

## Karakteristik Gestasional Dan Klinis Ibu Hamil Dengan Resiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1

Luh Pariastini<sup>1</sup>, Putu Dian Prima Kusuma Dewi<sup>2</sup>, Indrie Lutfiana<sup>3</sup>, Lina Anggaraeni Dwijayanti<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Kebidanan, STIKes Buleleng

\*Corresponding author E-mail : dian\_pkd@yahoo.co.id

Article History: Received: Agustus 15, 2022; Accepted: September 18, 2022

### ABSTRACT

High-risk pregnancy is one of the conditions that can indirectly or directly harm the condition of the mother and baby, which can be prevented if the risk in pregnancy is detected early. In reality, pregnant women who are at high risk or low risk rarely make regular antenatal care visits, so the information they have about risky pregnancies and the importance of antenatal visits is still lacking. The schedule of visit examinations for high-risk pregnant women is carried out more regularly and regularly in accordance with the nature of the risk factors that exist in pregnant women and supporting examinations that need to be carried out. This study aims to look at gestational and clinical characteristics in pregnant women at risk. Research is a descriptive quantitative research with a cohort study and a retrospective approach. This descriptive research was used to examine the incidence of pregnancy at risk at the Banjar I Health Center by utilizing the maternal cohort register in the last 1 (one) year. The results showed that the low-risk pregnancy category was 80.7% (343/425) while the high-risk category was 19.29% (82/425). Gestational characteristics in pregnant women with low risk, healthy reproductive age of 88.34% (303), distance of less than 2 years 55.10 % (189) with an average age of 38.9 weeks while the high risk group with an unhealthy reproductive age of 68.29 % (56), distance of more than 2 years 80.49% (66) with an average age of 39.02 weeks. Clinical characteristics in low-risk pregnant women are average weight 58.8 kg, height 159.5 cm, blood pressure 112.56, risk score for pregnant women 2.3 and LILA 27.3 cm. In high-risk pregnant women with an average weight of 60 kg, height 172.2 cm, blood pressure 114.4, risk score of pregnant women 7.3, and LILA 27.9 cm. The results of this study can be used as input for midwives in order to provide the right IEC and carry out early detection in every pregnancy.

**Keywords :** Gestational, Clinical, High Risk

### ABSTRAK

Kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu kondisi yang secara tidak langsung atau langsung dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi, yang dapat dicegah jika resiko pada kehamilan terdeteksi secara dini. Pada kenyataannya, ibu hamil yang beresiko tinggi ataupun resiko rendah jarang melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur, sehingga informasi yang dimiliki tentang kehamilan beresiko dan pentingnya kunjungan antenatal masih kurang. Jadwal pemeriksaan kunjungan untuk ibu hamil resiko tinggi dilakukan lebih rutin dan teratur sesuai dengan sifat faktor resiko yang ada pada ibu hamil serta pemeriksaan – pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik gestasional dan klinis pada ibu hamil dengan resiko. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan *kohort study* dan *pendekatan retrospektif*. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengkaji kejadian kehamilan yang beresiko di Puskesmas Banjar I dengan memanfaatkan register kohort ibu dalam 1 (satu) tahun terakhir. Hasil menunjukkan bahwa kategori kehamilan resiko rendah sebesar 80.7% (343/425)

---

Karakteristik Gestasional dan Klinis Ibu Hamil dengan Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1

Luh Pariastini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti

sedangkan untuk kategori risiko tinggi sebesar 19.29% (82/425). Karakteristik gestational pada ibu hamil dengan risiko rendah, umur reproduksi sehat sebesar 88.34 % (303), jarak kurang dari 2 tahun 55.10 % (189) dengan rata-rata umur kehamilan 38.9 minggu sedangkan kelompok risiko tinggi dengan umur reproduksi tidak sehat sebesar 68.29 % (56), jarak lebih dari 2 tahun 80.49% (66) dengan rata-rata umur kehamilan 39.02 minggu. Karakteristik klinis pada ibu hamil risiko rendah yaitu rata-rata berat badan 58.8 kg, tinggi badan 159.5 cm, tekanan darah 112.56, skor risiko ibu hamil 2.3 dan LILA 27.3 cm. Pada ibu hamil risiko tinggi dengan rata-rata berat badan 60 kg, tinggi badan 172.2 cm, tekanan darah 114.4, skor risiko ibu hamil 7.3, dan LILA 27.9 cm. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk Bidan agar dapat memberikan KIE yang tepat serta melakukan deteksi dini pada setiap kehamilan .

**Kata Kunci** : Gestational, Klinis, Risiko Tinggi

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang didalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. (Bobak, 2002). Oleh karena itu diperlukannya asuhan antenatal yang berfungsi mendeteksi tanda atau gejala resiko pada kehamilan serta memberikan penanganan dini untuk mencegah keterlambatan. Perilaku perawatan kehamilan (Antenatal care) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan ibu sendiri. Tetapi, masih banyaknya ibu menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrat, serta masih banyaknya ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan. Padahal dengan tidak memeriksakan kehamilan bisa menyebabkan tidak terdeteksinya faktor – faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh ibu hamil dan keterlambatan dalam pemberian penanganan. Dengan demikian resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang dapat meningkatkan kegawatdaruratan dalam persalinan sehingga berakibat fatal yaitu kematian.

Berdasarkan Data Profile Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019 menunjukkan, Angka Kematian Ibu pada Tahun 2019 sebesar 67.7 per 100.000 Kelahiran Hidup, jika dibandingkan dengan Tahun 2018 sebesar 52.2 per 100.000 Kelahiran Hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Penyebab kematian ibu didominasi oleh masalah non obstetric (56,52 %) dan masalah obstetrik antara lain perdarahan 26,09 % dan eklampsia 17,09%. Berdasarkan Profile Kesehatan Kabupaten Buleleng Angka Kematian ibu pada tahun 2019 adalah 86/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target RPJMN 2015 - 2019 sebesar 306/100.000 KH masih lebih rendah. Adapun penyebab kematian ibu yang terjadi dikarenakan oleh beberapa penyebab seperti perdarahan sebanyak 1 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 kasus, gangguan metabolik sebanyak 4 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 2 kasus. Jika dilihat penyebab kematian ibu di

---

Karakteristik Gestasional dan Klinis Ibu Hamil dengan Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1

**Luh Pariastini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti**

Provinsi Bali pada Tahun 2019 sebagian besar disebabkan oleh masalah non obstetrik atau penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinan yaitu faktor-faktor yang memperberat kondisi kehamilan seperti penyakit penyerta yang dialami ibu tersebut seperti anemia dan kekurangan energi kronis. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, oleh karena itu pemeriksaan antenatal sangat penting untuk mendeteksi tanda dan gejala dari resiko kehamilan sehingga dapat mencegah suatu keterlambatan yang dapat menyebabkan peningkatan angka kematian ibu (DepKes RI, 2010).

Berdasarkan hasil catatan register di RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan data ibu hamil dengan resiko tinggi kehamilan dari bulan Oktober sampai dengan Nopember pada tahun 2011 tersebut sebanyak 96 orang dan masing-masing dari jumlah ibu hamil resiko tinggi tersebut antara lain terdapat (8%) menderita anemia, (12%) menderita preeklamsi, (11%) mengalami perdarahan, (2%) menderita penyakit diabetes melitus, (2%) menderita penyakit jantung, (7%) mengalami abortus imminens dan inkomplete, (11%) mengalami ketuban pecah dini, (5%) hamil ectopik, (5,5%) riwayat obstetrik (riwayat keguguran dan riwayat melahirkan prematur), (6%) mengalami kelainan letak janin, mengalami gestasional, (7%) eklamsi, (8,5%) ibu hamil usia >35 tahun, dan (6%) ibu hamil usia < 20 tahun. Namun demikian yang berkunjung untuk antenatal care masih dibawah target kunjungan antenatal care yaitu 91.96 % dimana target kunjungan antenatal yaitu 95 %.

Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dimana untuk target cakupan K1 adalah 100%, sedangkan cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart, paling sedikit enam kali dengan distribusi waktu dua kali trimester ke-1, satu kali trimester ke-2 dan tiga kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (DepKes RI, 2010).

Di Bali tepatnya di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 terdapat ibu hamil yang dalam masa kehamilannya tidak pernah memeriksakan kehamilan tetapi baru datang ke pelayanan kesehatan pada saat persalinan. Banyaknya yang belum sadar akan pentingnya kunjungan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yang dapat membawa akibat fatal yaitu kematian (Pusdiknakes, 2003). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya informasi tentang kehamilan beresiko dan manfaat kunjungan antenatal. Namun demikian masih banyaknya ibu hamil baik yang beresiko rendah bahkan yang beresiko tinggi malah jarang melakukan kunjungan ANC.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 21 Nopember s.d 26 Nopember 2021 di Puskesmas Banjar 1 Kabupaten Buleleng, diperoleh fakta bahwa 8 dari 11 ibu hamil resti di desa tersebut tidak patuh dalam jadwal kunjungan ANC. Bahkan dijumpai 1 Primigravida muda trimester III yang baru 2 kali melakukan kunjungan ANC ke fasilitas pelayanan kesehatan. Primigravida tersebut tidak mematuhi jadwal kunjungan ANC seperti yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan, dimana jadwal itu telah disesuaikan dengan usia kehamilan dan masalah dari masing-masing ibu hamil. Mereka melakukan kunjungan ANC tidak sesuai atau terlambat dari jadwal yang seharusnya. Dan ketika diwawancarai, 75% di antara ibu hamil tersebut tidak dapat menyebutkan dengan tepat apa saja yang termasuk kehamilan beresiko tinggi dan bahayanya pada ibu dan janin.

Hal ini sebenarnya dapat dicegah jika resiko pada kehamilan terdeteksi secara dini. Pada kenyataannya, ibu hamil yang beresiko tinggi ataupun resiko rendah jarang melakukan kunjungan antenatal care, sehingga informasi yang dimiliki tentang kehamilan beresiko dan pentingnya kunjungan antenatal masih kurang. Jadwal pemeriksaan kunjungan untuk ibu hamil resiko tinggi dilakukan lebih rutin dan teratur sesuai dengan sifat faktor resiko yang ada pada ibu hamil serta pemeriksaan – pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan. Yaitu jika ibu hamil sudah terdiagnosa termasuk dalam kelompok resiko tinggi yang harus segera ditangani maka kunjungan antenatal dilakukan lebih rutin yaitu setiap 1 minggu dimana dalam setiap kunjungan ini berfungsi untuk mengontrol dan memberikan pengobatan yang berkelanjutan sesuai faktor resiko ibu sampai kehamilannya dikatakan aman baru kunjungan bisa dilakukan sesuai dengan umur kehamilan dengan kunjungan ideal (DepKes RI, 2008). Jika ibu hamil yang beresiko tinggi tidak mengetahui tentang kehamilan beresiko khususnya tentang keadaan yang sekarang dia alami dan bahaya apa

yang akan dialami jika kehamilannya tidak dirawat secara tepat. Serta jika ibu tidak mengetahui akan manfaat kunjungan antenatal bagi kehamilannya dapat menyebabkan ibu akan mengambil suatu keputusan yang salah dalam kehamilannya yaitu yang seharusnya ibu bersalin di rumah sakit malah ibu datang bersalin di bidan praktek swasta yang tidak bisa menangani persalinan bagi ibu hamil resti. Keterlambatan inilah yang menyebabkan pengendalian dan penanganan tidak tepat didapatkan oleh ibu dan dapat menyebabkan adanya kegawat daruratan dalam persalinan dan keterlambatan inilah yang terkadang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu ( Saifuddin, 2006).

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan yang mungkin didapaknya dari pemberian KIE tentang resiko kehamilan oleh petugas kesehatan ataupun informasi yang mereka dapatkan baik dari majalah ataupun media elektronik lainnya seperti radio, tv ataupun internet maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif menggunakan metode deskriptif *kohort study dengan pendekatan retrospektif*. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengkaji kejadian kehamilan yang beresiko di Puskesmas Banjar I dengan memanfaatkan register kohort ibu dalam 1(satu) Tahun yang mencakup 11 desa pada periode Januari-Desember 2020. Penelitian ini memanfaatkan data sekunder yang tercatat pada register kohort ibu. Kelemahan dari data sekunder adalah adanya kemungkinan ketidak lengkapan data yang tercatat sehingga diantisipasi dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik survey dengan lembar pengumpulan data berupa lembar observasi yang ditulis sesuai dengan data yang tercatat pada register kohort ibu. Dalam penelitian ini data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan memanfaatkan platform *google* yaitu *google Form*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah kerja Puskesmas Banjar I mewilayahi 11 desa. Sekitar 50% wilayah kerja Puskesmas Banjar I merupakan daerah perbukitan dan 50% merupakan dataran rendah. Waktu tempuh masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan rata-rata 15-20 menit yang didukung oleh alat serta sarana transportasi lancar kecuali beberapa banjar atau dusun di kawasan perbukitan seperti banjar atau dusun yang ada di desa Sidetapa, Tigawasa, Pedawa, dan Cempaga, yang ditempuh dalam waktu kurang lebih 1 jam.

#### Karakteristik Subyek

Karakteristik subyek penelitian merupakan bagian yang menjadi identitas subyek dan memberkan gambaran atas sampel yang dimabil untuk mewakili populasi yang diteliti. Berikut adalah tabel yang menyajikan karakteristik subyek penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Ibu Jamil berdasarkan Faktor Resiko di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Frekuensi/	Persentase (%)
Kehamilan Resiko Rendah	8	1,88
Kehamilan Resiko Tinggi	84	19,76
Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	333	78,53
<b>Jumlah</b>	<b>425</b>	<b>100 %</b>

**Tabel 2.** Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dan jarak kehamilan di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Frekuensi/	Persentase (%)
<b>Umur Reproduksi Sehat</b> (20-35 tahun)	329	77.41
Umur Reproduksi Tidak Sehat ( < 20 Tahun atau > 35 Tahun )	96	22.59
<b>Jarak Kehamilan</b>		
Lebih Dari 2 tahun	220	51.76
Kurang dari 2 tahun	205	48.24
<b>Jumlah</b>	<b>425</b>	<b>100</b>

Karakteristik Gestasional dan Klinis Ibu Hamil dengan Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I

**Luh Pariastini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti**

Tabel 2. menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun atau umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 329 orang (77.41%).

**Tabel 3.** Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik Klinis di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Mean	Nilai 95% CI (Confident Interval)
Umur Kehamilan	38.9	38.6-39.3
Berat Badan	59	58.4-59.7
Tinggi Badan	161.9	153-170.8
Tekanan Darah	110/70	-
Skor Risiko Ibu Hamil	3.27	3.02-3.52
LILA (ILingkar Lengan Atas)	27.4	27.2-27.6
<b>Jumlah</b>	<b>425</b>	

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa rata-rata umur kehamilan yaitu 38.9 minggu, berat badan 59 kg, tinggi badan 161.9, tekanan darah 110/70, LILA 27.4 cm dan nilai risiko ibu hamil 3.27.

**Tabel 4.** Distribusi Karakteristik Gestasional (Umur Ibu, Umur Kehamilan, Jarak Kehamilan) Ibu Hamil Dengan Resiko di Puskesmas Banjar I Tahun 2020.

Karakteristik Gestasi	Risiko Rendah		Risiko Tinggi	
	f(%) / Mean	SD (Standar Deviasi)	f(%) / Mean	SD (Standar Deviasi)
<b>Umur Ibu</b>				
Umur Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	303 (88.34)	-	26 (31.71)	-
Umur Reproduksi Tidak Sehat (< 20 Tahun atau > 35 Tahun )	40 (11.66)	-	56 (68.29)	-
<b>Jarak Kehamilan</b>				
Lebih Dari 2 tahun	154 (44.90)	-	66 (80.49)	-
Kurang dari 2 tahun	189 (55.10)	-	16 (19.51)	-
<b>Umur Kehamilan</b>	<b>38.9</b>	<b>4.02</b>	<b>39.02</b>	<b>1.13</b>

Karakteristik Gestasional dan Klinis Ibu Hamil dengan Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I

Luh Pariastini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan risiko rendah dengan umur reproduksi sehat sebesar 88.34 % (303), Jarak kurang dari 2 tahun 55.10 % (189) dengan rata-rata umur kehamila 38.9 minggu dengan standar deviasi 4.02 sedangkan kelompok risiko tinggi rendah dengan umur reproduksi tidak sehat sebesar 68.29 % (56), jarak lebih dari 2 tahun 80.49% (66) dengan rata-rata umur kehamila 39.02 minggu dengan standar deviasi yaitu 1.13.

**Tabel 5.** Distribusi karakteristik klinis awal (TB, BB, Tekanan darah, Lila dan Hb) ibu hamil pada kunjungan pertama di Puskesmas Banjar I Tahun 2019- 2020.

Karakteristik Klinis Awal	Risiko Rendah		Risiko Tinggi	
	Mean	SD (Standar Deviasi)	Mean	SD (Standar Deviasi)
Berat Badan	58.8	6.73	60	6.13
Tinggi Badan	159.5	73.47	172.2	151.3
Tekanan Darah	112.56	6.7	114.4	8.2
Skor Risiko Ibu Hamil	2.3	1.5	7.3	2.3
LILA (ILingkar Lengan Atas)	27.3	2.31	27.9	2.33

Berdasarkan tabel 4.2.3 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu risiko rendah dengan rata-rata berat badan 58.8 kg (SD 6.73), tinngi badan 159.5 cm (SD 73.47), tekanan darah 112.56 (SD 6.7), skor risiko ibu hamil 2.3 (SD 1.5) dan LILA 27.3 cm (SD 2.31). Pada kelompok ibu risiko tinggi dengan rata-rata berat badan 60 kg (SD 6.13), tinngi badan 172.2 cm (SD 151.3), tekanan darah 114.4 (SD 8.2), skor risiko ibu hamil 7.3 (SD 2.3 dan LILA 27.9 cm (SD 2.33).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan kategori resiko menunjukkan bahwa kehamilan dengan resiko rendah sebanyak 333 (78,35%), kehamilan resiko tinggi sebanyak 84 (19,76 %) dan kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 8 (1,88 %). Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun atau umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 329 orang (77.41%). Rata-rata umur kehamilan yaitu 38.9 minggu, berat badan 59 kg, tinggi badan 161.9, tekanan darah 110/70, LILA 27.4 cm dan nilai risiko ibu hamil 3.27. Pada kelompok ibu dengan risiko rendah dengan umur reproduksi sehat sebesar 88.34 % (303), Jarak kurang dari 2 tahun 55.10 % (189) dengan rata-rata umur kehamila

Karakteristik Gestasional dan Klinis Ibu Hamil dengan Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I

**Luh Pariastini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti**



38.9 minggu dengan standar deviasi 4.02 sedangkan kelompok risiko tinggi rendah dengan umur reproduksi tidak sehat sebesar 68.29 % (56), jarak lebih dari 2 tahun 80.49% (66) dengan rata-rata umur kehamilan 39.02 minggu dengan standar deviasi yaitu 1.13. Pada kelompok ibu risiko rendah dengan rata-rata berat badan 58.8 kg (SD 6.73), tinggi badan 159.5 cm (SD 73.47), tekanan darah 112.56 (SD 6.7), skor risiko ibu hamil 2.3 (SD 1.5) dan LILA 27.3 cm (SD 2.31). Pada kelompok ibu risiko tinggi dengan rata-rata berat badan 60 kg (SD 6.13), tinggi badan 172.2 cm (SD 151.3), tekanan darah 114.4 (SD 8.2), skor risiko ibu hamil 7.3 (SD 2.3 dan LILA 27.9 cm (SD 2.33).

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan. Kehamilan Risiko Tinggi dengan jumlah skor 6-10, adanya satu atau lebih masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis.

Karakteristik responden berdasarkan umur dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu <16 tahun, 17-34 tahun dan > 35 tahun. Menurut kehamilan risiko tinggi, yang paling dominan ditemukan ibu hamil pada kategori umur >35 tahun sebanyak 16 orang dan pada kategori kehamilan risiko sangat tinggi, paling banyak ditemukan ibu hamil pada kategori umur 17-34 tahun sebanyak 2 orang. Dalam penelitian ini semua ibu hamil dikatakan risiko akan tetapi ada juga yang dikatakan risiko tinggi. Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi diantaranya bisa juga dipengaruhi oleh umur yaitu terlalu tua, umur  $\geq 35$  tahun.

Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ummah, 2014) bahwa penyulit yang terjadi pada ibu hamil di umur  $\geq 35$  tahun ini seringkali akibat gangguan sistem vaskularisasi, yaitu kerusakan endotel pembuluh darah yang dapat menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu. Akibatnya risiko keguguran akan meningkat, komplikasi dalam bentuk perdarahan pada kehamilan muda ini merupakan suatu tanda ancaman keguguran. Selain itu, pada usia ini fungsi

rahim dan kualitas sel telur juga sudah menurun akibat proses penuaan. Hal ini sesuai dengan teori dalam jurnal (Kurniawan, Sistiarani, & Hariyadi, 2017) yang menyatakan bahwa bahaya yang terjadi pada ibu hamil umur  $\geq 35$  tahun antara lain adalah meningkatnya risiko keguguran, placenta previa, preeklamsi, diabetes melitus gestasional.

Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu Tri Mester 1 (TM 1), Tri Mester 2 (TM 2) dan Tri Mester 3 (TM 3). Menurut kehamilan risiko tinggi, yang paling dominan ditemukan ibu hamil pada kategori TM 2 sebanyak 19 orang dan pada kategori kehamilan risiko sangat tinggi, paling banyak ditemukan ibu hamil pada TM 3 sebanyak 3 orang.

Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan international, 10 bulan menurut penanggalan luar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode bulanan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke 13. Trimester kedua adalah periode minggu ke 14 sampai ke 26, Sedangkan Trimester ke tiga, minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu (Varney, 2007). Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah,lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kumalasari, 2015). Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015). Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kumalasari, 2015).

#### **4. KESIMPULAN**

Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun atau umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 329 orang (77.41%). Rata-rata umur kehamilan

yaitu 38.9 minggu, berat badan 59 kg, tinggi badan 161.9, tekanan darah 110/70, LILA 27.4 cm dan nilai risiko ibu hamil 3.27. Kelompok ibu dengan risiko rendah dengan umur reproduksi sehat sebesar 88.34 % (303), Jarak kurang dari 2 tahun 55.10 % (189) dengan rata-rata umur kehamilan 38.9 minggu dengan standar deviasi 4.02 sedangkan kelompok risiko tinggi rendah dengan umur reproduksi tidak sehat sebesar 68.29 % (56), jarak lebih dari 2 tahun 80.49% (66) dengan rata-rata umur kehamilan 39.02 minggu dengan standar deviasi yaitu 1.13. Kelompok ibu risiko rendah dengan rata-rata berat badan 58.8 kg (SD 6.73), tinggi badan 159.5 cm (SD 73.47), tekanan darah 112.56 (SD 6.7), skor risiko ibu hamil 2.3 (SD 1.5) dan LILA 27.3 cm (SD 2.31). Pada kelompok ibu risiko tinggi dengan rata-rata berat badan 60 kg (SD 6.13), tinggi badan 172.2 cm (SD 151.3), tekanan darah 114.4 (SD 8.2), skor risiko ibu hamil 7.3 (SD 2.3 dan LILA 27.9 cm (SD 2.33).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2003. *Skala Psikologis*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Bobak, Irene. 2004. *Perawatan Maternitas dan Gynekologi*. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Manuaba. I.B Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pedoman Praktis dalam deteksi dan penanggulangan preeklamsi. 2010. Jakarta : Departement Kesehatan RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Purwaningsih, wahyu dan Siti fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika

---

Karakteristik Gestasional dan Klinis Ibu Hamil dengan Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1

**Luh Pariastini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti**

Riwidikdo, H, S. Kp. 2006. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press

Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal*. Surabaya: Airlangga

Saifudin.2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBI.

Setiawan, Ari. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan, DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Maha Medika.

Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabet

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Sullivan, Alamander et al. 2009. *Panduan Praktis Pemeriksaan ANC*. Penerbit buku kedokteran EGC

Wylie, Linda dan Helen Bryce.2008. *Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan*. Penerbit buku kedokteran : EGC