

IDENTIFIKASI KEHAMILAN BERESIKO DI DESA PATAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROKGAK I

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd¹, Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb²

¹Prodi Diploma 3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, nikomangsulyastini@gmail.com¹, luh_nik_arnini@yahoo.co.id²

INFO ARTIKEL

Kata Kunci:

Kata kunci 1 Identifikasi
Kata kunci 2 Kehamilan
beresiko

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan selalu dinantikan oleh setiap pasangan suami isteri karena diharapkan dapat menghasilkan keturunan sebagai generasi penerus yang sehat dan memperpanjang kehidupan sebuah keluarga. Tetapi, tidak setiap kehamilan dapat berlangsung dan melalui proses persalinan dengan normal karena setiap kehamilan dapat berkembang mengalami masalah/komplikasi. Setiap ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Salah satu pemantauan yang bisa dilakukan selama kehamilan yaitu melalui identifikasi atau skrining dan deteksi dini selama kehamilan. Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga yaitu Kehamilan KRR, KRT dan KRST. Kabupaten Buleleng sebagai kabupaten terluas di Bali dan memiliki jumlah penduduk terbanyak tentunya memiliki sasaran ibu hamil setiap tahun yang lebih banyak dibandingkan kabupaten lain. Dalam penelitian ini mengungkap tentang identifikasi kehamilan berisiko di Desa Patas pada Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode survey dengan tehnik observasi, dokumentasi dan wawancara, Analiss data dengan statistic sederhana prosentase. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil di Desa Patas. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 35 orang mengalami Kehamilan beresiko tinggi dengan kategori 30 orang mengalami KRT dan 5 orang KRST. Kesimpulan dari hasil penelitian ini perlu dilakukan skrining dan pemantauan yang ketat terhadap semua ibu hamil, adanya kerjasama yang baik antara bidan dan kader serta perlu ditingkatkannya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko.

Abstract:

Pregnancy is a natural process and is always awaited by every married couple because it is expected to produce offspring as healthy future generations and prolong the life of a family. However, not every pregnancy can take place and go through the labor process normally because every pregnancy can develop problems / complications. Every pregnant woman needs monitoring during her pregnancy. One of the monitoring that can be done during pregnancy is through identification or screening and early detection during pregnancy. Pregnancy at risk is divided into three, namely pregnancy KRR, KRT and KRST. Buleleng Regency as the largest district in Bali and has the largest population, of course, has a higher target of pregnant women every year than other districts. This research reveals the identification of risky pregnancies in Patas Village in 2019. This study uses a survey method with observation, documentation and interview techniques, and analyzes data with simple percentage statistics. The sample of this research is pregnant women in Patas Village. The results showed that 35 people experienced high-risk pregnancy with a category of 30 people experiencing KRT and 5 people experiencing KRST.

The conclusion from the results of this study is that screening and monitoring is necessary for all pregnant women, good cooperation between midwives and cadres and the need to increase the knowledge of pregnant women about risky pregnancies.

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan selalu dinantikan oleh setiap pasangan suami isteri karena diharapkan dapat menghasilkan keturunan sebagai generasi penerus yang sehat dan memperpanjang kehidupan sebuah keluarga. Pada masa kehamilan sampai dengan bersalin dapat berlangsung normal maupun dengan masalah atau komplikasi yang menyertai seperti Hiperemesis Gravidarum, Abortus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), Solusio Plasenta, Plasenta Previa dan Anemia. Salah satu pemantauan yang bisa dilakukan selama kehamilan yaitu melalui skrining dan deteksi dini selama kehamilan guna menentukan kehamilan beresiko. Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). [1].

Kabupaten Buleleng merupakan Kabupaten terluas di Bali yang memiliki sasaran ibu hamil yang lebih banyak dari kabupaten lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gerokgak I dengan jumlah ibu hamil sebanyak 97 pada tahun 2018 dengan kehamilan risiko tinggi sebanyak 32 orang ibu hamil.

Kehamilan dengan risiko tinggi dan sangat tinggi dapat menyebabkan atau menambah komplikasi selama persalinan dan nifas. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah. Penyebab kematian pada ibu terbanyak ditemukan pada kelompok risiko sangat tinggi sebanyak 55,2% diikuti oleh kelompok risiko tinggi 39,7% dan kelompok risiko rendah 5,2%. [3].

Identifikasi kehamilan Beresiko merupakan salah satu cara yang digunakan oleh bidan untuk mendeteksi kehamilan beresiko dan juga merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil untuk menentukan status ibu hamil apakah ibu hamil berada pada kategori kehamilan beresiko rendah, tinggi atau sangat tinggi. Salah satu instrument yang dapat digunakan adalah kartu skor "Poedji Rochjati". [5].

Penelitian ini masih perlu dilakukan di Buleleng khususnya di Puskesmas Gerokgak karena berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan kejadian kehamilan risiko tinggi dan sangat tinggi dalam upaya mencegah kematian maternal tetapi pada kenyataannya kasus dengan kehamilan risiko tinggi dan sangat tinggi masih banyak sehingga masih diperlukan penelitian guna mengetahui kehamilan risiko tinggi dan sangat tinggi serta upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah dan menanggulangnya.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik total sampling yang artinya seluruh populasi ibu hamil di Desa Patas Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I sejumlah 76 orang merupakan sampel penelitian ini. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi, studi dokumentasi, dan wawancara. Pada metode observasi, peneliti melakukan pengamatan dan pemeriksaan secara langsung. Metode studi dokumentasi dilaksanakan berdasarkan dokumen-dokumen tertulis seperti: Buku KIA atau lembar pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas. Metode wawancara digunakan untuk mewawancarai ibu hamil guna mendapatkan data subyektif sesuai dengan yang tercantum pada Kartu skor pudji rochyati. Setelah semua data terkumpul maka data akan dianalisa menggunakan statistic deskriptif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	
		N	%
Usia	≤ 16	1	1,3
	17- 35	57	75,0
	≥ 35	18	23,7
Pendidikan	Sekolah Dasar	5	6,6
	Sekolah Menengah Pertama	11	14,5
	Sekolah Menengah Atas	55	72,4
	Diploma I	0	-
	Diploma 2	1	1,3
	Diploma 3	2	2,6
	Sarjana	2	2,6
Jumlah Gravida	Gravida 1	16	21,1
	Gravida 2	24	31,6
	Gravida 3	25	32,9
	Gravida 4	6	7,9
	Gravida 5	4	5,3
	Gravida 6	0	-
	Gravida 7	1	1,3
Umur Kehamilan	Trimester I	14	18,4
	Trimester II	40	52,6
	Trimester III	22	28,9

Data pada Tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia yang paling banyak yaitu usia 17-35 tahun (75%). Jumlah responden yang paling banyak berdasarkan karakteristik responden yaitu dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas sejumlah 55 orang (72,37%). Jumlah responden berdasarkan karakteristik gravida yang paling banyak yaitu gravida 3 sejumlah 25 orang (32,89%). Karakteristik berdasarkan umur kehamilan diperoleh jumlah responden yang paling banyak yaitu berada pada trimester II sejumlah 40 (52,63%).

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan faktor Resiko

Karakteristik Resiko	SKOR	Jumlah	
		N	%
Kehamilan resiko rendah	2	41	53,9
Kehamilan resiko tinggi	4 s.d 10	30	39,5
Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	≥ 12	5	6,6

Berdasarkan tabel diatas diperoleh 41 orang (53,95%) pada Kategori KRR, 30 orang (39,47%) KRT dan 5 Orang (6,58%) pada kategori KRST

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Katagori Resiko

Karakteristik Responden	Kategori	Kategori Resiko					
		KRR		KRT		KRST	
		N	%	N	%	N	%
Usia	≤ 16	0	-	1	3,3	0	-
	17 - 35	41	100,0	13	43,3	3	60,0
	≥ 35	0	-	16	53,3	2	40,0
	Total	41	100,0	30	100,0	5	100,0
Pendidikan	SD	0	-	3	10,0	2	40,0
	SMP	3	7,3	6	20,0	2	40,0
	SMA	38	92,7	17	56,7	0	-
	D1	0	-	0	-	1	20,0
	D2	0	-	0	-	0	-
	D3	0	-	2	6,7	0	-
	S1	0	-	2	6,7	0	-
	Total	41	100,0	30	100,0	5	100,0
	Jumlah Gravida	Gravida 1	12	29,3	4	13,3	0
Gravida 2		17	41,5	6	20,0	0	-
Gravida 3		12	29,3	12	40,0	1	20,0
Gravida 4		0	-	6	20,0	1	20,0
Gravida 5		0	-	2	6,7	2	40,0
Gravida 6		0	-	0	-	0	-
Gravida 7		0	-	0	-	1	20,0
Total		41	100,0	30	100,0	5	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa karakteristik berdasarkan usia jumlah responden yang paling banyak yaitu kelompok umur 17-35 Tahun yaitu 41 orang (100%) pada kehamilan resiko rendah. Karakteristik berdasarkan pendidikan jumlah responden yang paling banyak dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas yaitu 38 orang (92,7%) pada kehamilan resiko rendah. Karakteristik berdasarkan jumlah gravida diperoleh jumlah responden yang paling banyak dengan gravida 2 yaitu 17 orang (41,5%) pada kehamian resiko rendah. Karakteristik berdasarkan umur kehamilan diperoleh jumlah yang sama yaitu pada trimester 2 sejumlah 19 orang (46,3%) pada masing- masing kehamilan resiko rendah dan sedang

D. ASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Kehamilan Beresiko di Desa Patas Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Pada Tahun 2019

Subyek dalam penelitian ini adala 76 ibu hamil. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu Kehamilan Risiko Rendah, Kehamilan Risiko Tinggi dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi Tinggi di desa Patas wilayah kerja Puskesmas Gerokgak I. Menurut factor risiko, yang paling dominan ditemukan ibu hamil pada kategori risiko rendah sebesar 41 orang, kategori risiko tinggi sebesar 30 orang dan kategori risiko sangat tinggi sebesar 5 orang.

Kondisi ibu saat hamil sangat menentukan proses yang akan dialami oleh ibu seanjutnya. Kehamilan resiko rendah adalah ibu yang berada pada skor 2 sesuai dengan kartu skor poedji Rochjati. Kehamilan resiko rendah dapat juga dikatakan ibu hamil tanpa ada masalah

atau factor resiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam proses persalinan dapat dilakukan secara normal dengan keadaan bayi yang sehat, tidak dirujuk dan dapat dilakukan atau ditolong oleh Bidan.

Kehamilan Resiko 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 resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Sedangkan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih factor resiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis.

Pada kehamilan dengan risiko tinggi dan risiko sangat tinggi dapat berdampak negative terhadap proses persalinan. Kemungkinan pada saat persalinan ibu hamil dengan risiko tinggi atau risiko sangat tinggi akan mengalami komplikasi saat persalinan. Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi (1) Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor – faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui. (2) Persalinan Preterm, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain. (3) Vasa Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal. (4) Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki. (5) Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen. (6) Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik. (7) Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas. (8) Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat kompli atau inkompli.

Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin. (9) Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa. (10) Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik. (11) Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pascapartum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina atau perineum; dan bagian plasenta yang tertinggal. Masalah kesehatan ibu yang ada sebelumnya (mis: anemia, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, dan diabetes) mengontribusi banyak terhadap komplikasi persalinan. Menurut SKRT (2001), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan lain-lain. [13].

Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan kehamilan bersisiko adalah dengan melakukan pemantauan antenatal yang berkualitas. Kunjungan antenatal care dilakukan sedini mungkin semenjak ibu hamil merasa dirinya hamil untuk mencegah adanya komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Kunjungan antenatal care bagi ibu hamil normal direkomendasikan untuk mendapat pelayanan antenatal minimal empat kali kunjungan selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga

E. SIMPULAN DAN SARAN

Identifikasi Kehamilan Berisiko Di Desa Petas Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I dapat disimpulkan bahwa: Kejadian kehamilan dengan faktor resiko sebanyak 41 orang (53,95%) pada Kategori KRR, 30 orang (39,47%) KRT dan 5 Orang (6,58%) pada kategori KRST. Saran : kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali atau meneliti lebih dalam tentang kehamilan berisiko sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Pendidikan Ganesha yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Fourianalisyawati E, Caninsti R. *Kualitas hidup pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi*. ResearchGate. 2017;(October).
- [2] Hidayah P. *Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014*. 2016;3(1). doi:10.22146/jkesvo.33877
- [3] Nurmawati. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. 2017:6669-6684.
- [4] Widiastuti T, Kartasurya MI, Dharminto. *Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara*. 2014;02(03):261-267.
- [5] Widarta GD, Cahya Laksana MA, Sulistyono A, Purnomo W. *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat*. *Maj Obstet Ginekol*. 2015;23(1):28. doi:10.20473/mog.v23i1.2100
- [6] Faizzatul Ummah. 2014. *Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik*. Surya;02; XVIII.
- [7] Kurniawan, A., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2017). *Early Detection Of High Risk Pregnancy*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2).
- [8] Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- [9] Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother Hood Lab/SMF Obygn RSU Dr. Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya. Airlangga University Press
- [10] Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [11] Varney, H., Jan. M. Kriebs, Carolyn, Lg. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, Et. Al. Jakarta: EGC
- [12] Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- [13] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39764/Chapter%20II.pdf;sequence=4> diunduh tanggal 23 Nopember 2019

PROFIL PENULIS UTAMA



Ni Komang Sulyastini atau yang akrab dipanggil Sulis. Ia adalah seorang Dosen pada Prodi Diploma 3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Ni Komang Sulyastini dilahirkan di Tigawasa pada tanggal 02 Agustus 1979. Ia merupakan Anak Ketiga dari 6 bersaudara pasangan I Putu Sudana dengan Ni Ketut Pastiani. Riwayat Pendidikan. Saat Sekolah dasar ia lulus dari SDN 3 Tigawasa kemudian melanjutkan ke SMPN 2 Singaraja, kemudian melanjutkan lagi pada Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Bali di Singaraja. Lulus Pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada tahun 2004 dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik Di Poltekkes Depkes Denpasar pada Tahun 2010. Pendidikan Pasca Sarjana di tenpuh pada Universitas Pendidikan Ganesha pada bidang Administrasi Pendidikan lulus pada tahun 2014. Saat ini ia aktif sebagai dosen pada Prodi Diploma 3 kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan dan mengajar pada beberapa mata kuliah Asuhan Kebidanan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan adalah (1) Kecerdasan Adversitas sebagai salah satu faktor penentu dalam mengoptimalkan pencapaian target kompetensi asuhan kebidanan (studi diamati pada mahasiswa Jurusan Kebidanan Semester VI Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. (2) Faktor Resiko Kejadian Kehamilan Beresiko Tinggi di Desa Patas Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Tahun 2019. (3) mplementasi Konsep Tri Hita Karana dalam Praktek Pekayanan Kebidanan Pada Praktek Mandiri Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleg I. (4) Komplikasi Persalinan Dengan Riwayat Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Gerokgak I Tahun 2020. (5) Eksplorasi Kendala Rujukan Pada Persalinan dengan Komplikasi untuk mengurangi risiko persalinan. Dan masih ada beberapa Artikel yang sempat ia tulis selama menjadi Dosen.

Penulis:

Pertama

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd, Prodi Diploma
3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas
Pendidikan Ganesha, Singaraja. Email :
nikomangsulyastini@gmail.com

Penulis Kedua Luh Nik armini, S.ST., M.Keb,
Prodi Diploma 3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran
Universitas Pendidikan ganesha, Singaraja. E-mail:
luh_nik_armini@yahoo.co.id