



GAMBARAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN KETERATURAN ANTENATAL CARE DI WILAYA KERJA UPT PUSKESMAS WOLAANG

OVERVIEW OF HIGH RISK PREGNANCY AND THE REGULARITY OF ANTENATAL CARE IN THE WORKING AREA OF THE WOLAANG PUSKESMAS

Meyti Mengko^{1*}, Ina Indriati²

Prodi Kebidanan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan dr. Soepraoen Malang
(Meytimengko 1978gmail.com/ 082346135023)

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi merupakan masa kehamilan yang dapat berdampak pada calon ibu dan anak menjadi lemah bahkan menimbulkan kematian sebelum dilahirkan. Poin utama dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan gambaran kehamilan berisiko tinggi dan konsistensi pertimbangan antenatal di wilayah kerja UPT Puskesmas Wolaang. Metode ini menggunakan total sampling. Populasi yang digunakan yaitu semua ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di daerah kerja UPT Puskesmas Wolaang. Sample yang diteliti yaitu 56 ibu hamil. Hasil dari penelitian ini adalah Gambaran kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Wolaang terdapat banyak calon ibu yang terancam (resti) karena terlalu tua > 35 tahun, memiliki jumlah anak sebanyak 4/lebih, memiliki latar belakang operasi caesar/SC, hamil lagi terlalu dini < 2 tahun dan masa lalu yang penuh dengan penyakit . Kunjungan ANC yang sangat standar.

Kata Kunci : Kehamilan, Bayi, Ibu

ABSTRACT

High risk pregnancy is a period of pregnancy that can have an impact on the mother-to-be and the child becoming weak and even causing death before birth. The main point of this examination is to determine the picture of high-risk pregnancies and the consistency of antenatal considerations in the Wolaang Health Center UPT work area. This method uses total sampling. The population used was all pregnant women with high risk pregnancies in the Wolaang Health Center UPT work area. The sample studied was 56 pregnant women. The results of this research are the description of high risk pregnancies in the Wolaang Health Center UPT working area, there are many prospective mothers who are threatened (resti) because they are too old > 35 years, have 4 or more children, have a caesarean/SC operation, are too pregnant again. early onset < 2 years and a past full of disease. Very standard ANC visit.

Key Words: Pregnancy, Baby, Mother

PENDAHULUAN

Kehamilan dengan resiko tinggi akan menjadi masa hamil yang bisa berdampak bagi ibu dan janin jadi lemah hingga muncul putus asa atau kematian sebelum persalinan terjadi (Lestari & Nurrohmah, 2021). Ada beberapa

klasifikasi yang diingat untuk kehamilan berjudi tinggi, yakni umur calon ibu yang hamil terlalu muda <16 tahun. Selain itu, umur berlebih > 35 tahun, dan jeda mrngandung terlalu jauh > 10 tahun (Andriyani, 2019).



Akibat kehamilan risiko tinggi dapat dicegah melalui pelayanan pra melahirkan secara adat (pertimbangan antenatal) yang berarti menjaga kesejahteraan ibu selama hamil, melahirkan dan pasca hamil serta menjamin bahwa anak yang dikandungnya sehat, mengandung bahaya kehamilan yang mungkin terjadi, dan menyelesaikan persiapan yang sesuai. papan. ideal untuk kehamilan berisiko tinggi dan mengurangi ketidaknyamanan serta kematian pada ibu dan bayi. Pelayanan antenatal dapat mengenali dan menindakkejadian resiko tingkat tinggi dengan memuaskan, memberikan pertolongan dan penanganan persalinan yang sempurna serta aman, juga memberikan asuhan rujukan obstetri/perinatal yang wajar. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil sebaiknya memenuhi angka kekambuhan dasar pada setiap trimester setidaknya 1 kali pada trimester awal / I (perkembangan 0-12 minggu), sekitar 1 kali pada trimester berikutnya (perbaikan 12-24 minggu), dan sekitar 1 kali setiap trimester. kedua (umur kehamilan 12-24 mgg). buatlah permohonan surga lain kali di trimester ketiga. (24 minggu pengembangan hingga pengiriman). Standar waktu perawatan ini ditetapkan untuk memastikan kesejahteraan ibu hamil dan anak melalui identifikasi dini terhadap unsur-unsur berbahaya, harapan dan pengobatan sebagai pertimbangan dini dalam menghadapi keterikatan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan berjudi tinggi ini dapat diketahui jika sang ibu selalu menjalani pemeriksaan Antenatal care (ANC) secara berkala. Seperti sekarang telah dilakukan usaha untuk membedakan analisis kehamilan risiko tinggi secara dini, khususnya dengan memanfaatkan strategi Poedji Rochjati Score Card (KSPR) sebagai alat penemuan risiko kehamilan dan sebagai kesimpulan untuk detailing spesialis bersalin. KSPR dapat dimanfaatkan saat pasien melakukan kunjungan ANC. Oleh karena itu, spesialis maternitas bisa menyampaikan pendidikan dan bimbingan pada calon orang tua, melaksanakan penilaian aktual, dan menyampaikan pertimbangan antenatal pada kehamilan normal

sebagai usaha untuk mengidentifikasi kehamilan dini yang berisiko tinggi (Yusuf et al., 2018).

Pentingnya Pertimbangan Antenatal Terkoordinasi dalam menganalisis ibu hamil berjudi tinggi hendaknya dilakukan sesuai dengan norma dasar pertimbangan antenatal yang dilakukan secara terus-menerus dan mendalam agar mampu mengidentifikasi dan menangani ibu hamil berjudi tinggi. Salah satu faktor penentu kualitas dan aksesibilitas layanan kesejahteraan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Badan Kesejahteraan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data WHO, Angka kematian ibu (MMR) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup atau perkiraan laju kematian ibu sebesar 303.000 kematian. Jika kita melihat profil bantuan Pemerintah Indonesia pada tahun 2019, maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 305 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup (Lembaga Penolong Pemerintah Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data dari Layanan Bantuan Pemerintah Indonesia pada tahun 2020, penyebab kematian ibu yang paling banyak diketahui adalah meninggal dunia (1.330 kasus), hipertensi saat hamil (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jika kita melihat Profil Otoritas Publik Bantuan Perorangan Sulut Tahun 2019, angka kematian ibu di Sulut pada tahun 2016 adalah 183 untuk setiap 100.000 penduduk. Jika kita lihat (Profil Bantuan Pemerintah Daerah Minahasa Tahun 2021), maka angka AKI tahun 2018 - 2021 mengalami perubahan. Angka kematian ibu di Sistem Minahasa adalah 3 kematian ibu, 5 kematian ibu dan 7 kematian dan pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 6 kematian dengan penyebab kematian karena eklampsia, musim kemarau dan Covid.

Melihat landasan yang diperkenalkan tersebut, para ilmuwan tertarik menganalisis gambaran kehamilan risiko tinggi dan kerutinan pemeriksaan antenatal di ruang kerja UPT Puskesmas Wolaang. Dengan menggambarkan kehamilan berjudi tinggi dan konsistensi pemeriksaan antenatal, diyalkini bahwa ibu



hamil dengan kehamilan berjudi tinggi dapat rutin menjalani pemeriksaan pemeriksaan antenatal terpadu sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir.

BAHAN DAN METODE

Rencana penelitian ini adalah pemeriksaan observasional yang jelas. Pemeriksaan ini menggunakan metodologi

cross sectional dimana penelitian dilakukan hanya satu kali pada bulan April. Penelitian ini menggambarkan kehamilan resiko tinggi dan konsistensi Pemeriksaan Antenatal dengan *sample no probability* sampling yang tepat untuk digabungkan, teknik pengujian lengkap dengan populasi semua ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Wolaang.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Umur		
>25 tahun	25	44,6
25 – 35 tahun	25	44,6
<35 tahun	6	10,7
Pendidikan		
SMP	11	19,6
SMA	38	67,9
S1	7	12,5
Pekerjaan		
IRT	38	67,9
Swasta	7	12,5
Wiraswasta	5	8,9
PNS	6	10,7
Total	56	100

Didapatkan hasil karakteristik responden bahwa pada umur responden paling banyak kurang dari 25 tahun sebanyak 25 orang (44,6%), berpendidikan terakhir paling banyak

SMA sebanyak 38 orang (67,9%), dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 orang (67,9%).

2. Distribusi Kehamilan Resiko Tinggi Responden berdasarkan faktor risiko kehamilan berdasarkan pada skor Puji Rochjati

No.	Faktor Resiko	N	%
1.	Terlalu tua untuk hamil I >35 tahun	3	5,3
2.	Terlalu lama untuk hamil lagi (> 10 tahun)	6	10,7
3.	Terlalu dini untuk hamil lagi (< 2 tahun)	4	7,1
4.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	5	8,9
5.	Terlalu tua umur > 35 tahun	6	10,7
6.	Terlalu pendek < 145 cm	1	1,7
7.	Pernah mengalami kehamilan yang gagal	7	12,5
8.	Pernah menjalani operasi caesar	8	14,2



9.	Penyakit pada ibu hamil (Kurang Darah, Malaria, Tuberkulosis, pneumonia, Penyakit Koroner, Diabetes, Penyakit Menular)	4	7,1
10.	Pembesaran wajah/kaki dan hipertensi	0	0
11.	Hamil kembar 2 atau lebih	2	3,5
12.	Bayi mati dalam kandungan	0	0
13.	Letak sungsang	3	5,3
14.	Letak lintang	7	12,5
15.	Perdarahan selama masa mengandung	0	0
Total		56	100

Hasil yang diperoleh dari sebaran faktor peluang masing-masing variabel adalah sebagai berikut, variabel hamil >35 tahun sebanyak 3 orang atau 5,3%, variabel lama hamil >10 tahun sebanyak 6 orang atau 10,7%. Terlalu tua dewasa >35 tahun 6 individu bertambah sebesar 10,7%. Terlalu pendek <145 cm ke atas untuk 1 orang adalah 1,7%. Tujuh ibu hamil dalam penelitian ini mengalami kehamilan yang gagal (terminasi dini) atau 12,5%. Pada variabel riwayat sesar/SC sebanyak 8 orang atau 14,2%.

Penggunaan faktor riwayat penyakit pada klasifikasi saat ini sebanyak 4 orang atau 7,1%. Tidak ada faktor pembesaran kaki/wajah dan hipertensi. Ibu yang mengandung anak kembar atau lebih mendapat penyebaran 2 orang atau 3,5%. Tidak ada faktornya anak menggigit debu di perut. Taruhan posisi sungsang sebanyak 3 orang atau 5,3%. Disusul cakupannya 7 (12,5%) responden. Variabel pengurusan pada kehamilan ini tidak ada.

3. Keteraturan antenatal care pada ibu hamil dengan risiko tinggi

Keteraturan Antenatal Care	F	%
Teratur	41	73,2
Tidak Teratur	15	26,8
Total	56	100

Didapatkan hasil bahwa keteraturan ANC paling banyak pada katagori teratur sebanyak

41 orang (73,2%), sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (26,8%) dalam katagori tidak teratur.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kehamilan Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Wolaang

Tinjauan ini didominasi oleh responden berusia di bawah 25 tahun dan 25 hingga 35 tahun dengan jumlah yang sama, yaitu 25 orang (44,6%), pendidikan tertinggi adalah sekolah menengah, 38 orang (67,9%), dan terbanyak di bidang pendidikan. panggilan. sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 orang (67,9%). Perjudian tinggi kehamilan risiko tinggi (risti) dibedakan menjadi beberapa elemen, dimana karena beredarnya gambaran variabel perjudian, usia kehamilan I > 35 tahun hanya mendapat derajat 5,3. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa ibu hamil dengan usia > 35

tahun mempunyai risiko kehamilan yang tinggi, pada usia ini organ-organ awal mengalami pengecilan batas, otot-otot kehilangan kemampuan untuk beradaptasi, dan berhubungan dengan infeksi yang diderita oleh ibu. Dampak dari penilaian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Syaifudin (2012) yang menggambarkan hubungan antara usia dengan keputihan saat hamil pada ibu hamil di Balai Bantuan Pemerintah Daerah Wates, Kulon Progo. Pada tahun 2012, hasil sosialisasi terbanyak adalah 218 ibu hamil berusia 20-35 tahun. atau sebaliknya sekitar 54,6%. Variabel lama hamil lagi >10 tahun sebanyak 6 orang atau



10,7%. Orang dewasa terlalu tua >35 tahun 6 orang meningkat sebesar 10,7%. Terlalu pendek <145 cm atau lainnya untuk 1 orang adalah 1,7%. Berdasarkan penelusuran Edyanti dan Indawati (2014), tinggi badan <145 cm mempunyai nilai p sebesar 0,001 sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara tinggi badan dengan kerumitan kehamilan (Asmara et al., 2023). Tujuh ibu hamil dalam penelitian ini mengalami kehamilan gagal (akhir awal) atau 12,5%. Eksplorasi lain yang mendukung penelitian ini didorong oleh Faturohmah et al., (2017) yang menyatakan bahwa 147 (24,6%) responden mengalami akhir yang lebih awal. Patofisiologi kematian mendadak diawali dengan rusaknya sebagian atau seluruh jaringan plasenta sehingga mengecil sehingga tukik membutuhkan oksigen. Potongan jaringan yang dikirimkan akan dianggap sebagai benda asing dan akhirnya rahim akan menyetujui untuk menghilangkan benda tersebut.

Pada responden dengan riwayat sesar/SC sebanyak 8 orang atau 14,2%. Penelitian ini melaporkan frekuensi terjadinya penyakit latar belakang yang ditandai dengan Sectio Caesarea pada ibu hamil di Unit Pelaksana Khusus Daerah Pusat Kesejahteraan Masyarakat Klungkung I. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Probowati & Sulastri (2019) yang memperoleh hasil persalinan terhadap 75 orang atau 12,1% ibu yang mempunyai riwayat penyakit Sectio Caesarea. Penggunaan faktor riwayat penyakit pada klasifikasi saat ini sebanyak 4 orang atau 7,1%. Tidak ada faktor pembesaran kaki/wajah dan hipertensi. Ibu yang mengandung anak kembar 2/lebih mendapat sosialisasi sebanyak 2 orang atau 3,5%. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Probowati & Sulastri (2019) dimana angka kekambuhan hipertensi pada ibu hamil sebesar 4,2%. Khasanah (2016) dalam penelusurannya memperoleh informasi bahwa 9,7% responden ibu hamil mengalami hipertensi, 6,5% mengalami preeklampsia, dan 3,2% mengalami penambahan berat badan. Penelusuran ini diyakinkan dengan hasil yang dilakukan Rusnoto, Hidayah dkk, (2019) yang menyampaikan jika terdapat hubungan antara hipertensi kehamilan dengan derajat edema

dengan nilai sig $0,000 < \alpha (0,05)$. Tidak ada faktornya anak menggigit debu di perut. Taruhan posisi sungsang sebanyak 3 orang atau 5,3%. Disusul cakupannya sebanyak 7 (12,5%) responden. Tidak ada faktor Variabel perdarahan pada kehamilan ini tidak ada.

Peneliti memperkirakan bahwa usia kehamilan berdampak pada kehamilan dan persalinan ibu. Banyak risiko yang tinggi bagi ibu hamil sehingga diperlukan pendidikan yang tepat untuk mengatasi hal tersebut, khususnya mengatur siklus kelahiran untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan anak, sehingga risiko kematian ibu dan anak dapat dihindari.

2. Gambaran Keteraturan ANC Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Wolaang

Dalam penelitian ini keteraturan pemeriksaan ANC paling banyak responden dalam katagori teratur sejumlah 41 orang (73,2%), dan katagori tidak teratur sejumlah 15 orang (26,8%). Hasil ini menyajikan jika sebagian besar ibu hamil di ruang kerja UPT Pusat Kesejahteraan Kelompok Masyarakat Wolaang rutin menjalani Pertimbangan Antenatal. Konsistensi ANC dalam penilaian ini melihat pada ibu hamil yang melakukan kunjungan berulang selama kehamilannya pada trimester pertama hingga ketiga. Penelitian ini didukung oleh penelitian Tambunan (2011) yang menunjukkan bahwa 42,4% ibu hamil rutin melakukan kunjungan Antenatal Thought pada trimester ketiga, diikuti oleh 31,3% yang rutin melakukan kunjungan Antenatal Thought pada trimester pertama, dan lebihnya adalah 26,3%. secara konsisten. melakukan kunjungan Pemeriksaan Antenatal pada trimester berikutnya.

Ibu hamil mengunjungi pemeriksaan kehamilan kira-kira beberapa kali, seperti: Kunjungan pertama/K1 (Trimester I) merupakan penilaian utama antenatal karena kebanyakan orang akan menganggap wajar untuk mengambil informasi penting yang mempengaruhi perkembangan dan perkembangan embrio di dalam perut. dan kesejahteraan ibu hingga melahirkan. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II) ibu



disarankan sebagai mengunjungi pemeriksaan kehamilan sekitar satu kali. Penilaiannya sebagian besar sebagai mensurvei pertaruhan kehamilan, tingkat perkembangan janin dalam kandungan, atau ketidaksempurnaan genetik. Pada kunjungan ketiga dan keempat/K3 dan K4 (Trimester Ketiga) ibu melakukan kunjungan pertimbangan antenatal secara berkala sampai ada indikasi kelahiran. Memasuki trimester ketiga, ibu melakukan kunjungan pertimbangan antenatal seperti jarum jam hingga ada indikasi kelahiran. Pada periode ini melakukan pengkajian: riwayat ketidaknyamanan dan perkembangan janin, persepsi perkembangan janin, pengkajian fisik dan obstetri, pedoman praktik kehamilan, pengkajian risiko kehamilan, Pengarahan Data Instruktif (KIE) ibu hamil, pengkajian USG, pengkajian fasilitas penelitian ulang (Wagiyo et al., 2016).

Kunjungan ANC yang rutin pada ibu hamil dapat mencegah pertaruhan seluk-beluk saat persalinan, hal ini karena ibu pasti mengetahui dan paham dengan keadaan kehamilan yang dijalaninya. Pada setiap kunjungan ANC, dokter spesialis persalinan dan tenagamedis lalu menjalankan anamnesis dan penilaian aktual terhadap calon ibu serta penilaian terhadap embrio. Selain itu, dokter spesialis persalinan akan memberikan arahan atau pelatihan kepada ibu sehubungan dengan kehamilan yang dijalaninya.

Peneliti menyimpulkan jika paling banyak ibu hamil di daerah kerja UPT Puskesmas Wolaang sering melaksanakan pemeriksaan Antenatal. Kunjungan kehamilan perlu dilakukan untuk mengamati dan mendeteksi secara dini bahaya yang terjadi selama kehamilan, serta pengenalan dini apakah terdapat komplikasi selama persalinan.

KESIMPULAN

Hasil akhir dari pemeriksaan ini antara lain:

1. Penggambaran kehamilan berjudi tinggi di ruang kerja UPT Pusat Kesejahteraan Wolaang, sebagian besar berjudi tinggi karena terlalu tua, matang >35 tahun, mempunyai jumlah berlebihan 4/lebih anak-anak, berlatar belakang operasi caesar/SC, hamil lagi

terlalu dini <2 tahun dan masa lalu yang penuh dengan penyakit.

2. Gambaran konsistensi ANC di wilayah kerja UPT Wellbeing Center Wolaang. Sebagian besar ibu hamil dengan risiko tinggi rutin melakukan kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, R. (2019). Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37.
- Asmara, E. C., Mofrilindo, M., Ratu, N. A., & Hidayat, F. (2023). Correlation Between The Body Height Of Pregnant Mother With The Case Of Cephalopelvic Disproportion (CPD) At The General Hospital In Mandau Subdistrict Bengkalis Regency. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 1(4), 117–127.
- Faturohmah, N., Theresia, E. M., & Wah, H. P. (2017). Rasio Prevalensi Usia Ibu Hamil terhadap Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Lestari, A. E., & Nurrohmah, A. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nursing Review*, 1(1), 36–42. <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>
- Minahasa, dinas kesehatan. (2021). *Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa 2 0 2 1*. 0–86.
- Ningrum, A. P., & Syaifudin, S. (2012). Hubungan Usia Dengan Anemia Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
- Probowati, R., & Sulastri, S. K. (2019). Gambaran Kehamilan Resiko Di Puskesmas Grogol Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- RI, K. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Wagiyo, N. S., Kp, S., Kep, M., Mat, S., &



- Putrono, S. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Penerbit Andi.
- Yusuf, N., Anugerah, D. E., & Adiani, F. (2018). Pengembangan Alat Deteksi Resiko Kehamilan Berbasis Web Sebagai Sistem Pencatatan Pelaporan Bagi Bidan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(2), 55. <https://doi.org/10.31983/jrk.v6i2.2932>