

## GAMBARAN TINGKAT RISIKO KEHAMILAN DENGAN SKRINING KSPR PADA IBU HAMIL

Lusiana Anggraeni<sup>1</sup>, Endah Marianingsih Theresia<sup>2</sup>, Heni Puji Wahyuningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email : anggreana@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email : endahmth@gmail.com.

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email : henipujiw@gmail.com

### ABSTRACT

*Maternal mortality due to inadequate handling delivery complications, deaths can be prevented and be avoided. Early detection is important for predicting pregnancy complications that may occur, so it can be caught early risk factors evolve further gestation. Maternal deaths at Sewon II PHC in 2013 increased and was ranked the fifth most pregnant women with complications in Bantul. This study aims to describe the level of risk of pregnancy by screening KSPR in Sewon II on April 2015. This type of research is descriptive. Data in the form of primary data that is collected by direct questionnaire, and the results are expressed as a percentage (%). Subjects were 60 pregnant women at PHC of Sewon II on April 2015. From this study the majority of mothers classified HRP and there is potential for an obstetric emergency. Pregnant women at high risk in mothers with low education / no school, no work, poor pregnancy spacing is <2 years, while pregnant women in the age ≥35 years, gave birth to more than four times, once a caesarean section, and mothers with diabetes are very risky high. From pregnancy screening results indicate that the majority of high-risk mothers need a referral system and proper planning of deliveries for pregnant women at Sewon II.*

*Keywords: early detection of pregnancy, LRP, HRP, VHRP*

### INTISARI

Kematian ibu dikarenakan penanganan komplikasi persalinan tidak adekuat, kematian dapat dicegah dan dihindari. Deteksi dini kehamilan penting untuk memprediksi komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat ditemukan secara dini faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut. Kematian ibu di Puskesmas Sewon II pada tahun 2013 meningkat dan menduduki peringkat ke-5 ibu hamil dengan komplikasi terbanyak di Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat risiko kehamilan dengan skrining KSPR di Puskesmas Sewon II bulan April 2015. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Data berupa data primer yang dikumpulkan dengan angket langsung, hasilnya dinyatakan dalam persentase (%). Subjek penelitian adalah 60 ibu hamil di Puskesmas Sewon II pada bulan April 2015. Dari penelitian ini mayoritas ibu tergolong KRT dan ada potensi gawat obstetrik. Ibu hamil berisiko tinggi pada ibu dengan pendidikan rendah/tidak sekolah, tidak bekerja, jarak kehamilan buruk yaitu <2 tahun, sedangkan ibu hamil di usia ≥35 tahun, melahirkan lebih dari empat kali, pernah operasi sesar, dan ibu dengan penyakit diabetes berisiko sangat tinggi. Dari hasil skrining kehamilan menunjukkan mayoritas ibu berisiko tinggi sehingga perlu sistem rujukan dan perencanaan persalinan yang tepat bagi ibu hamil di Puskesmas Sewon II.

Kata kunci: deteksi dini kehamilan, KRR, KRT, KRST

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Target pencapaian *Millenium Developmental Goal's* (MDG's) yaitu menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Poedji Rochjati setiap menit setiap hari, disuatu tempat didunia, satu orang meninggal disebabkan oleh komplikasi persalinan. AKI Indonesia masih sangat tinggi. Sebanyak 228 ibu meninggal dunia pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini mengokohkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi Asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN, dan ke-2 tertinggi di kawasan SEAR. Sampai tahun 2012 komitmen Indonesia dalam MDG's tersebut masih sangat jauh dari target, karena berdasarkan data SDKI 2012 AKI Indonesia justru meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Mc Carthy dan Mine (1992) menguraikan determinan proksi/dekat kematian ibu yaitu komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas sedangkan determinan antara meliputi status kesehatan, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, dan perilaku sehat.<sup>2</sup> Kebanyakan kematian ibu tersebut merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari, dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional. Kematian ibu diakibatkan oleh penanganan komplikasi persalinan yang tidak adekuat. Komplikasi persalinan dapat terjadi pada semua ibu hamil dan merupakan manifestasi dari faktor risiko ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya pada persalinan.<sup>3</sup> Sedangkan variabel yang berhubungan dengan komplikasi obstetri meliputi penolong persalinan, paritas, sikap, riwayat komplikasi hamil sebelumnya, dan tempat persalinan.<sup>4</sup>

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan sehingga dapat ditemukan faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut.<sup>5</sup> Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.<sup>5</sup>

Profil Kesehatan Bantul Tahun 2014 melaporkan bahwa, angka kematian ibu di Bantul

pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Pada Tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000 atau 7 kasus. Tahun 2013 Puskesmas Sewon II, Kretek, Pajangan, dan Pleret menyumbang kematian terbesar di Bantul. Wilayah Puskesmas Sewon II relatif paling dekat dengan fasilitas rujukan karena berada di kota. Jumlah perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sewon II menduduki peringkat ke-5 terbanyak di Bantul.<sup>6</sup>

Dari beberapa hal di atas, peneliti melakukan penelitian tentang gambaran tingkat risiko kehamilan dengan skrining KSPR pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Sewon II bulan April tahun 2015.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sewon II Bulan April 2015 yakni sejumlah 60 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sewon II Bantul. Variabel yang diteliti adalah tingkat risiko kehamilan dan karakteristik ibu terdiri dari tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur, paritas, jarak kehamilan, riwayat obstetrik, dan riwayat penyakit. Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket langsung dengan kartu skoring Poedji Rochjati. Data diambil secara langsung dari responden (data primer) terdiri dari umur, paritas, status pekerjaan, pendidikan, jarak anak, dan riwayat persalinan sebelumnya dan data sekunder dari buku KIA berupa data hasil pemeriksaan kehamilan termasuk riwayat penyakit. Metode pengolahan data memiliki dua tahapan, yaitu *scoring* dan *tabulating*.

## HASIL

### Tingkat Risiko kehamilan

Tingkat Risiko kehamilan pada penelitian ini merupakan hasil dari perhitungan faktor risiko subyek sesuai dengan skrining kartu skor Poedji Rochjati. Lebih dari 50% subyek penelitian tergolong kehamilan risiko tinggi dan sangat tinggi.

Tabel 1.  
DisitribusiFrekuensiTingkat Risiko Kehamilan dengan  
Skrining KSPR di Puskesmas Sewon II  
pada Bulan April Tahun 2015

No	Tingkat Risiko	F	%
1.	KRR	21	35,0
2.	KRT	26	43,3
3.	KRST	13	21,7
	Jumlah	60	100

Faktor Risiko pada ibu hamil menunjukkan tingkat kegawatan yang dimiliki ibu. Mayoritas ibu (71,67%) tergolong dalam kelompok APGO (Ada Potensi Gawat Obstetrik). Dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2.  
Disitribusi Frekuensi Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Sifat Faktor Risiko Kehamilan dengan Skrining KSPR di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Faktor Risiko	F	%
1.	APGO	43	71,67
2.	AGO	15	25,00
3.	AGDO	2	3,33
	Jumlah	60	100

### Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Ibu

#### Tingkat Pendidikan

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu yang tidak sekolah (100%), dan 30% pada ibu berpendidikan tinggi.

Tabel 3.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Tingkat Pendidikan	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1.	Tidak Sekolah	0	0,00	1	100,00	0	0,00
2.	Dasar	5	21,74	12	52,17	6	26,09
3.	Menengah	13	41,94	12	38,71	6	19,35
4	Tinggi	3	60,00	1	20,00	1	20,00

#### Status Pekerjaan

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi terjadi pada sebagian besar ibu yang tidak bekerja (45,95%).

Tabel 4.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Status Pekerjaan di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Pekerjaan	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1	Tidak Bekerja	10	27,03	17	45,95	10	27,03
2	Bekerja	11	47,83	9	39,13	3	13,04

#### Umur

Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi terjadi pada mayoritas (52,94%) ibu yang hamil di usia  $\geq 35$  tahun.

Tabel 5.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Golongan Umur di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Umur	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1.	=16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2.	17-34	21	48,84	18	41,86	4	9,30
3	=35	0	0,00	8	47,06	9	52,94

#### Paritas

Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi terjadi pada ibu yang melahirkan lebih dari empat kali sebesar 100%.

Tabel 6.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Paritas di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Paritas	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1	Nulipara	5	38,46	4	30,77	4	30,77
2	Primipara	14	45,16	13	41,94	4	12,90
3	Multipara	2	14,29	9	64,29	3	21,43
4	Grande Multipara	0	0,00	0	0,00	2	100,00

#### Jarak Kehamilan

Ibu kehamilan berisiko tinggi terjadi pada mayoritas (66,67%) ibu dengan jarak kehamilan  $<2$  tahun.

Tabel 7.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Jarak kehamilan di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Jarak Kehamilan	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1	$\leq 2$ th	0	0,00	2	66,67	1	33,33
2	$\geq 10$ th	0	0,00	2	40,00	3	60,00
3	Anak pertama atau jarak $>2$ th- $<10$ th	21	40,38	22	42,31	9	17,31

#### Riwayat Obstetri

Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi dialami oleh seluruh ibu yang memiliki riwayat operasi sesar (100%).

Tabel 8.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Riwayat Obstetri di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Riwayat Obstetri	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1	Abortus	0	0,00	1	50,00	1	50,00
2	Tarikan tang/vakum	0	0,00	2	100,00	0	0,00
3	Urli dirogh	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	Infus/ tranfusi	0	0,00	5	100,00	0	0,00
5	Pemah operasi sesar	0	0,00	0	0,00	4	100,00
6	Tidak ada	21	44,68	18	38,30	8	17,02

## Riwayat Penyakit

Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi terjadi pada ibu dengan penyakit diabetes sebesar 100%.

Tabel 9.  
Tabel Silang Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Riwayat Penyakit di Puskesmas Sewon II pada Bulan April Tahun 2015

No	Riwayat Penyakit Ibu	Tingkat Risiko Kehamilan					
		KRR		KRT		KRST	
		F	%	F	%	F	%
1	Anemia	0	0,00	11	64,71	6	35,29
2	Malaria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	TBC paru	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	Payah jantung	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	Diabetes	0	0,00	0	0,00	1	100,00
6	PMS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	Preeklamsi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	Tidak ada	21	50,00	15	35,71	6	14,29

## PEMBAHASAN

### Tingkat Risiko kehamilan

Semua ibu hamil memiliki risiko dalam kehamilan akan tetapi tingkat/keparahan masing-masing berbeda. Karakteristik ibu berpengaruh pada hasil reproduksi dan merupakan manifestasi yang akan menyebabkan risiko/bahaya pada persalinan.<sup>3</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 35% dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sewon 2 pada bulan April tergolong risiko kehamilan rendah, 43,3% ibu tergolong kehamilan risiko tinggi dan ibu yang tergolong kehamilan risiko sangat tinggi sebesar 21,7%. Sebagian besar ibu berpotensi gawat obstetri sedangkan ibu dengan gawat darurat obstetri sebesar 3,33%. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengawasan dan perencanaan persalinan yang lebih komprehensif dan berkualitas agar ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan sangat tinggi tidak mengalami komplikasi lanjutan. Rujukan terencana ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap menjadi solusi utama bagi ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan sangat tinggi agar dapat memperoleh penanganan yang memadai. Sedangkan ibu dengan kehamilan risiko rendah harus dipantau sejak dini dengan memberikan penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi sehingga dapat mempertahankan kondisi, siap dalam perencanaan persalinan, dan dapat menghindari hal-hal yang berisiko bagi kehamilan.

### Tingkat Risiko Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Ibu

#### Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi

tingkat pengetahuan seseorang, akan memudahkan seseorang mengakses informasi kesehatan.<sup>7</sup> Rendahnya pengetahuan akan berdampak pada pengambilan keputusan ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu dengan pendidikan dasar dan tidak sekolah berisiko tinggi dan sangat tinggi dalam kehamilan, sedangkan ibu dengan risiko kehamilan rendah mayoritas berpendidikan menengah. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan tinggi tergolong dalam kehamilan risiko rendah karena kemungkinan terpapar informasi kesehatan lebih banyak. Oleh karenanya KIE kepada ibu dengan tingkat pendidikan rendah harus benar-benar dipastikan dapat diterima dengan jelas, menyeluruh, dan harus dibimbing agar tepat dalam membuat perencanaan kehamilan maupun persalinan. Pengadaan kelas ibu hamil dapat memfasilitasi ibu dengan pengetahuan kurang agar mendapat informasi lebih banyak dari sesama ibu hamil maupun dari bidan atau tenaga medis lainnya.

### Status Pekerjaan

Orang yang bekerja mempunyai pola pikir yang lebih luas dibandingkan dengan yang tidak bekerja hal ini dipengaruhi oleh interaksi sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pengalaman dan tingkat pengetahuan atau lebih banyak terpapar informasi kesehatan.<sup>8</sup> Sesuai teori, penelitian ini menunjukkan ibu yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sewon 2 pada bulan April 2015 sebagian besar ibu tidak bekerja tergolong risiko tinggi dan sangat tinggi dalam kehamilan, hal ini dimungkinkan oleh kurang atau rendahnya keterpaparan informasi serta akses kesehatan. Sedangkan ibu dengan kehamilan risiko rendah terdapat pada ibu yang mayoritas bekerja.

### Umur

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yaitu kesiapan fisik, mental, dan kesiapan sosial/ekonomi. Ibu hamil diumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko mengalami komplikasi 5,117 kali dari pada yang berumur 20-35 tahun.<sup>9</sup> Umur terlalu muda hamil yakni kurang dari 16 tahun dan terlalu tua lebih dari 35 tahun lebih berisiko dibandingkan ibu hamil di usia 17-34 tahun karena dikhawatirkan berpengaruh pada kematangan organ dan kemungkinan terpapar penyakit lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang hamil di usia reproduksi sehat.<sup>3</sup> Selain itu kehamilan di usia terlalu muda juga rentan dengan perubahan emosi

ibu dan mudah terguncang sehingga berakibat kurangnya perhatian terhadap kehamilannya. Kehamilan di usia tua juga berdampak buruk dalam hal penurunan daya tahan tubuh sehingga saat partus ditakutkan tidak kuat saat mengejan. Selain itu tentu saja fungsi alat reproduksi sudah tidak mampu menanggung kehamilan sehingga berakibat pada terjadinya kontraksi uterus yang tidak adekuat sampai mengakibatkan perdarahan bahkan kematian. Sesuai teori diatas, penelitian ini menunjukkan ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi terjadi pada mayoritas (52,94%) ibu yang hamil di usia  $\geq 35$  tahun sedangkan ibu dengan kehamilan risiko rendah dan tinggi mayoritas berumur antara 17-34 tahun. Ibu dengan kehamilan risiko rendah tidak ada yang tergolong umur berisiko. Hal ini menunjukkan ibu dengan umur berisiko menjadi salah satu manifestasi risiko kehamilan. Oleh karenanya faktor umur harus disadari oleh semua ibu sehingga perencanaan kehamilan harus dipikirkan secara matang dan terencana yakni di usia reproduksi sehat. Ibu dengan umur berisiko yaitu lebih dari 35 tahun harus direncanakan secara matang tempat dan penolong persalinan bahkan jika perlu rujukan ke rumah sakit. Hal ini haruslah menjadi sorotan bagi tenaga kesehatan bahwa masyarakat masih belum seluruhnya paham mengenai umur hamil yang sehat serta perencanaan kehamilan yaitu di usia reproduktif, maka seharusnya sejak dini anak dipaparkan informasi mengenai reproduksi sehat sehingga dapat meminimalisir terjadi kehamilan diusia muda dan terlalu tua. Selain itu penggalan KB menjadi solusi untuk meminimalisir kehamilan di usia terlalu tua.

### Paritas

Paritas menunjukkan status persalinan ibu. Nulipara atau ibu yang belum pernah melahirkan lebih berisiko karena belum diketahuinya adanya permasalahan/penyulit pada panggul, kemampuan ibu mengejan, serta komplikasi lainnya, sedangkan grandemultipara atau ibu dengan paritas tinggi  $>4$  memiliki risiko penurunan fungsi organ yang mengakibatkan komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, ruptur uterus, diabetes, dan lain sebagainya.<sup>3</sup> Ibu dengan paritas tinggi atau lebih dari 4 lebih berisiko mengalami komplikasi obstetrik lebih besar dari pada yang paritas rendah.<sup>4</sup> Sesuai dengan teori diatas, penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi terjadi pada ibu yang melahirkan lebih dari empat kali sebesar 100%, sedangkan ibu yang belum pernah melahirkan terbagi rata di risiko rendah, tinggi, dan sangat

tinggi. Diharapkan ibu yang berisiko karena belum pernah melahirkan dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik atau dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik sedangkan ibu yang berisiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (KB).

### Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan juga ikut andil dalam meningkatkan risiko kehamilan. Ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko 16,512 kali mengalami komplikasi kebidanan dibandingkan dengan jarak lebih dari 2 tahun.<sup>9</sup> Jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya  $\leq 2$  tahun atau  $\geq 10$  tahun lebih berisiko dari pada jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya  $>2$  tahun atau  $<10$  tahun. Hal ini karena terlalu cepat hamil lagi memungkinkan adanya komplikasi seperti kontraksi tidak adekuat, ruptur uterus, perdarahan, dan lain sebagainya karena organ reproduksi belum sepenuhnya kembali dalam kondisi semula atau tubuh belum optimal lagi untuk hamil dan melahirkan, sedangkan jarak yang terlalu lama juga berisiko mengakibatkan komplikasi seperti kontraksi tidak adekuat karena penurunan fungsi organ tubuh serta ketidakmampuan mengejan.<sup>3</sup> Sesuai teori, penelitian ini menunjukkan ibu dengan kehamilan berisiko tinggi terjadi pada mayoritas(66,67%) ibu dengan jarak kehamilan  $<2$  tahun. Oleh karenanya diharapkan ibu dengan berisiko karena jarak kehamilan yang buruk harus ditangani di fasilitas yang memadai agar meminimalisir komplikasi lanjutan atau dengan kata lain dirujuk secara terencana ke fasilitas yang lebih tinggi serta peningkatan promosi kesehatan kemasayarakat mengenai KB dan pengaturan kehamilan wajib diberikan kemasayarakat.

### Riwayat Obstetri

Ibu yang mengalami kelainan saat persalinan mempunyai risiko 25,0 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami kelainan persalinan.<sup>10</sup> Ibu dengan riwayat obstetri buruk lebih berisiko dari pada ibu yang tidak pernah memiliki riwayat obstetrik meliputi gagal kehamilan (abortus), pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum, pernah melahirkan urin dirogoh, pernah melahirkan diberi infus/ transfusi, dan pernah operasi sesar. Hal ini dikarenakan kemungkinan terjadi komplikasi kehamilan maupun persalinan lebih besar, seperti ibu yang pernah melahirkan dengan urin dirogoh, melahirkan dengan vakum, forsep, dan operasi sesar dikhawatirkan tidak mampu mengejan, kontraksi tidak adekuat,

bahkan tidak memungkinkan untuk persalinan spontan. Sesuai dengan teori dalam penelitian ini ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi dialami oleh seluruh ibu dengan riwayat operasi sesar (100%), ibu dengan kehamilan risiko tinggi dialami oleh sejauh ibu dengan riwayat terikat tang/vakum dan dengan infus/tranfusi (100%), sedangkan ibu risiko rendah tidak ada yang memiliki riwayat obstetrik buruk. Oleh karenanya diharapkan ibu dengan riwayat obstetrik buruk lebih diperhatikan dan mendapatkan perencanaan persalinan yang memadai dengan rujukan ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih baik agar bila ada komplikasi dapat ditangani dengan segera.

### Riwayat Penyakit

Ibu hamil dengan riwayat penyakit baik yang sedang menderita atau pernah menderita sebelum kehamilan meliputi kurang darah (anemia), malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis (diabetes), Penyakit Menular Seksual (PMS), dan preeklamsi ringan lebih berisiko dari pada ibu yang sehat. Sesuai dengan teori dalam penelitian ini menunjukkan ibu dengan kehamilan risiko tinggi dialami oleh ibu yang mengalami anemia sebesar 64,71% sedangkan ibu dengan risiko sangat tinggi terjadi pada ibu dengan penyakit diabetes sebesar 100%, sedangkan ibu dengan risiko rendah dalam kehamilan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia antara lain kematian janin mati, persalinan prematur (umur kehamilan < 37 minggu), persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.<sup>3</sup> Ibu yang memiliki riwayat penyakit memiliki risiko kematian 25,4 kali lebih besar dari pada yang tidak memiliki riwayat penyakit.<sup>10</sup> Sebagian besar ibu dengan riwayat penyakit mengalami anemi hal ini berisiko terjadinya perdarahan saat persalinan, kematian janin, persalinan prematur, serta tumbuh kembang anak dalam rahim kurang optimal karena suplai oksigen kurang, oleh karena dengan deteksi dini dapat mengetahui komplikasi ibu sejak awal sehingga tidak terjadi keterlambatan bahkan pada beberapa kasus dapat diperbaiki kondisinya bila ditangani dengan baik. Dengan deteksi dini pada penyakit ibu di awal kehamilan dapat mengatasi penyakit agar tidak menimbulkan komplikasi lanjut serta pada kasus yang tidak dapat diperbaiki dapat direncanakan tindakan selanjutnya, sedangkan ibu dengan masalah kesehatan yang baru terdeteksi di kehamilan tua diharapkan dapat segera dirujuk sehingga mendapat pelayanan persalinan yang adekuat, tepat, dan memadai. Penyakit seperti anemia bila dideteksi sejak awal maka masih dapat diperbaiki

dengan peningkatan gizi, sedangkan kasus penyakit diabetes melitus dapat direncanakan lebih baik mengenai asupan gizi, pengendalian berat badan bayi, serta proses persalinan terbaik.

### SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengambil kebijakan dalam upaya promotif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kehamilan sehat. Bidan diharapkan untuk memfasilitasi ibu dalam perencanaan persalinan dan rujukan yang tepat sesuai dengan tingkat risiko yang dimiliki ibu serta meningkatkan upaya preventif dengan penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan yang sehat. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan metode observasi atau melakukan pemeriksaan langsung pada ANC tidak sekedar angket langsung dan observasi data subyektif sehingga data yang didapat lebih berkualitas dan akurat serta menambahkan karakteristik lain seperti sosial ekonomi dengan melibatkan keluarga responde.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, dan ICF International. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton Mayland USA: BPS dan Macro Internasional;2012
2. Saifuddin, AB. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
3. Rochjati, Poedji. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press; 2011
4. Huda, Nurul Lasmita. *Hubungan Status Reproduksi, Status Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan dengan Komplikasi Obstetri di Banda Sakti,(2) Lhokseumawe Tahun 2005*. [Internet]. 2007. [Cited 2015]. Available from <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/288.pdf>
5. Adriaansz, George. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
6. Dinkes Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014*. Yogyakarta : Dinkes Bantul; 2014
7. Riyanto, Agus. *Statistika Deskriptif (Untuk Kesehatan)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
8. Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta :PT. Raja Grafindo Persada; 2006
9. Edyanti, Deal Baby. 2014. *Faktor pada Ibu yang Berhubungan dengan Komplikasi Kebidanan*. [Cited 20 Februari 2015 dari <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/biometrikbff19b932afull.pdf>
10. Sarwani, Dwi & Nurlaela, S. *Analisa Faktor Kematian Ibu (Studi Kasus di Kabupaten Banyumas)*. [Internet]. [Internet]. 2009. [Cited 2015]. Available from <http://kesmas.unsoed.ac.id/sites/default/files/fileunggaran/jurnal/ANALISIS%20FAKTOR%20RISIKO%20KEMATIAN%20IBU-1.pdf>