

DETERMINAN KEJADIAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI

Sri Suharyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi

email: srisuharyanti@gmail.com**ABSTRAK**

Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Data Puskesmas Parit menunjukkan terjadi peningkatan kasus kehamilan beresiko, tahun 2019 19,8%, naik menjadi 20% di tahun 2020 lalu 20,1% di tahun 2021 sekaligus menyumbang 1 kematian ibu dan di tahun 2022 terdapat 20,32% ibu hamil resiko tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kehamilan resiko di wilayah kerja Puskesmas Parik. Jenis penelitian ini *Deskriptif Analitik*, Pengumpulan data akan dilakukan pada Januari 2023. Populasi targetnya adalah semua ibu hamil yang di wilayah kerja Puskesmas Parit bulan Januari-Februari 2023 sebanyak 128 orang. Sampel penelitian ditentukan dengan sampel populasi, yaitu semua anggota populasi dijadikan responden penelitian. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengukuran. Instrumen penelitian adalah yaitu tensimeter, Hbmeter, kohor ibu, microtoa, timbangan dan buku KIA. Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini diketahui bahwa 37% responden memiliki usia beresiko, 43% memiliki paritas beresiko, 22% memiliki jarak kehamilan beresiko, 33,9% memiliki sosial ekonomi rendah, 22,8% memiliki penyakit penyerta, 29,9% riwayat kehamilan beresiko, 46,5% mengalami kejadian kehamilan beresiko. Hasil uji statistik diketahui p value 0,023 (usia), 0,01 (paritas), 0,00 (jarak kehamilan), 0,08 (sosial ekonomi), 0,000 (penyakit penyerta), 0,000 (riwayat kehamilan sebelumnya) dan 0,001 (status gizi selama kehamilan). Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, sosial ekonomi, penyakit penyerta, riwayat kehamilan sebelumnya dan status kehamilan dengan kejadian kehamilan beresiko.

Daftar Pustaka : 39 (2014-2022)**Kata Kunci : determinan, kehamilan beresiko****ABSTRACT**

A high-risk pregnancy is a pregnancy that has a greater risk than usual (both for the mother and the baby), which can result in illness or death before or after delivery. Parit Health Center data shows an increase in cases of high-risk pregnancies, in 2019 19.8%, up to 20% in 2020 then 20.1% in 2021 at the same time contributing 1 maternal death and in 2022 there are 20.32% of high-risk pregnant women. This study aims to determine the determinants of risk pregnancy in the working area of the Parik Health Center. This type of research is Descriptive Analytic. Data collection will be carried out in January 2023. The target population is all pregnant women in the working area of the Parit Health Center in January-February 2023 as many as 128 people. The research sample is determined by the population sample, that is, all members of the population are used as research respondents. Data was collected by means of interviews and measurements. The research instruments were sphygmomanometer, Hbmeter, mother's cohort, microtoa, scales and MCH book. The data that has been collected is processed and analyzed univariately and bivariately. The results of this study revealed that 37% of respondents were at risk, 43% had parity at risk, 22% had risky pregnancies, 33.9% had low socioeconomic status, 22.8% had comorbidities, 29.9% had a history of risky pregnancies, 46.5% had a risky pregnancy. Statistical test results showed p values of 0.023 (age), 0.01 (parity), 0.00 (spacing of pregnancies), 0.08 (social economy), 0.000 (comorbidities), 0.000 (history of previous pregnancy) and 0.001 (status nutrition during pregnancy). Based on the research, it can be concluded that there is a relationship between age, parity, spacing of pregnancies, socioeconomic status, co-morbidities, history of previous pregnancies and pregnancy status with the incidence of at-risk pregnancies.

Bibliography : 39 (2014-2022)

Keywords : determinant, risky pregnancy

PENDAHULUAN

Kesepakatan dunia *Sustainable Development Goals* (SDGs), menargetkan AKI sebesar 70/100.000 ibu melahirkan dan ditargetkan tercapai pada tahun 2030. WHO (*World Health Organization*), menyatakan bahwa AKI Indonesia tahun 2019 adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara lainnya yaitu Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 36 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKI Sumatera Barat tahun 2021 adalah (Pusdatin RI, 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021 menyatakan bahwa AKI Pasaman Barat mencapai 385,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Pasaman Barat, 2022).

Salah satu langkah untuk menurunkan AKI adalah mendapatkan pelayanan antenatal dan mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi yaitu suatu keadaan dimana dalam kehamilannya terjadi kondisi yang bisa mengancam ibu maupun janinnya. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang rutin bisa mendeteksi tandatanda kehamilan resiko tinggi, sangat penting dalam usaha

deteksi dini kehamilan resiko tinggi (Irvan. S, 2016).

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko¹ adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Cahyo, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 diketahui bahwa terdapat 36,4% kehamilan beresiko tinggi (Pusdatin RI, 2022), dan 28,1% kehamilan resiko tinggi di Propinsi Sumatera Barat. Data Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat 2.235 ibu hamil dengan komplikasi dan 85,6% ditangani dengan baik, sedangkan di Kecamatan Koto Balingka terdapat 158 ibu hamil dengan komplikasi dari 792 ibu hamil yang tercatat di tahun 2021 (Dinas Kesehatan Pasaman Barat, 2022). Berdasarkan data Puskesmas Parit sejak tahun 2019 terjadi peningkatan kasus ibu hamil dengan komplikasi yaitu 19,8% di tahun 2019, menjadi 20% di tahun 2020 (Dinas Kesehatan Pasaman Barat, 2021) dan 20,1% di tahun 2021, dan tahun 2021 menyumbang 1 kematian ibu. Data Program Kesehatan Ibu Puskesmas Parit menyatakan bahwa di tahun

2022 terdapat 20,32% ibu hamil resiko tinggi (Program Ibu Puskesmas Parit, 2023).

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, oleh sebab itu perlu dilakukan deteksi dini agar mendapatkan penanganan yang tepat sehingga tidak berdampak fatal bagi ibu hamil dan janinnya (Manuaba, 2020).

Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal sebanyak minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Irvan. S, 2016)

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan resiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil, serta meningkatkan akses rujukan yaitu dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana bagi ibu / janin risiko tinggi masih sehat, ibu ada gawat darurat obstetrik misalnya eklamsi dan ibu dengan komplikasi obstetrik dini (Kemenkes RI & JICA, 2018).

Berdasarkan survey awal terhadap 10 ibu hamil pada 15 s/d 17 Desember 2022 diketahui bahwa sebanyak 40% memiliki social ekonomi rendah, 40% memiliki anak lebih dari 3, sebanyak 30% memiliki pendidikan SMP, 50% memiliki riwayat kehamilan sunsgang, 20% riwayat persalinan dengan seksio sesaria, 30% memiliki riwayat anemia pada kehamilans ebelumnya, 30% memiliki riwayat preeklamsia, 10% memiliki riwayat diabetes, 40% memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan 30% memiliki LILA kurang dari 23,5 cm.

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2019) menyatakan bahwa ada

hubungan karakteristik ibu hamil (usia, paritas, pendidikan) dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di Rumah Sakit Kabupaten Subang. Penelitian Mandiri & Khadijah, (2018) menyatakan bahwa usia, pekerjaan, ekonomi, pendidikan, dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mungka Kabupaten 50 Kota.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Determinant kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk membahas determinan kejadian kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit tahun 2023. Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metode kuantitatif. Pengumpulan data akan dilakukan pada Januari 2023. Populasi targetnya adalah semua ibu hamil yang di wilayah kerja Puskesmas Parit bulan Januari-Februari 2023 sebanyak 127 orang. Sampel penelitian ditentukan dengan sampel populasi, yaitu semua anggota populasi dijadikan responden penelitian. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengukuran. Instrumen penelitian adalah yaitu tensimeter, Hbmeter, kohor ibu, microtoa, timbangan dan buku KIA.

Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1
Distribusi Responden

No	Variabel	f	%
Usia			
1.	Beresiko	47	37
2.	Tidak beresiko	80	63
	Jumlah	127	100
Paritas			
1.	Beresiko	43	33,9
2.	Tidak beresiko	84	66,1
	Jumlah	127	100
Jarak kelahiran			
1.	Beresiko	28	22
2.	Tidak beresiko	99	78
	Jumlah	127	100
Sosial Ekonomi			
1.	Rendah	43	33,9
2.	Tinggi	84	66,1
	Jumlah	127	100
Penyakit Penyerta			
1.	Ya	29	22,8
2.	Tidak	98	77,2
	Jumlah	127	100
Riwayat Kehamilan			
1.	Beresiko	38	29,9
2.	Tidak beresiko	89	70,1
	Jumlah	127	100
Status Gizi			
1.	KEK	29	22,8
2.	Normal	98	77,2
	Jumlah	127	100
Kehamilan Resti			
1.	Ya	59	46,5
2.	Tidak	68	53,5
	Jumlah	127	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 127 responden sebanyak 47 orang (37%) memiliki usia beresiko, 43 orang (33,9%) memiliki paritas

beresiko, sebanyak 28 orang (22%) memiliki jarak kelahiran beresiko, sebanyak 43 orang (33,9%) memiliki social ekonomi rendah, sebanyak 29 orang (22,8%) memiliki penyakit penyerta, sebanyak 38 orang (29,9%) memiliki riwayat kehamilan beresiko, sebanyak 29 orang (22,8%) memiliki status gizi KEK.

2. Analisa Bivariat

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Kehamilan Resti				Total		p value	OR CI95%
	Ya		tidak		N	%		
	n	%	n	%	N	%	0.023	2.329
Usia								
Beresiko	28	59,6	19	40,4	47	100		1.116-
Tidak	31	38,8	49	61,3	80	100		4.863
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		
Paritas								
Beresiko	29	67,4	14	32,6	43	100	0.001	3.729
Tidak	30	35,7	54	64,3	84	100		1.712- 8.121
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		
Jarak Kelahiran								
Beresiko	23	82,1	5	17,9	28	100	0.0001	8.05
Tidak	36	36,4	63	63,6	99	100		2.816 - 23.010
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		
Sosial Ekonomi							0.008	2,74
Rendah	27	62,8	16	37,2	43	100		
Tinggi	32	38,1	52	61,9	84	100		
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		
Penyakit Penyerta								
Ya	27	93,1	2	6,9	29	100	0.0001	27.84
Tidak	32	32,7	66	67,3	98	100		6.231 -
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		124.42
Riwayat Kehamilan								
Beresiko	37	97,4	1	2,6	38	100	0.0001	112.68
Tidak	22	24,7	67	75,3	89	100		14.596-
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		869.91
Status Gizi								
KEK	21	72,4	8	27,6	29	100	0.001	4.14
Normal	38	38,8	60	61,2	98	100		1.668 -
Jumlah	59	46,5	68	53,3	127	100		10.298

Berdasarkan Tabel 2 diketahui p value 0,023 (usia), 0,001 (paritas), 0,0001 (jarak kelahiran), 0,008 (sosial ekonomi), 0,0001 (penyakit penyerta), 0,0001 (riwayat kehamilan) dan 0,001 (status Gizi). semua p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia, paritas, jarak kelahiran, sosial ekonomi, penyakit penyerta, riwayat kehamilan, dan status gizi dengan kejadian kehamilan resiko tinggi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 127 responden sebanyak 47 orang (37%) memiliki usia beresiko, 43 orang (33,9%) memiliki paritas beresiko, sebanyak 28 orang (22%) memiliki jarak kelahiran beresiko, sebanyak 43 orang (33,9%) memiliki social ekonomi rendah, sebanyak 29 orang (22,8%) memiliki penyakit penyerta, sebanyak 38 orang (29,9%) memiliki riwayat kehamilan beresiko, sebanyak 29 orang (22,8%) memiliki status gizi KEK.

Ibu hamil pada usia muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sempurna sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus (Wiknjosastro, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arimina (2018) dengan judul penelitian Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi, yang mendapatkan hasil bahwa hampir separuh (92,86%) responden memiliki usia lebih dari 35 tahun.

Berdasarkan asumsi peneliti, banyaknya ibu hamil yang beresiko tinggi disebabkan oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan rendah, cepat menikah, keinginan untuk memiliki anak banyak, lama menikah baru memiliki anak, dan lainnya. Usia ibu hamil beresiko adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Loisza (2020) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya

Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Puter Kabupaten Panyabungan menyatakan bahwa lebih dari separo (55%) memiliki paritas lebih dari 3.

Menurut asumsi peneliti, paritas tinggi disebabkan oleh banyak faktor seperti tingkat ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah dan penggunaan alat kontrasepsi rendah. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Parit capaian KB aktif hanya 54,3% yang menunjukkan bahwa hanya 54,3%

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Wulandari (2020) dengan judul Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi dnegan Kejadian Preeklamsia yang menyatakan bahwa 28,2% ibu memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Menurut asumsi peneliti, jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun disebabkan karena penggunaan alat kontrasepsi rendah. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Parit capaian KB aktif hanya 54,3% yang menunjukkan bahwa hanya 54,3%

Social ekonomi adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur social dan merupakan posisi seseorang dalam struktur social masyarakat, pemberian posisi ini disertai dengan seperangkat hak dan kewajiban yang biasa diukur dengan kekayaan dan kekuasaan. Seseorang dengan sosial ekonomi tinggi biasanya memiliki kekayaan yang lebih banyak (lebih mampu) dibandingkan dengan lainnya. Orang dengan sosial ekonomi tinggi biasanya lebih dihormati oleh masyarakat setempat dan dianggap memiliki kedudukan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dnegan penelitian Loisza (2020) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Puter Kabupaten Panyabungan menyatakan bahwa 35,8% ibu memiliki tingkat ekonomi rendah.

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu yang memiliki sosial ekonomi rendah disebabkan oleh berbagai faktor seperti pendidikan dan pekerjaan. Selain itu juga dilihat dari pekerjaan dan pendapatan sekeluarga. Ibu rumah tangga tentunya tidak dapat meningkatkan pendapatan perkapita keluarga sehingga hal ini

menyebabkan keadaan sosial ekonomi menjadi rendah, ditambah lagi dengan paritas tinggi.

Penyakit penyerta dalam kehamilan meliputi tuberculois, ginjal, malaria, hipertensi, asma, hepatitis, anemia, penyakit jantung dan diabetes selama kehamilan atau Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah salah satu kondisi dimana dapat menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2021) dengan penelitian yang berjudul Kehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Penyakit Penyerta diketahui bahwa kategori Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) yaitu sebanyak 195 orang (57,2%), kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 144 (42,2%).

Menurut asumsi peneliti penyakit penyerta yang diderita ibu sebelum hamil akan berpengaruh terhadap kondisi kehamilan si Ibu. jika seorang ibu hamil yang memiliki riwayat preeklamsi maka resisten terkena preeklamsi pada kehamilan berikutnya.

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari. Kehamilan ketiga atau lebih, kehmailan yang lalau pernah mengalami keguguran >2 kali dan Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Hasil penelitian Fauziah (2021) terdapat pengaruh dari riwayat kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Widyastuti (2020) yang mengatakan bahwa ada pengaruhnya yang bermakna anantara riwayat kehamilan sebelumnya mengalami plasenta previa dengan kehamilan resiko tinggi dengan $p=0,011$, riwayat kehamilan sebelumnya yang beresiko di antaranya abortus atau keguguran berulang dimana keluarnya janin sebelum mampu bertahan hidup diluar kandungan dan resiko keguguran memiliki persentase sebesar 15%-40% dari ibu hamil dan 60%-70% terjadi sebelum usia kehamilan 3 bulan.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa, dkk 2012). Dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan

tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Almatsier, 2019). Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Hidayati, 2012).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Yuningsih (2021) menyatakan bahwa 32,4% responden mengalami KEK sewaktu hamil. Penelitian A.Berlian (2022) menyatakan bahwa 29,3% responden mengalami kurang energy kronis sewaktu hamil.

Berdasarkan asumsi peneliti, status gizi ibu sewaktu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti paritas, sosial ekonomi, pendapatan, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, dan lainnya.

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2019). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Faktor penyebab risiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Loisza (2020) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Puter Kabupaten Panyabungan menyatakan bahwa 35,8% ibu memiliki tingkat ekonomi rendah.

Berdasarkan asumsi peneliti, Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab risiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan

kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. edukasi penting dilakukan pada ibu hamil dan keluarganya serta untuk semua PUS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Parit tentang kehamilan resiko tinggi termasuk faktor penyebab dan resiko, karena di tahun 2022, Puskesmas Parit merupakan penyumbang 2 kematian ibu.

Analisa Bivariat

Hubungan Usia dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,023 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko karena pada umur < 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar risiko kelahiran dengan kelainan kongenital. Berdasarkan hasil penelitian (Yenly, 2015)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arimina (2018) dengan judul penelitian Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi yang menyatakan bahwa ada hubungan usia dengan kehamilan risiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti, usia dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan risiko tinggi karena pada saat umur ibu < 20 tahun masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, masih kurangnya kesiapan dan kematangan anatomi ibu.

Hubungan Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,001 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Grande multi merupakan paritas yang berisiko. Grande multi adalah ibu yang pernah hamil atau

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arimina (2018) dengan judul penelitian Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kehamilan resiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti, paritas dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan resiko tinggi karena meningkatkan kejadian ketuban pecah dini 16,2% dibandingkan 4% pada paritas <4, penyakit hipertensi pada kehamilan 27,1% dibandingkan 8,1%, plasenta previa 15,3% dibandingkan 4,0%, dan sakit medis lainnya 23,2% dibandingkan 6,1%. Kejadian perdarahan postpartum, anemia, sepsis nifas, dan infeksi saluran kemih secara signifikan dialami oleh ibu hamil dengan paritas >4. Grande multi berisiko mengalami komplikasi saat melahirkan, dan masalah pada janin..

Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,0001 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jarak kelahiran dengan kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Jarak kehamilan dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun dimungkinkan bahwa kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat, dan ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih membutuhkan asuhan dan perhatian dari orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain: perdarahan postpartum, bayi lahir belum cukup bulan, BBLR. Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arimina (2018) dengan judul penelitian Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kehamilan resiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti, jarak kehamilan dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan resiko tinggi karena akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan sebelumnya akan memberikan dampak buruk dikarenakan bentuk organ dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna.

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,008 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sosial ekonomi dengan kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Faktor predisposisi terjadinya kehamilan risiko tinggi salah satunya adalah kemiskinan. Hal tersebut memungkinkan ibu hamil terhalang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sosial ekonomi yang lebih rendah berhubungan dengan kesehatan yang lebih buruk yang dapat menyebabkan kematian karena penyakit tertentu. (Saifuddin, 2020)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitrianiingsih (2018) dengan judul penelitian Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan dan Pekerjaan Ibu dengan Kehamilan Risiko di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2018 menyatakan bahwa ada hubungan Pendapatan dan Pekerjaan dengan Kehamilan berisiko.

Menurut asumsi peneliti, sosial ekonomi dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan risiko

tinggi karena Pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi karena sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi pasangan membuat skala prioritas terhadap kebutuhannya. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang tinggi, membuat status kesehatan keluarga juga meningkat karena sebagian besar kebutuhan dan keperluan bisa terpenuhi termasuk nutrisi selama kehamilan.

Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,0001 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan penyakit penyerta dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya memiliki risiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya, wanita dengan preeklampsia keduanya, maka bila ditelusuri ke belakang ia memiliki 7 kali risiko lebih besar untuk memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami preeklampsia di kehamilan yang kedua (Cunningham, 2013).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nurlita.A, 2015) bahwa ibu hamil dengan preeklampsia ringan merupakan salah satu faktor risiko ibu hamil risiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti, penyakit penyerta dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan risiko tinggi karena Pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi karena sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi pasangan membuat skala prioritas terhadap kebutuhannya. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang tinggi, membuat status kesehatan keluarga juga meningkat karena sebagian besar kebutuhan dan keperluan bisa terpenuhi termasuk nutrisi selama kehamilan.

Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,02001 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat kehamilan sebelumnya dengan

kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Faktor predisposisi terjadinya kehamilan risiko tinggi salah satunya adalah kemiskinan. Hal tersebut memungkinkan ibu hamil terhalang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sosial ekonomi yang lebih rendah berhubungan dengan kesehatan yang lebih buruk yang dapat menyebabkan kematian karena penyakit tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitrianiingsih (2018) dengan judul penelitian Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan dan Pekerjaan Ibu dengan Kehamilan Risiko di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2018 menyatakan bahwa ada hubungan Pendapatan dan Pekerjaan dengan Kehamilan berisiko.

Menurut asumsi peneliti, riwayat kehamilan dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan risiko tinggi karena Pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi karena riwayat kehamilan yang berisiko cenderung akan muncul kembali pada kehamilan berikutnya.

Hubungan Status Gizi dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil uji statistik didapat p value $0,001 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Parit Tahun 2023.

Status gizi yang kurang energi kronis cenderung membawa keadaan ibu hamil yang cenderung melahirkan bayi prematur. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) $< 23,5$ cm (Chinue, 2009). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Tenri, 2012) Tentang Hubungan Gizi Ibu hamil Dengan KEK menunjukkan pada Pemenuhan gizi ibu hamil yang memiliki ukuran LILA $< 23,5$ cm, terdapat nilai signifikan $p=0,000$ dengan KEK pada wanita hamil di Kota Makassar dan Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan < 145 cm $p=0,012$ dengan KEK pada

wanita hamil di Kota Makassar. Di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Nutrisi ibu hamil dengan KEK dan Tinggi badan <145 cm terdapat hubungan yang signifikan dengan kehamilan beresiko.

SIMPULAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 127 responden sebanyak 47 orang (37%) memiliki usia beresiko, 43 orang (33,9%) memiliki paritas beresiko, sebanyak 28 orang (22%) memiliki jarak kelahiran beresiko, sebanyak 43 orang (33,9%) memiliki social ekonomi rendah, sebanyak 29 orang (22,8%) memiliki penyakit penyerta, sebanyak 38 orang (29,9%) memiliki riwayat kehamilan beresiko, sebanyak 29 orang (22,8%) memiliki status gizi KEK.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui p value 0,023 (usia), 0,001 (paritas), 0,0001 (jarak kelahiran), 0,008 (sosial ekonomi), 0,0001 (penyakit penyerta, 0,0001 (riwayat kehamilan) dan 0,001 (status Gizi). semua p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia, paritas, jarak kelahiran, sosial ekonomi, penyakit penyerta, riwayat kehamilan, dan status gizi dengan kejadian kehamilan resiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2016). *Metodologi Penelitian Riset & Bisnis, Praktek dan Bisnis*. Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Pasaman Barat. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Pasaman Barat. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021*.
- Handayani, F. (2019). Determinan Kejadian Hamil Resiko Tinggi Berdasarkan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Subang Fitri Handayani 1*, Wardah Fauziah 2 1,2. *Majalengka, E-Journal Stikes Ypib Studi, Program Jurusan, Keperawatan Politeknik, Agroindustri Subang, Negeri*, 9(2), 119–124.
- Handayani Suci, Budianinggrum Suci, *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten, Klaten*, 2015.
- Idayu, Nur, 2021. Faktor Kejadian Resiko Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Cina Kabupaten Bone. Skripsi Universitas Hasanuddin
- Khasanah, Uswatun. N, 2019. *Risiko Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Ibu Di Puskesmas Bantul II. Jurnal Ilmu Kebidanan*. Februari 2020.
- Larasajeng, P.S, 2020. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotagede Ii Yogyakarta*. Jurnal Cakrawala Promkes Vol. 2, No.1, Februari 2020
- Mandiri, J. S., & Khadijah, S. (2018). *Kata Kunci : Kehamilan , Resiko Tinggi , Pengetahuan , Buku KIA Penerbit : Poltekkes Kemenkes Padang*, <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>. 13(1), 27–34.
- Nugraha, Rahmat, N, 2019. *Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang*. Cendana Medical Journal, Volume 17, Nomor 2, Agustus 2019
- Nurmawati, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Jurnal Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan, Vol. 40, No.57/ 2017
- Nursal, 2014. *Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Oktober 2014 - Maret 2015 Vol. 9, No. 1
- Program Ibu Puskesmas Parit. (2023). *Laporan Tahunan*.
- Pusdatin RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kemenkes RI.
- Pusdatin RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Roza. S (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan*

Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman. Karya Tulis Ilmiah.

Salim & Syahrums. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif, Konsep dan Aplikasi pada Ilmu Sosial, Keagamaan dan Pendidikan.* Citapuspita Media.

Sumarni, Sri. 2014. *Hubungan Gravidita Ibu dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan.* Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika

Tarigan, Resti, 2020. *Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha Tahun 2020.* Jurnal Health Reproductive. VOL 5 NO. 1 JUNI 2020

Wachidah U, Arifin S, Hidayah N, *Karakteristik umur dan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, 2015.*

Yuningsih, 2021. *FAktor Resiko Kehamilan Resiko Tinggi.* Jurnal Kebidanan.