamilan berikutnya karena Diabetes Mellitus merupakan salah satu faktor presdiposisi untuk terjadinya preeklampsia, biasanya tanda-tanda preeklampsia timbul dalam perubahan berat badan yang berlebihan diikuti odema, hipertensi dan akhirnya proteinuria.

3. Ibu hamil berdasarkan usia beresiko menunjukkan bahwa umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko karena pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar risiko kelahiran dengan kelainan kongenital.
4. Ibu hamil berdasarkan paritas beresiko menunjukkan bahwa ibu yang hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun dimungkinkan bahwa kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat sedangkan untuk grande multi merupakan paritas yang berisiko. Grande multi adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih.

B. SARAN

1. Bagi Bidan

Meningkatkan program-program yang ada di setiap instansi terutama kebijakan-kebijakan yang mendukung pemeriksaan ANC. Salah satunya ANC terpadu, dengan dilakukannya ANC terpadu tersebut maka tenaga kesehatan khususnya seorang bidan mampu dengan mudah mendeteksi kehamilan seorang ibu yg melakukan pemeriksaan dengan cara melengkapi buku KIA pada waktu melakukan pemeriksaan NAC terpadu tersebut. Sehingga dengan demikian bisa dideteksi sedini mungkin apakah seorang ibu hamil tersebut memiliki komplikasi-komplikasi yang mengarah ke kehamilan risiko tinggi tersebut.

2. Bagi Ibu Hamil

Lebih meningkatkan keteraturan kunjungan ANC sehingga saat pemeriksaan dapat mengetahui kondisi saat hamil apakah ada komplikasi yang

dialami atau tidak sehingga dapat ditangani sejak dini dan tidak terjadi kematian, selain itu juga bisa mengikuti program yang telah dibuat seperti kelas ibu hamil sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Alfiah, S., Kudus, U. M., Kudus, U. M., Kudus, U. M., & Kunci, K. (2019). Hubungan Antara Paritas, Riwayat Kehamilan, Dan Asupan Kalsium Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 358–368.

American Diabetes Association. (2017). *American Diabetes Association. "Standards of Medical Care in Diabetes 2017". Vol. 40. USA : ADA. Journal of Healthcare Technology and Medicine.*

Anggraini, D. G. N. (2015). Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 23–28. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).123-12](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).123-12)

Antoni, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Dan Penatalaksanaan Resiko Tinggi Kehamilan Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*, XII, 3.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bukit, R. (2019). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan K4 dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Enduranceqho*, 4 (1). Retrieved from <http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2101>

Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, T. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. In *Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi Kurniati, I. R. (2018). Risiko Tinggi Kehamilan Terhadap Komplikasi Persalinan Di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41, 58.

Elvalini Warnelis Sinaga. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Diusia Lebih Dari 35 Tahun Di Lingkungan XXIX Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*, 5, 02.

Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.

Hasliani, A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Diabetes Mellitus Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14, 376–380.

Hidayat, A. . (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.

Islamiyanti, Katharina, K., & Oktaviani, I. (2012). Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal KesehatanMetro Sai Wawai*, *V*(2), 9–16.

Jurgen A. Pattiasina¹, Filda Vionita . de Lima, S. U. M. P. (2019). Hubungan Keteraturan Antenatal Care Dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Dusun Kampung Baru - Desa Kawa. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *12*, 1.

Manuaba, I. B. . (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri ...Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.

Mardliyana, N. E. N. H. A. (2019). Peran Bidan dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *10*, 1. Retrieved from <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>

Marmi A Retno Muri Suryaningsih dan Ery Fatmawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*.<https://doi.org/10.1558/jsrnc.v4il.24>

Mery Lingga Anggraini. (2018). Gambaran Resiko Kehamilan dan Persalinan Pada Ibu Usia diatas 35 tahun di Ruang Kebidanan RSUD Solok Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu*, *8*(6). <https://doi.org/10.1558/jsrnc.v4il.24>

Meyliya Qudriani, S. N. H. (2016). *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal*.

Moi, P. L. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Diusia Lebih Dari 35 Tahun Di Lingkungan XXIX Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Periode April-Mei 2018*. *5*(1), 594–598.

Nuraisyah, W. (2018). Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas.*, *7*(2).

Nurlita Agnis S, Sujiyatini, D. N. S. (2015). Gambaran Faktor Risiko Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, *8*(2), 11–17. Retrieved from <http://forikes-ejournal.com/index.php/S>

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.