

Identifikasi Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

Tinah Purwaningsih¹, Maria Ulfa², Fatchurrozak Himawan³

^{1,2,3}Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah 50268, Indonesia

Email: tinahpurwaningsih69@gmail.com¹, mariaulfah86@gmail.com², rozaknati@gmail.com³

Abstrak

Faktor risiko penyebab tingginya angka kematian Ibu di Indonesia terkait faktor maternal dan neonatal, diantaranya faktor penyakit, permasalahan/status gizi pada wanita usia subur serta adanya faktor 4T (usia Terlalu muda dan Terlalu tua untuk hamil dan persalinan, interval Terlalu dekat dengan kehamilan atau persalinan lalu dan frekuensi Terlalu banyak hamil dan persalinan). Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 38 ibu hamil dengan sumber data sekunder dari laporan bulanan Puskesmas dan Kohort KIA. Hasil penelitian diketahui faktor risiko ibu hamil yang tertinggi yaitu kehamilan dengan 4 terlalu sebesar 18,42% (7 kasus) dan faktor risiko terendah yaitu primipara <16 tahun sebesar 10,52% (4 kasus). Disarankan bagi tenaga kesehatan berperan aktif dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi melalui *antenatal care* terpadu dengan standar minimal pelayanan ANC 14 T.

Kata kunci: risiko, kehamilan, ibu hamil

Identification of Risk Factors in Pregnant Women

Abstract

Risk factors that cause high maternal mortality rates in Indonesia are related to maternal and neonatal factors, including disease factors, nutritional problems/status in women of childbearing age and the presence of 4T factors (age too young and too old for pregnancy and childbirth, interval too close to pregnancy or childbirth past and frequency of too many pregnancies and childbirth). The aim of the study was to identify risk factors for pregnant women in the working area of the Slawi Public Health Center, Tegal Regency. The type of research used is quantitative research with a descriptive design and a cross sectional approach. The number of samples was 38 pregnant women with secondary data sources from monthly reports from the Health Center and the MCH Cohort. The results showed that the highest risk factor for pregnant women was pregnancy with 4 too of 18.42% (7 cases) and the lowest risk factor was primipara <16 years of 10.52% (4 cases). It is recommended that health workers play an active role in detecting high-risk pregnancies through integrated antenatal care with a minimum standard of 14 T ANC.

Keywords: risk, pregnancy, pregnant mother

PENDAHULUAN

Faktor penting penyebab kehamilan berisiko terjadi pada kelompok ibu usia reproduksi <20 tahun dan umur >35 tahun. Kategori usia ibu kurang dari 20 tahun dianggap alat reproduksi masih terlalu muda dan belum matang, keadaan uterus belum sempurna untuk proses kehamilan dan persalinan yang dapat membahayakan kondisi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dapat berisiko terjadinya penyulit disebabkan penurunan fungsi reproduksi dan melemahnya tenaga untuk mengejan ketika proses kelahiran bayi (Wibowo, 2014). Faktor risiko lainnya yaitu tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, berat badan kurang dari 45 kg, jumlah anak lebih dari 4. Apabila faktor penyebab resiko kehamilan tersebut tidak segera ditangani dengan tata kelola yang baik, maka dapat mengancam keselamatan bahkan kematian maternal dan neonatal (Hapsari, 2016).

Perdarahan, preeklamsia, aborsi tidak aman, partus lama, infeksi dan komplikasi lainnya sebagai faktor penyebab tingginya mortalitas maternal di Indonesia. Adapun penyebab tidak langsung kematian ibu diantaranya pendidikan dasar pada Ibu, rendahnya keadaan sosial ekonomi, sosial budaya yang tidak mendukung, serta keterbatasan akses bagi ibu/keluarga yang tinggal di daerah pedesaan untuk mendapatkan optimalisasi fasilitas kesehatan (Aeni, 2013). Terjadinya kematian ibu bersalin disebabkan oleh perdarahan, usia terlalu muda, usia terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak terkait riwayat kehamilan dan kelahiran. Ibu hamil dengan paritas (kelahiran) lebih dari 2 anak dapat berisiko terjadinya penyulit kebidanan, dikarenakan melemahnya kondisi uterus ibu untuk proses kehamilan dan persalinan. Interval kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko terjadinya penyulit disebabkan belum pulihnya kesehatan uterus dan sistem reproduksi (wibowo, 2014). Keterlambatan pertolongan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi tersebut didukung oleh

keterlambatan dalam tata laksana komplikasi obstetrik pada ibu dan bayi (Hapsari, 2016).

Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Deny, 2021). AKI sebagai indikator pemantauan kematian Ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Status kesehatan Ibu secara umum, tingkat pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan, persalinan, dan nifas dapat mempengaruhi data AKI. Prevalensi komplikasi kebidan (wibowo, 2014) di Kabupaten Tegal yang ditangani pada tahun 2020 mencapai 100% dan pada tahun 2021 mencapai 73% mencakup semua komplikasi kebidanan yang ada di Kabupaten Tegal. Data ini diambil pada bulan Oktober 2021 (Dinkes, 2021) (Dinkes Kab. Tegal 2021).

Faktor risiko penyebab tingginya angka kematian Ibu di Indonesia terkait faktor maternal dan neonatal, diantaranya faktor penyakit, permasalahan/status gizi dari wanita usia subur serta adanya faktor 4T (usia Terlalu muda dan Terlalu tua untuk hamil dan persalinan, interval Terlalu dekat dengan kehamilan atau persalinan lalu dan frekuensi Terlalu banyak hamil dan persalinan). Faktor lain yang memperburuk kondisi ibu yaitu keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal karena faktor 3T (Terlambat pengambilan keputusan rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat; Terlambat untuk mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan yang tepat dan kompeten serta Terlambat dalam mengakses pelayanan kesehatan (Nudik Riha, 2016) (Riha, 2018).

Pengaruh yang dapat muncul dengan kondisi ibu hamil berisiko tinggi diantaranya dampak fisik seperti *abortus*, *antepartum haemorrhagic*, *partus macet*, *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*, *Preeklamsia*. Dampak psikologis seperti stres, kekhawatiran, dan sikap ambivalen (Damayanti, 2017) (Damayanti, 2017).

Identifikasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil berisiko pada ibu hamil trimester

III dengan usia gestasi 28 sampai 42 minggu.

Pelayanan ibu hamil resiko tinggi (komplikasi kehamilan) pada tahun 2021 di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal mencapai 1215 orang. Ibu hamil resiko tinggi (Ibu hamil dengan risiko yang dirujuk sebanyak 29,13% dari target jumlah ibu hamil). Berdasarkan data KIA dari Puskesmas Slawi tahun 2021 pada bulan Januari sampai bulan Oktober terdapat 152 ibu hamil dengan resiko tinggi. Target penanganan ibu hamil risti 2020 adalah 100% artinya seluruh ibu hamil berisiko mendapatkan tindakan medik dan cakupan pelayanan ibu hamil dengan komplikasi mencapai 90-95%. Penelitian ini bertujuan untuk identifikasi kehamilan berisiko pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Slawi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan dalam penelitian ini yaitu *Time Series Data (cross sectional)* dimana data yang dikumpulkan secara bersamaan dalam satu waktu pengukurannya

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal pada periode tahun 2021. Populasi yang akan digunakan adalah ibu hamil trimester 3 periode Januari-Oktober 2022 sebanyak 152 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria. Jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan 38 ibu hamil. Sumberdata sekunder dari laporan bulanan Puskesmas da Kohort KIA Ibu. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023 di Puskesmas Slawi Kab. Tegal

Kriteria inklusi sampel yaitu ibu hamil trimester III yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Slawi, Ibu hamil dengan faktor risiko. Pengumpulan data menggunakan data sekunder terkait kehamilan berisiko, umur Ibu, paritas dan riwayat / jarak kehamilan sebelumnya. Responden yang termasuk kehamilan berisiko berdasarkan faktor risiko kehamilan menurut Skor Puji Rochyati. Data dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi dan persentase).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kehamilan

Faktor Risiko	Frekuensi	Persentase(%)
Primipara muda < 16 tahun	4	10,52
Primipara tua umur > 35 tahun	6	15,78
Primipara sekunder (usia anak terkecil >5 tahun)	6	15,78
Tinggi badan <145 cm	5	13,15
Riwayat kehamilan buruk	5	13,15
a. Pernah keguguran		
b. Pre eklamsia dan Eklamsia		
c. Kehamilan perdarahan antepartum		
Kehamilan dengan penyakit penyerta pada ibu yang mempengaruhi	5	13,15
a. Anamnis		
b. Riwayat SC		
c. Keguguran berulang		
d. Persalinan prematur		
e. Kehamilan BBLR		
Kehamilan yang termasuk 4T	7	18,42
a. Usia ibu terlalu muda <20 tahun		
b. Usia ibu terlalu tua >35 tahun		
c. Interval kehamilan terlalu dekat <2 tahun		
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui faktor risiko ibu hamil yang tertinggi yaitu kehamilan dengan 4 terlalu sebesar 18,42% (7 kasus) dan faktor risiko terendah yaitu primipara <16 tahun sebesar 10,52% (4 kasus).

Kunjungan pertama *antenatal care* dijadikan sebagai salah satu upaya dalam mendeteksi awal serta penanganan kehamilan berisiko pada ibu hamil. Terjadinya kehamilan berisiko akan mengancam jiwa dan kesehatan ibu maupun janinnya serta berdampak terjadinya komplikasi atau kematian maternal neonatal (Nurchahyo, 2010). Usia merupakan lama ukuran waktu untuk hidup atau adanya seseorang, yang dihitung sejak dia dilahirkan. Ketika usia semakin dewasa terjadi peningkatan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang untuk menjadi lebih baik dalam berfikir maupun bekerja, hal ini dikarenakan perilaku seseorang yang dipengaruhi pengalaman, sehingga ada kecenderungan usia akan mempengaruhi terjadinya risiko saat kehamilan (Sulistiyawati, 2016).

Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun sebagai usia yang aman untuk melaksanakan fungsi reproduksi yaitu dalam menjalani proses kehamilan sampai dengan kelahiran serta periode nifas. Namun pada usia <20 tahun organ reproduksi dan psikologis dianggap belum siap secara utuh untuk melaksanakan fungsi reproduksi. Usia lebih dari 35 tahun berisiko terjadinya kelainan bawaan serta adanya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pada usia ini ibu lebih berisiko mengalami komplikasi kebidanan seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), partus macet, hipertensi/preeklampsia, partus lama, dan perdarahan pasca persalinan. Terjadinya komplikasi tersebut dikarenakan organ sistem reproduksi sudah tidak elastis dan memungkinkan terjadinya penyakit. (Sulistiyawati, 2016).

Primi muda merupakan ibu yang hamil pertama kali pada usia kurang dari 16 tahun, pada usia tersebut sistem reproduksi dianggap belum siap dalam proses kehamilan karena kondisi uterus dan

panggul yang masih belum optimal, sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau komplikasi pada janin. Faktor lain yaitu kematangan psikologis ibu yang belum siap dalam menerima perubahan dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas. Terjadinya prematuritas, antepartum haemorrhagic, perdarahan postpartum merupakan komplikasi yang mungkin terjadi pada kondisi tersebut. Kondisi primi tua merupakan ibu yang hamil pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun. Salah satu faktor resiko yang mungkin terjadi yaitu kanker payudara (Putri, 2018).

Hasil penelitian ini semua ibu hamil dalam keadaan berisiko, ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dapat dipengaruhi oleh umur yaitu terlalu tua, umur ≥ 35 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ummah, 2014) bahwa penyulit yang terjadi pada ibu hamil di umur ≥ 35 tahun ini terkait dengan gangguan sistem peredaran darah (vaskularisasi), yaitu gangguan aliran darah ke rahim yang disebabkan oleh kerusakan endotel pembuluh darah sehingga ancaman terjadinya abortus cenderung meningkat. Pada usia >35 tahun, akibat proses penuaan maka penurunan fungsi uterus dan kualitas ovum. Hal ini relevan dengan teori dalam jurnal (Kurniawan, Sistiarani, & Hariyadi, 2017) bahwa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil umur ≥ 35 tahun diantaranya meningkatnya risiko abortus, placenta previa, preeklamsia, diabetes melitus dalam kehamilan.

Paritas yaitu banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan. Paritas diartikan sebagai peristiwa dimana seorang perempuan pernah melahirkan bayi dengan usia kehamilan 38 sampai 42 minggu. Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses kelahiran terkait dengan aspek psikologis. Semakin dekatnya periode kelahiran bayi, terutama pada primipara, ibu akan timbul perasaan cemas serta takut menghadapi proses persalinan. Pada ibu multigravida, cenderung perasaan ibu hamil menjadi terganggu karena adanya rasa khawatir, ketegangan yang berlanjut terjadinya

kecemasan oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya saat periode kelahiran masa lampau (Handayani, 2015).

Kehamilan berulang dengan rentang waktu singkat berakibat cadangan besi dalam tubuh ibu belum pulih sempurna dan akan terkuras kembali untuk pertumbuhan janin selama proses kehamilan. Jarak kehamilan harus diperhatikan, interval kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan (3 tahun) dari kehamilan lalu, jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun (24 bulan) sebagai salah satu faktor kehamilan berisiko (Depkes, 2012). Meskipun usia reproduksi sehat (20-35 tahun) adalah periode aman untuk proses kehamilan dan persalinan, namun tidak diartikan kehamilan pada setiap tahunnya, perlunya interval kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Hal ini dengan pertimbangan pulihnya alat reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu periode organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Setelah proses kelahiran, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya minimal dalam jangka waktu 24 bulan (2 tahun) dengan tujuan meminimalkan risiko yang merugikan pada maternal dan perinatal, dan bayi. Morbiditas maternal dan neonatal dengan interval kehamilannya kurang dari 2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun (Subiyanto, 2012). Kehamilan dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun, berisiko terjadinya abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan periode menyusui berkurang untuk anak sebelumnya. Pengaturan kehamilan dengan jarak kehamilan yang ideal juga dapat diatur dengan penggunaan alat kontrasepsi secara rasional. Dalam upaya keselamatan ibu dan anak, penggunaan pola KB rasional bermaksud untuk mengatur jarak kelahiran yang terlalu dekat. Interval kelahiran yang paling ideal adalah periode 2-4 tahun sebagai pertimbangan keputusan kehamilan berikutnya dengan rentang waktu minimal yaitu 2 tahun agar risiko komplikasi tersebut dapat diminimalkan (Hartanto, 2015). Hasil penelitian (Ambarwati, Yuliana, & Wisnu, 2014) bahwa ibu hamil dengan Primitua $\geq$

35 tahun, pernah gagal kehamilan, dan pernah operasi sesar. Sebagai kehamilan berisiko, pentingnya antenatal care/peraatan kehamilan sebagai upaya yang harus dilakukan secara berkesinambungan dengan peningkatan upaya kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Deteksi dini seawal mungkin pada pemeriksaan pertama kehamilan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun non kesehatan seperti keterlibatan kader kesehatan, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga agar dapat mengenali adanya kehamilan dengan faktor risiko.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui faktor risiko ibu hamil yang tertinggi yaitu kehamilan dengan 4 terlalu sebesar 18,42% (7 kasus) dan faktor risiko terendah yaitu primipara <16 tahun sebesar 10,52% (4 kasus). Disarankan bagi tenaga kesehatan berperan aktif dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi melalui antenatal care terpadu dengan standar minimal ANC 14 T. Tenaga kesehatan mengoptimalkan komunikasi informasi edukasi dan motivasi terhadap ibu hamil beserta keluarganya tentang kehamilan risiko diantaranya dengan deteksi dini kehamilan berisiko untuk identifikasi kesehatan ibu hamil dan komplikasi yang terjadi pada klien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada civitas akademika Poltekkes Kemenkes Semarang yang berpartisipasi dalam kegiatan riset ini serta tim enumerator riset yang telah mendukung terselesaikannya laporan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni. (2013). Faktor Risiko kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Jakarta : 2013; 7(10).
- Damayanti. (2017). *Tanda bahaya kehamilan*. Airlangga Surabaya.
- Dinkes. Profil Kesehatan Kab. Tegal. , dinkes (2021).
- Handayani. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri. *Kesehatan*.

- Hapsari. (2016). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T). Pada Wanita Usia 10-59 *Meda Litbangkes*, 24-3.
- Hartanto. (2015). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Nudik Riha. (2016). *Peningkatan Kualitas Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Pelayanan SMS Gateway di Kabupaten Gresik*. Surabaya. (thesis)
- Putri, dkk. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan. Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Kesehatan*, 4.
- Sulistiyawati. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba raya.
- Wibowo. (2014). Faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi kebidanan. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 1–7.
- Ajeng N. (2016). Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III .Yogyakarta : Graha Ilmu
- Anggito Albi, Johan Setiawan. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jawa Barat: Tim CV Jejak.
- Argaheni Bayu, dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Sumatra Utara : Yayasan Kita Menulis
- Astuti Sri. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan* . Bandung : Erlangga
- Christiyanti, Joan, dkk. (2014). *Persepsi Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Tinggi Kehamilan*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Danardono (2015). *Analisis Data Longitudinal*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Dartiwen., Nurhayati Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Andi.
- Damayanti. (2016). *Tanda-tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Febriyen, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Sumatra Utara : Yayasan Kita Menulis
- Indrawati., Damayanti. (2016). *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media*. Semarang : Jurnal Unimus (Prosiding Seminar Nasional)
- Indra Made P, Ika Cahyaningrum, (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Karlina Nelly. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Pekanbaru : Elearning Htp
- Khairoh Miftahu dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya : CV Jakad Publishing
- Kuswanti, Y. (2011). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Masturoh, Imas dan Nauri Anggita T. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Kemenkes RI
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwant Sugiono. (2017). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwani Deni, (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga university press.
- Poedji Rochjati, (2016). *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Airlangga university press.
- Ramli, L. (2012). *Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja*
- Wilyani E, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.