

TINGKAT KARAKTERISTIK (Umur, Paritas, Pendidikan) IBU HAMIL TENTANG KEJADIAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI

Arimina Hartati Pontoh*

*Akademi Kebidanan Griya Husada, Jl. Dukuh Pakis Baru II no.110 Surabaya
Email : admin@akbid-griyahusada.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya (Dinkes Jatim, 2010). Angka toleransi kehamilan risiko tinggi menurut Dinkes Jatim tahun 2010 yaitu sebesar 20%. Dalam 3 tahun terakhir ini kejadian kehamilan risiko tinggi di Polindes Desa Sidorejo pada tahun 2014-2016 mengalami peningkatan, yaitu dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 3,55%. Sedangkan dari tahun 2015 ke tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 2,45%, tetapi hal ini masih diatas angka toleransi. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan kejadian kehamilan risiko tinggi berdasarkan umur, *paritas* dan pendidikan. **Metode:** Dalam penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* yang pengambilan sampelnya dilakukan secara *total sampling* dengan jumlah sampel sebesar 194 orang. Instrumen penelitian dengan memanfaatkan data sekunder dengan melihat data register kehamilan di Polindes Desa Sidorejo kemudian diolah menggunakan tabulasi frekuensi dan dilakukan tabulasi silang. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kejadian kehamilan risiko tinggi sebanyak 71 orang (36,60%). Pada umur didapatkan mayoritas kehamilan risiko tinggi terjadi pada umur ≥ 35 tahun sebanyak 39 orang (92,86%). *Paritas* didapatkan mayoritas kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu hamil dengan *paritas grandemultipara* sebanyak 39 orang (70,91%). Sedangkan pada pendidikan mayoritas kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 40 orang (68,97%) **Diskusi:** Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kehamilan risiko tinggi mayoritas terjadi pada umur ≥ 35 tahun, *grandemultipara* dan berpendidikan dasar. Oleh karena itu, untuk menurunkan kejadian kehamilan risiko tinggi diperlukan pemeriksaan sejak dini pada kehamilan, sehingga dapat terdeteksi jika terdapat komplikasi dan segera dapat mengobatinya.

Kata kunci : *Karakteristik, Kehamilan Risiko Tinggi*

PENDAHULUAN

Data organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian tiap menit. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2007)

Indonesia adalah salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi. Bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian Ibu di Indonesia adalah perdarahan sebesar 3.114 penduduk (27%), eklampsia sebesar 2.653 penduduk (23%), infeksi sebesar 1.268 penduduk (23%), komplikasi puerperium sebesar 923 penduduk (8%), trauma obstetrik sebesar 577 penduduk (5%), emboli obstetrik sebesar 577 penduduk (5%), partus lama sebesar 577 penduduk (5%), abortus sebesar 577 penduduk dan lain-lain sebesar 1.268 penduduk (11%). Sementara itu yang menjadi penyebab tak langsung kematian ibu adalah "Empat Terlambat" yaitu : keterlambatan mengetahui tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan dan "Empat Terlalu" yaitu terlalu muda hamil (16 th), terlalu tua hamil (> 35th), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4),

terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun) (Dinkes Jatim,).

Sedangkan penyebab Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Timur adalah eklamsi 26,96%, perdarahan 26,96%, penyakit jantung 13,91%, infeksi 6,09% (Dinkes Jatim,)

Upaya penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "Empat pilar Safe Motherhood", dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya kasus rujukan bagi kasus risiko tinggi dalam menurunkan angka kematian ibu sangat dibutuhkan.

Kehamilan merupakan proses yang alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri dari seorang wanita. Jika suatu kehamilan fisiologi tidak dikelola atau dipelihara dengan baik, maka dapat menjadi kehamilan patologis atau kehamilan risiko tinggi.

Ibu hamil resiko tinggi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya (Dinkes jatim.).

Pengawasan antenatal masih belum memadai sehingga penyulit kehamilan dengan risiko tinggi tidak diketahui secara dini (terlambat diketahui).Demikian juga dengan pengetahuan, sikap serta perilaku ibu hamil yang masih rendah sehingga melewatkan pemeriksaan kehamilan, akibatnya tidak diketahui secara dini keadaan risiko tinggi pada ibu hamildan terlambat memberikan penanganan atau pengobatan untuk mengendalikan risikonya. Diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani secara memadai (Saifuddin,)

Pada tahun 2016 di Jawa Timur terdapat 90.237 ibu hamil risiko tinggi/komplikasi dari perkiraan 130.876 orang (68,95%).

Sedangkan menurut PERMENKES RI NO 741/MENKES/ PER/VII/ target Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah 80 % pada Tahun 2016-2017.

Berdasarkan gambaran cakupan pelayanan ibu hamil risiko tinggi/komplikasi menurut Kabupaten/Kota terdapat 27 Kabupaten/Kota dengan cakupan dibawah target 80% termasuk Kabupaten Sidoarjo (Dinkes Jatim,)

Tabel 1 Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Polindes Desa Sidorejo Kecamatan Krian Kab Sidoarjo Tahun 2017-2018

Tahun	Σ ibu hamil	ΣIbu hamil risiko tinggi	Persentase %
	265	98	36,90%
2009	220	89	40,45%
	176	67	38,00%

Sumber : KohortIbu hamilPolindes Desa Sidorejo-Krian Sidoarjo Tahun 2017-2018

Dari data angka kejadian Kehamilan risiko tinggi di Desa Sidorejo Kec Krian Kab Sidoarjo selama tiga tahun (2014 – 2016) mengalami peningkatan, yaitu dari tahun 2015 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 3,55%. Sedangkan dari tahun 2017 ke tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 2,45%, tetapi hal ini masih diatas angka toleransi kejadian

kehamilan risiko tinggi yang ditetapkan oleh Dinkes Jatim yaitu 20%.

Selain data tersebut, diperoleh juga data kejadian kehamilan risiko tinggi yang dihubungkan dengan umur, *paritas* dan pendidikan ibu hamil. Pada tabel 1.2 menunjukkan umur ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi

Tabel 2 Data Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi dengan umur Ibu Hamil di Polindes Desa Sidorejo Kec Krian Kab Sidoarjo Tahun 2017-2018

Tahun	Kehamilan Risiko Tinggi		Umur					
	Σ	%	< 20	%	20-< 35	%	≥35	%
	98	100	28	28,57	32	32,65	38	38,78
2009	89	100	22	24,72	30	33,71	37	41,57
	67	100	10	14,92	18	26,87	39	58,21

Sumber: Kohort Ibu hamilPolindes Desa Sidorejo-Krian Sidoarjo Tahun 2017-2018

Dari tabel 2 dapat diinformasikan bahwa dari tahun 2017 ke tahun 2018 frekuensi kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil dengan umur ≥ 35 tahun lebih besaryaitu pada tahun 2015 sebesar 38,78%

pada tahun 2016 dan 41,57% pada tahun 2017 sebesar 58,21%.

Sedangkan pada tabel 3 digambarkan *paritas* ibu hamil dengan angka kejadian kehamilan risiko tinggi di Polindes Desa Sidorejo Kec Krian Kab Sidoarjo.

Tabel 3 Data Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi dengan *paritas* Ibu Hamil di Polindes Desa Sidorejo Kec Krian Kab Sidoarjo Tahun 2017-2018

Tahun	Kehamilan Risiko Tinggi		Paritas					
	Σ	%	Primipara	%	Multipara	%	Grande multipara	%
2009	98	100	3	3,06	45		50	
	89	100	20	22,47	31	45,9234,8332,84	38	51,0242,7043,28
	67	100	16	23,88	22		29	

Sumber: Kohort Ibu hamil Polindes Desa Sidorejo-Krian Sidoarjo Tahun 2017-2018

Dari tabel 3 dapat diinformasikan bahwa dari tahun 2017 ke tahun 2018 frekuensi kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil dengan *paritas grandemultipara* lebih besar

dibandingkan *paritas primipara* dan *multipara* yaitu sebesar 51,02,% pada tahun 2015 42,70% pada tahun dan 43,28%.

Tabel 4 Data Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi dengan pendidikan Ibu Hamil di Polindes Desa Sidorejo Kec Krian Kab Sidoarjo Tahun 2017-2018

Tahun	Kehamilan Risiko Tinggi		Pendidikan					
	Σ	%	Dasar	%	Menengah	%	Tinggi	%
2009	98	100	69	70,40	29	29,60	0	0
	89	100	56	62,92	33	37,08	0	0
	67	100	37	55,22	29	43,28	1	1,5

Sumber: Buku Register ANC Polindes Desa

Berdasarkan tabel 4 dapat diinformasikan bahwa frekuensi kehamilan risiko tinggi lebih besar terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi. Pada tahun 2017 frekuensi kehamilan risiko tinggi pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 70,40%, pada tahun 2015 sebesar 62,92% dan tahun 2016 sebesar 55,22%.

Faktor-faktor penyebab kehamilan risiko tinggi antara lain : karakteristik ibu (usia, *paritas*, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan), kondisi fisik ibu (TB ≤ 145 cm, jarak anak), faktor medis hamil lebih bulan (*serotinus*), riwayat obstetri jelek, riwayat persalinan, hidramnion, kehamilan ganda, kelainan letak, janin mati dalam kandungan, penyakit, perdarahan antepartum, preeklamsi dan eklamsi) serta faktor non medis (sosial ekonomi, sarana dan fasilitas pelayanan, tradisi dan kepercayaan) (Bobak.2005 dan Rochjati, 2011).

Umur ibu hamil menjadi salah satu faktor terjadinya kehamilan risiko tinggi

Sidorejo-Krian Sidoarjo Tahun 2017-2018 dikarenakan umur <16 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Demikian juga dengan ibu hamil pada umur ≥ 35 tahun dimana mudah terjadi penyakit pada ibu seperti (hipertensi, diabetes mellitus, obesitas), organ kandungan menua (degenerasi sel), jalan lahir tambah kaku yang kemungkinan lebih besar mendapatkan anak cacat, terjadinya persalinan macet dan perdarahan. Ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali/lebih kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut yang menyebabkan otot rahim lemah sehingga dapat mengakibatkan kontraksi yang lemah saat persalinan dan perdarahan setelah persalinan. Persalinan yang cepat, juga bisa menyebabkan meningkatnya risiko perdarahan vagina yang berat (Rochjati, 2011).

Demikian halnya dengan tingkat pendidikan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan

pengetahuan seseorang dan hal ini akan berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Kurangnya pengetahuan/terbatasnya pengetahuan ibu, suami dan keluarga tentang kehamilan risiko tinggi dan bahaya yang akan dialami juga akan meningkatkan kejadian kehamilan risiko tinggi.

Akibat terjadinya kehamilan risiko tinggi dapat memperbesar angka morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin. Dampak yang ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi antara lain : keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, BBLR, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, keracunan kehamilan atau kejang-kejang, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia.

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin, jadi semakin dini masalah yang dideteksi semakin baik untuk memberikan penanganan bagi ibu hamil maupun bayi. Oleh karena itu penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu dan bayinya sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah sedini mungkin dengan memeriksakan kehamilan secara teratur paling sedikit 4 kali, dengan mendapatkan imunisasi TT 2X, selain itu dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi dengan menu seimbang. Sejauh mungkin harus diusahakan agar kasus kehamilan risiko tinggi mengalami persalinan diklinik, tetapi bila hal tersebut tidak memungkinkan karena keterbatasan yang dihadapi, maka pertolongan persalinan rumah yang sudah direncanakan dan dipersiapkan harus dimungkinkan dengan mendapat dukungan rujukan yang tepat dan cepat bilamana diperlukan (Bobak, 2005)

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka perlu diperhatikan dan dilakukan penelitian tentang gambaran karakteristik (umur, *paritas*, pendidikan) ibu hamil tentang kejadian kehamilan risiko tinggi.

BAHAN DAN METODE

Dalam penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan

karakteristik (umur, *paritas*, pendidikan) ibu hamil tentang kejadian kehamilan risiko tinggi. Lokasi yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian Polindes Desa Sidorejo Kecamatan Sidorejo Kabupaten Krian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Polindes Desa Sidorejo Tahun 2018 sebanyak 194 akseptor, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan Non Probability sampling total sampling sehingga besar sampel menjadi 194 akseptor. Variabel dari penelitian ini adalah umur, *paritas* dan pendidikan serta kehamilan risiko tinggi. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah penelusuran data sekunderyaitu dari register pemeriksaan kehamilandan kohort kunjungan ibu hamil untuk mengetahui gambaran karakteristik (umur, *paritas*, pendidikan) ibu hamil tentang kejadian kehamilan risiko tinggi di Polindes Desa Sidorejo Kec Krian Kab Sidoarjo.. Data diolah dianalisis dengan dibuat master tabel frekuensi dan dibuat tabulasi silang kemudian dibuat simpulan.

HASIL

Data Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Polindes Desa Sidorejo Tahun 2018 menyimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil di Polindes Desa Sidorejo tahun 2018 adalah umur 20-< 35 tahun sebanyak 142 orang (73,20%).

Data Distribusi frekuensi *paritas* ibu hamil di polindes desa sidorejo tahun 2018 menyimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil di Polindes Desa Sidorejo tahun 2018 adalah dengan *paritas multipara* sebanyak 84 orang (43,30%).

Data Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di polindes desa sidorejo tahun 2018 menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah (SMA,MA,SMK) yaitu sebanyak 133 orang (68,55%).

Data Distribusi frekuensi resiko kehamilan ibu hamil di polindes desa sidorejo tahun 2018 menyimpulkan bahwa mayoritas kehamilan di Polindes Desa Sidorejo tahun 2018 adalah kehamilan tidak risiko tinggi sebesar 123 ibu hamil (63,40%).

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dibuat tabulasi silang antara umur ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5 Tabulasi Silang antara umur Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Polindes Desa Sidorejo

Umur	Kehamilan Risiko Tinggi				Jumlah	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
< 20 tahun	4	40	6	60	10	100
20- < 35 tahun	28	19,72	114	80,28	142	100
≥ 35 tahun	39	92,86	3	7,14	42	100
Jumlah	71	36,60	123	63,40	194	100

Sumber Data : Data kohort ibu hamil Polindes Desa Sidorejo-Krian Sidoarjo tahun 2018

Dari tabel 5 di atas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan umur ≥ 35 tahun mayoritas mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 39 orang (92,86%) dibandingkan ibu hamil yang berumur 20 - < 35 tahun yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 114 orang (80,28%).

Tabel 6 Tabulasi Silang antara Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Polindes Desa Sidorejo

Paritas	Kehamilan Risiko Tinggi				Jumlah	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Primipara	7	12,73	48	87,27	55	100
Multipara	25	29,76	59	70,24	84	100
Grandemultipara	39	70,91	16	20,09	55	100
Jumlah	71	36,60	123	63,40	194	100

Sumber Data : Data kohort ibu hamil Polindes Desa Sidorejo-Krian Sidoarjo tahun 2018

Dari tabel 6 di atas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan paritas *primipara* mayoritas tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 48 orang (87,27%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas *grandemultipara* mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 39 orang (70,91%).

Tabel 7 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi 2015

Pendidikan	Kehamilan Risiko Tinggi				Jumlah	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Dasar(SD,SMP)	40	68,97	18	31,03	58	100
Menengah(SMA,MA,SMK)	31	23,31	102	76,69	133	100
Tinggi (Diploma, PT)	-	-	3	100	3	100
Jumlah	71	36,60	123	63,40	194	100

Sumber Data : Data kohort ibu hamil

Dari tabel 7 di atas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi (Diploma, PT) mayoritas tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 3 orang (100%) dibandingkan

PEMBAHASAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya (Dinkes Jatim,). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi yaitu karakteristik ibu (usia, *paritas*, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan), kondisi fisik ibu (TB ≤ 145 cm, jarak anak), faktor medis hamil lebih bulan (*serotinus*), riwayat obstetri jelek, riwayat persalinan,

dengan ibu hamil dengan pendidikan Dasar (SD, SMP) mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 40 orang (68,97%)

hidramnion, kehamilan ganda, kelainan letak, janin mati dalam kandungan, penyakit, perdarahan antepartum, preeklamsi dan eklamsi) serta faktor non medis (sosial ekonomi, sarana dan fasilitas pelayanan, tradisi dan kepercayaan) (Rohjati, Poedji 2011).

Untuk mendeteksi secara dini kejadian kehamilan risiko tinggi yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur paling sedikit 4 kali untuk memonitor kesehatan ibu dan bayinya sehingga bila

terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin, dengan mendapatkan imunisasi TT, makan makanan yang bergizi dengan menu seimbang serta setelah melahirkan segera.

Umur adalah usia seseorang individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dan juga dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam, 2001). Pada tabel 5.5 menunjukkan umur ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi mayoritas pada usia ≥ 35 tahun sebanyak 39 orang (92,86%) dibandingkan pada ibu hamil yang berumur 20 - < 35 tahun tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 114 orang (80,28%). Hal ini sesuai dengan pendapat Rochjati bahwa pada umur ≥ 35 tahun organ kandungan menua, fungsi sistem dan organ (otot, syaraf, endokrin, reproduksi mengalami penurunan), terdapat perubahan jaringan alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga berisiko terjadinya persalinan macet dan perdarahan. Pada umur 35 tahun atau lebih mulai terjadi penyakit seperti (Hipertensi, Diabetes militus, jantung, anemia) sehingga apabila terjadi kehamilan maka penyakit tersebut akan memperberat kehamilannya dan akan berisiko terhadap kehamilan. Pada pendapat lain dikemukakan bahwa pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium. Ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah ke janin yang berisiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan, antara lain : keguguran, eklamsia, dan perdarahan. Sedangkan umur 20 - < 35 tahun termasuk usia reproduktif sehat baik dari segi fisik maupun segi psikologis dan dijumpai adanya kematangan dalam berfikir dan mengambil keputusan. Hal ini disebabkan karena adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan dan problema kehidupan.

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang

mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup pada saat lahir (Bobak, 2004). Pada tabel 5.6 didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan *paritas primipara* tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 48 orang (87,27%) dibandingkan dengan *paritas grandemultipara* mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 39 orang (70,91%). *Grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih (Bobak, 2005). Dengan seringnya melahirkan maka rahim akan meregang sehingga dapat menimbulkan kekendoran dinding rahim dan elastisitas dari dinding rahim menurun (Rochjati, 2011), kekendoran dinding rahim akan menyebabkan kelainan letak pada kehamilan. Dengan seringnya melahirkan maka akan terjadi degenarasi dan nekrosis pada luka bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium sehingga keadaan endometrium pada korpus uteri mengalami kemunduran dan berkurangnya vaskularisasi. Sehingga apabila terjadi kehamilan maka daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi juga kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin. Hal ini akan berisiko pada kehamilan dan persalinan.

Grandemultipara juga sering dijumpai keadaan anemia dan kurang gizi (Rochjati, 2011). Hal ini terjadi karena perhatian ibu terbelah antara merawat anak-anaknya dan fokus pada kehamilannya sehingga berpengaruh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi. Hal ini juga memungkinkan terjadinya risiko pada kehamilannya. Ibu hamil yang mengalami anemia akan berisiko terjadinya abortus dan partus prematurus sedangkan ibu yang kekurangan gizi akan berisiko BBLR.

Pendidikan adalah segala usaha orang dewasa dalam pergaulan dengan anak-anak untuk memimpin perkembangan jasmani dan rohaninya kearah kedewasaan (Ngalim Purwanto, 2006). Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Berdasarkan tabel 5.7 dengan hasil tabulasi silang didapatkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi (Diploma, PT) tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 3

orang (100%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan dasar (SD-SMP) mayoritas mengalami kehamilan risiko tinggi Sebanyak 40 orang (68,97%). Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalan dan Pariani (2001), makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, adanya tingkat pendidikan rendah akan sulit mencerna pesan atau informasi yang disampaikan (Erfandi, 1998). Sehingga akan mempengaruhi wawasan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan, termasuk tentang hal-hal yang berkaitan dengan risiko tinggi. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan risiko tinggi sehingga ibu tersebut cenderung kurang memahami tentang cara-cara mencegah kehamilan dan melakukan penanganan untuk menghilangkan faktor risiko pada dirinya. Sebaiknya ibu dengan pendidikan tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi sehingga ibu cenderung menunjukkan sikap mencari solusi dan penyebab agar dapat mencegah dan mengobati kehamilan risiko tinggi untuk menjaga kesejahteraan diri dan janinya.

Untuk mengatasi kejadian kehamilan risiko tinggi pada umur ≥ 35 tahun hendaknya ibu disarankan tidak hamil pada ibu tersebut namun apabila ibu tersebut telah hamil pada usia ≥ 35 tahun maka kita anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi sehingga dapat segera dilakukan penanganan, selain itu anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi untuk menjaga kehamilannya. Pada ibu dengan paritas *grandemultipara* hendaknya menekankan pada ibu pentingnya ANC secara teratur ke petugas kesehatan meskipun ini merupakan kehamilan keempat kalinya atau bahkan lebih. ANC dilakukan sejak ibu mulai merasakan hamil hingga ibu melahirkan yaitu setiap 4 minggu sekali pada trimester I (<14 minggu), 2 minggu sekali trimester II (<28 minggu), 1 minggu sekali pada trimester III (≥ 28 minggu) dan sewaktu-waktu bila ada keluhan sehingga komplikasi dapat dikendalikan, anjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi khususnya MOW untuk menghentikan terjadinya kehamilan. Serta pada ibu dengan golongan pendidikan dasar hendaknya lebih

menekankan dengan memberi pengertian bagaimana menjalani kehamilan aman agar tidak timbul risiko pada kehamilannya, mungkin dapat dengan cara melakukan kunjungan rumah dengan menjelaskan pada ibu apa itu kehamilan risiko tinggi dan bahaya-bahaya yang dapat terjadi agar ibu sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

SIMPULAN

Umur ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi di Polindes Desa Sidorejo tahun 2018 mayoritas terjadi pada umur ≥ 35 tahun.

Paritas ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi di Polindes Desa Sidorejo tahun 2018 mayoritas pada *grandemultipara*

Pendidikan ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi di Polindes Desa Sidorejo tahun 2018 mayoritas dengan pendidikan dasar (SD, SMP)

SARAN

Hendaknya dengan didapatkannya hasil penelitian bahwa kehamilan risiko tinggi mayoritas terjadi pada ibu dengan umur ≥ 35 tahun, *grandemultipara* dan pendidikan rendah dapat menjadi koreksi untuk mencegah terjadinya kehamilan pada kelompok tersebut serta lebih meningkatkan pengawasan antenatal bila telah terjadi kehamilan pada kelompok tersebut.

Hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan antenatal dengan pemberian motivasi dan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin.

Khususnya pada ibu dengan umur ≥ 35 tahun, *grandemultipara* dan pendidikan rendah diharapkan dapat benar-benar mengerti tentang kehamilan risiko tinggi serta dampak yang dapat terjadi sehingga ibu dapat mengetahui sedini mungkin jika ditemui risiko pada kehamilannya dan dapat segera melakukan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, . *Profil Kesehatan Indonesia Tahun .* Jakarta ; Depkes Jatim
- Bobak, Irene M. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternal.* Jakarta : EGC

- Budijanto, Didik dan Prayoga. 2005. *Metode Penelitian*. Surabaya : P3SKK
- Depkes RI, . *Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 1994-2015*.
<http://www.menegpp.go.id/aplikasidat/a/index> (Diakses Maret 2018)
- Hartanto, Hanafi. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, AA .*Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawan P. 2009. *Kehamilan Risiko Tinggi*.<http://www.infokehamilانبerisiko.co.id> (Diakses Maret 2018)
- Manuaba, IAC dan Manuaba, IBGF dan Manuaba, IBG .*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Martin, Benson C Ralph. . *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S, .*Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, .*Ilmu Perilaku Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, .*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. . *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn, H, .*Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Pariani dan Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- PERMENKES RI NO 741/MENKES/PER/VII/2014
- Purwanto, Ngalim. 2006. *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Rochjati, P, 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Indonesia.
- Saifuddin, AB, 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Setiadi. 2007. *Konsep Penelitian Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YB