

**GAMBARAN KESEHATAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DAN JANINNYA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOPRINGGO  
KABUPATEN PEKALONGAN**

**THE DESCRIPTION OF HEALTH OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN  
AND FETAL AT THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF  
WONOPRINGGO, PEKALONGAN REGENCY**

**Retno Aprilianti**

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan  
Pekalongan

**Emi Nurlaela**

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah  
Pekajangan Pekalongan

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu dan bayi sampai saat ini masih cukup tinggi di Indonesia. Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas dalam menyikapi kematian ibu dan bayi dengan memantau kesehatan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan janinnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan studi deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 48 responden. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia responden pada rentang usia 20-35 tahun yaitu 38 responden (79,2%), sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu 30 responden (62,5%), sebagian besar kehamilan responden merupakan paritas < 4 yaitu 45 responden (93,8%), lebih dari separuh usia kehamilan responden trimester III yaitu 26 responden (54,2%), sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 37 responden (77,1%), sebagian besar indikator kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan janinnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kondisi normal, namun masih terdapat faktor risiko yang perlu perhatian lebih serius yaitu responden dengan usia > 35 tahun ada 10 responden (20,8%), tinggi badan < 145 cm ada 5 responden (10,4%), tekanan darah 140/90 mmHg ada 5 responden (10,4%), LILA < 23,5 cm ada 8 responden (16,7%), Hb < 11 g/dl ada 10 responden (20,8%) dan kelainan letak janin ada 5 responden (10,4%). Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi faktor-faktor resiko tinggi kehamilan dan menindaklanjuti melalui pendidikan kesehatan, pendampingan dengan melibatkan keluarga untuk mengatasinya, dan pemantauan kesehatan ibu dan janinnya melalui kunjungan rumah secara intensif.

**Kata kunci : ibu hamil resiko tinggi, janin, kesehatan**

## ABSTRACT

The number of maternal and infant mortality rates are quite high in Indonesia. Public healthcare has done many efforts to prevent increasing mortality rate of maternal and infant such as health status monitoring among fetal and mother. The purpose of this study to picture health status among high-risk pregnant women and fetal. This descriptive study used total sampling. There were 48 respondents participated in this study. The instrument used a questionnaire and observation sheet. The demographic data showed majority of respondent (79,2%) is younger adult (20-35 years old), (62,5%) respondents is medium educated, 93,8% respondents had number of parity more than four, more than half (54,2%) respondent were in the third trimester, (77,1%) respondents work as a housewife. This study revealed, there're several risk factors oof high-risk pregnancy such as 20.8% (10) respondent had age > 35 years old, 5 participans (10.4%) have body height less than 145 cm, high blood pressure is 5 respondents (10,4%), 8 respondents (16,7%) have mid-upper arms circumferences less than 23,5 cm, 10 respondents (20,8%) have anemia, and 5 respondents (10,4%) have abnormal fetal lie and position. This study suggested that healthcare provider should identify various factors of high-risk pregnancy as early as possible, health education for mother and families is necessary, and a routine health monitoring such as intensive home visit may be used as one of example option.

**Keywords** : fetus, health, high risk pregnant women

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Keluarga merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok risiko. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok risiko terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator AKI dan AKB. Angka kematian pada ibu 99% terjadi di Negara berkembang. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa meskipun sudah terjadi penurunan angka kematian ibu sebesar 44% di dunia, tetapi hal ini belum mencapai tujuan

Millennium Development Goals (MDGs) sebesar 75%. Oleh karenanya, pada program Sustainable Development Goals (SDGs), antara 2016-2030 ditargetkan angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan tujuan Pembangunan Milenium kelima, berjalan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan Negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDG kelima (Unicef, 2012).

Saat ini kondisi pelayanan maternitas yang ditunjukkan dengan angka kematian ibu belum mencapai angka target MDGs. AKI di Indonesia pada tahun 2013 adalah 359/100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah mencapai 711 kasus pada tahun 2014. Angka tersebut lebih tinggi dibanding kejadian antara tahun 2010 dan 2013 (Dinkes Prov. Jateng, 2015). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Dengan demikian kasus kematian ibu di Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Pekalongan berada pada ranking 9 pada tahun 2015 sebanyak 22 orang (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2015). Penyebab kematian dari 22 orang tersebut diantaranya adalah 5 orang mengalami keracunan kehamilan, 4 orang perdarahan, 2 orang dengan penyakit jantung, 1 orang dengan TBC, dan 10 orang lainnya dengan penyakit penyerta lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016). Angka kematian ibu juga diiringi dengan angka kematian bayi yang cukup tinggi. Dilaporkan kasus kematian bayi ada 126 bayi pada tahun 2015. Penyebab kematian bayi tersebut meliputi: BBLR (41 anak; 32,53%),

kelainan kongenital dan ikterus (35 anak; 27,77%), asfiksia (32 anak; 25,39%), pneumonia (11 anak; 8,73%), aspirasi (4 anak; 3,17%), dan sepsis (3 anak; 2,17%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016).

Berdasarkan SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa anak yang lahir selama periode lima tahun sebelum survei, 36% dari mereka tidak dalam kategori risiko tinggi, 29% lainnya berada dalam salah satu kategori risiko tinggi yang dapat dihindari, 20% berada dalam kategori risiko tinggi tunggal, dan 9% berada dalam kategori risiko tinggi ganda. Sisanya (35%) berada pada kategori risiko yang tak dapat dihindari, yaitu kelahiran pertama pada wanita umur 18-34 tahun. Jadi, 64% kelahiran di Indonesia berada dalam kategori risiko tinggi. Kategori risiko yang paling umum adalah ibu yang berumur muda (lebih muda dari 18 tahun), jarak kelahiran kurang dari dua tahun, serta urutan kelahiran tiga atau di atasnya. Wanita berstatus kawin yang melahirkan selama periode lima tahun sebelum survei, 31% tidak dalam risiko kematian, dan 64% berada dalam salah satu kategori risiko tinggi yang dapat dihindari, 35% memiliki faktor risiko tinggi tunggal, dan 29% memiliki faktor risiko tinggi ganda (SDKI, 2012).

Ibu hamil yang tergolong dalam risiko tinggi adalah riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu (misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati), tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah/kurus, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul yang tidak normal, riwayat penyakit kronik, seperti diabetes dan darah tinggi (Suririnah, 2008 dalam Qudriani, 2017).

Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan berbagai faktor, antara lain kurangnya informasi tentang sosial ekonomi atau kemiskinan, pendidikan, kedudukan peranan wanita, sosial budaya dan transportasi, yang berdampak pada “3

Terlambat dan 4 Terlalu”. Tiga terlambat, antara lain: 1) Terlambat mengenali tanda bahaya atau resiko dan mengambil keputusan. 2) Terlambat untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. 3) Terlambat untuk mendapatkan pertolongan di pelayanan kesehatan. Dan 4) Terlalu yaitu Terlalu muda mempunyai anak (usia <20 tahun), Terlalu banyak melahirkan (>3 anak), Terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) dan Terlalu tua (usia >35 tahun) (Dinkes Prov. Jateng, 2016).

Data angka kematian ibu pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2015. Dimana pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 22 orang sedangkan pada tahun 2016 angka kematian ibu menjadi 18 orang. Penyebab kematian tersebut adalah: 5 orang perdarahan, 6 orang dengan eklamsia, dan 7 orang dengan penyakit penyerta lainnya. (1 orang HEG berat, 1 orang CPD, 1 orang post SC gemeli, 1 orang post SC, 1 orang dengan jantung, 1 orang post SC plasenta previa, dan 1 orang dengan inversion uteri (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2011 AKB sebesar 8.5 per 1.000 kelahiran hidup, ada kenaikan di tahun 2012 (10.98), pada tahun 2014 sebesar 7.25 per1.000 KH dan ditahun 2015 naik sebesar 8,07 per1.000 KH. Penyebab terbesar kematian bayi adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) sekitar 25,86%, disusul kasus asfiksia (sesak napas) sebesar 23,28%, diare 1.72%, pneumonia 2,59%, sepsis 2,59% sedangkan sisanya 43.97% kasus lainnya (infeksi, kongenital, ikterus, dll) (Dinkes, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan ibu hamil risiko tinggi pada tahun 2016 sebanyak 681 orang dari 16.520 orang terdiri dari 301 orang (44,7%) yang dideteksi oleh tenaga kesehatan dan 380 orang (55,7%). Jumlah rujukan kasus risiko tinggi maternal pada tahun 2014 sebanyak 4.667 orang, tahun 2015 sebanyak 4.812 orang dan tahun 2016 sebanyak 4.748 orang. Puskesmas Wonopringgo merupakan puskesmas dengan rujukan risiko tinggi tertinggi di Kabupaten Pekalongan. Jumlah rujukan kasus risiko tinggi maternal pada

tahun 2017 sebanyak 319 orang, tahun 2015 sebanyak 380 orang dan tahun 2016 sebanyak 380 orang. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan bulan September tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo sebanyak 63 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2017).

Pengelolaan ibu sejak diketahui hamil sampai dengan masa nifas secara berkesinambungan, komprehensif dan terpadu diharapkan dapat meminimalkan angka kesakitan dan kematian. Oleh karena itu pelaksanaan pelayanan keperawatan maternitas yang berbasis kolaborasi antar profesi kesehatan dan kerjasama multisektor diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan AKI (Dinkes Prov. Jateng, 2015).

Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh puskesmas di Kabupaten Pekalongan dalam menyikapi kematian ibu yang tinggi adalah dengan melaksanakan program Puskesmas mampu salin, kelas ibu hamil, kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi, penyuluhan kelompok ibu hamil resiko tinggi, penguatan rujukan, pendampingan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan Antenatal terpadu (Sulistyarini, 2015 dalam Khuzaiah, 2017).

Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan merupakan wilayah dengan ibu hamil resiko tertinggi. Jumlah ibu hamil baru di puskesmas Wonopringgo pada bulan September 2017 sebanyak 97 orang dengan resiko tinggi sebanyak 63 orang dan 34 orang tidak beresiko tinggi. Upaya menyikapi ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan juga sudah menerapkan program kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya. Kunjungan rumah dilakukan oleh bidan desa masing-masing wilayah. Kunjungan juga bisa dilakukan saat ada kegiatan posyandu di desa. Dari jumlah ibu hamil yang sudah dikunjungi bidan desa sebanyak 63 orang (65,38%) dengan riwayat SC, hipertensi, KEK, dan anemia. Kunjungan rumah diprioritaskan untuk ibu hamil dengan resiko tinggi, kegiatan kunjungan ibu hamil sesuai standar

adalah pelayanan yang mencakup minimal timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian tetanus toxoid, ukur TFU, pemberian tablet besi 90 selama kehamilan, temu wicara (KIE), tes laborat sederhana (Hb, protein urin).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Janinnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.

## **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana Gambaran Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Janinnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan?”.

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan janinnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran kesehatan ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.
- b. Mengetahui gambaran kesehatan janin pada ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

## **DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain *study deskriptif*.

## **POPULASI**

Populasi dalam penelitian ini didapatkan berdasarkan data pada saat penelitian bulan Februari minggu ke II tanggal 10-15 Februari 2018 dengan total ibu hamil 82 ibu hamil, sedangkan ibu hamil risiko tinggi yang sudah melalui skrining penapisan ibu hamil risiko tinggi pada trimester 1 oleh tenaga kesehatan berjumlah 48 ibu hamil risiko tinggi dengan

riwayat SC, tinggi badan < 145 cm, ibu dengan Hb rendah, LILA < 23,5 cm, riwayat hipertensi dan penyakit lain.

### **SAMPEL**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, diperoleh 48 responden.

### **INSTRUMEN PENELITIAN**

1. Lembar observasi karakteristik ibu hamil  
Lembar observasi karakteristik ibu hamil yang terdiri dari pendidikan, paritas, usia kehamilan dan pekerjaan.
2. Lembar observasi kesehatan ibu hamil  
Lembar observasi kesehatan ibu hamil disusun berdasarkan jenis pemeriksaan pelayanan antenatal terpadu yang terdiri dari usia ibu, tinggi badan, penambahan berat badan dalam 1 bulan, tekanan darah, LILA, TFU, Hb, Protein urine, dan PPV.
3. Lembar observasi kesehatan janin  
Lembar observasi kesehatan ibu hamil disusun berdasarkan jenis pemeriksaan pelayanan antenatal terpadu yang terdiri dari DJJ, Letak janin dan gerak janin.
4. Mikrotoa  
Mikrotoa untuk mengukur tinggi badan
5. Sphigmomanometer  
Sphigmomanometer untuk mengukur tekanan darah
6. Timbangan berat badan injak  
Timbangan untuk mengukur berat badan
7. Alat test Hb Elektrik  
Hb Elektrik untuk mengukur kadar Hb
8. Alat tes stik protein urin  
Alat tes stik protein urin untuk mengukur protein urin
9. Jam tangan
10. Pita pengukur LILA /Metlin
11. Alat doppler

### **TEKNIK ANALISA DATA**

Analisa data dalam penelitian ini hanya menggunakan analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan prosentase setiap variabel. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan frekuensi dan

prosentase kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan janinnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. Gambaran kesehatan ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Kehamilan risiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat adanya satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang dapat memberi dampak kurang menguntungkan bagi ibu dan janin. Selain itu dikatakan risiko merupakan keadaan dimana kehamilan dan persalinan nantinya selalu memiliki peluang untuk terjadinya risiko (Indriyani, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu 30 responden (62,5%), sebagian besar kehamilan responden merupakan paritas < 4 yaitu 45 responden (93,8%), lebih dari separuh usia kehamilan responden trimester III yaitu 26 responden (54,2%) dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 37 responden (77,1%) .

Hasil penelitian ini sebagian besar indikator kesehatan ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kondisi normal. Hal ini dapat dilihat setiap indikator kesehatan kehamilan, pada indikator sebagian besar usia responden pada rentang usia 20-35 tahun yaitu 38 responden (79,2%), namun ada 10 responden (20,8%) pada rentang usia < 20 atau > 35 tahun. Pada umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Pada umur 35 tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu kemungkinan lebih besar

untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar tinggi badan responden  $\geq 145$  cm yaitu 43 responden (89,6%), namun masih 5 responden (10,4%) yang memiliki tinggi badan  $< 145$  cm, tinggi badan kurang dari 145 cm merupakan salah satu faktor resiko ibu hamil resiko tinggi. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, perlu diwaspadai bahwa ibu mungkin mempunyai panggul sempit, sehingga sulit melahirkan. Walaupun tidak selalu demikian, ibu harus merencanakan persalinannya dengan pertolongan bidan atau dokter (Kemenkes RI, 2015).

Indikator penambahan berat badan menunjukkan bahwa penambahan berat badan sebagian besar responden  $\geq 1$  kg yaitu 32 responden (66,7%). Peningkatan berat badan sesuai dengan masa kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Peningkatan berat badan masa hamil memberi kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu kehamilan. Peningkatan berat badan ibu disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan makanan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan janin selama trimester terakhir dan untuk dipakai sebagai sumber energi di awal masa menyusui. Perempuan hamil perlu disadarkan agar tidak memakai kehamilan sebagai alasan untuk makan berlebihan. Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (Kenneth, 2009 dalam Mukaromah, 2017).

Indikator tekanan darah pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah responden hampir seluruhnya dalam kategori normal yaitu 43 responden (89,6%), hanya 5 responden (10,4%) yang hipertensi tanpa protein urine. Hal ini dikarenakan responden mempunyai riwayat hipertensi. Kebanyakan wanita akan memiliki tekanan darah normal selama kehamilan, akan tetapi terdapat sekitar 10% dari wanita hamil akan mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan. Beberapa faktor pemicu terjadinya hipertensi selama

kehamilan, antara lain penurunan volume cairan intravaskuler, faktor genetik, pola makan kurang baik, defisiensi vitamin, misalnya vitamin A, dan penolakan sistem imun dari plasenta oleh tubuh ibu (Naipospos, 2010).

Beberapa cara pencegahan dapat dilakukan untuk menghindari tekanan darah tinggi selama masa kehamilan adalah dengan melakukan kunjungan rutin ke dokter selama kehamilan, konsumsi obat tekanan darah yang diresepkan dokter, banyak istirahat, bila memungkinkan ikuti kegiatan yang dianjurkan dokter, konsumsi makanan sehat, batasi jumlah garam di dalam makanan, menambah asupan vitamin, menjaga berat badan sehingga dapat menyokong perkembangan dan perubahan sangat banyak akan menyebabkan tekanan pada janin (pertambahan berat badan yang jantung yang kemungkinan akan bertahan sesudah melahirkan) (Naipospos, 2010).

Indikator LILA pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar LILA responden  $\geq 23,5$  cm yaitu 40 responden (83,3%), namun terdapat LILA  $< 23,5$  cm sebanyak 8 responden (16,7%). LILA  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) diketahui bahwa prevalensi risiko ibu hamil usia 15-49 tahun yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencapai 24,2 % dan yang menderita Anemia mencapai 37,1%.2.

Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi. Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ atau jaringan lainnya. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal perhari (Arisman, 2004 dalam Hasanah, 2012). Hasil penelitian Hasanah (2012) menjelaskan bahwa aspek kebiasaan



makan merupakan salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Penanganan dan tindak lanjut kasus LILA tidak normal yaitu rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar (Pusdiklatnakes, 2014).

Indikator TFU pada hasil penelitian ini menunjukkan TFU responden sebagian besar sesuai umur kehamilan yaitu 35 responden (72,9%). Namun, masih terdapat TFU yang tidak sesuai umur kehamilan sebanyak 13 responden (27,1%). TFU merupakan cara sederhana untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Menurut analisis peneliti TFU yang tidak sesuai umur kehamilan pada hasil penelitian ini masih berhubungan dengan kondisi KEK yang dialami responden, karena ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak pada perkembangan janin sehingga mengakibatkan BBLR pada bayi yang dilahirkan.

Indikator Hb pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar Hb responden  $\geq 11$  yaitu 38 responden (79,2%). Namun, masih terdapat Hb  $< 11$  sebanyak 10 responden (20,8%). Hb rendah menunjukkan bahwa responden mengalami kekurangan darah (Anemia). Hasil penelitian Yanti (2015) menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia yaitu pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Bagi petugas kesehatan diharapkan untuk lebih meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pentingnya konsumsi tablet Fe dan bahaya anemia dalam kehamilan. Perbaiki status gizi (berikan PMT dan

konseling gizi, libatkan masyarakat untuk mendukung).

Masa kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membutuhkan makanan dengan gizi yang cukup. Bahkan dianjurkan seorang ibu hamil untuk makan dua kali lebih banyak dari biasanya. Dalam hal ini Islam telah mewajibkan sang suami untuk memberikan nafkah yang layak dan memenuhi standar gizi sesuai dengan kemampuan suami itu sendiri. Ayat Allah SWT: QS:At-Talaq: 7

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ ط وَمَنْ قَدِرَ  
عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ يُسِرًّا  
يُكَفِّ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا ؕ  
سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ

Artinya: “Hendaklah orang yang mempunyai keluasaan memberi nafkah menurut kemampuannya, dan orang yang terbatas rezekinya, hendaklah memberi dari harta yang diberikan Allah kepadanya (QS:At-Talaq: 7). Bagi suami yang memiliki kemampuan secara ekonomi tidak boleh berlaku pelit atas istrinya. Allah SWT telah menegaskan supaya mereka memberikan nafkah sesuai dengan kemampuannya.

Indikator protein urine dan PPV pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa protein urine seluruh responden negatif yaitu 48 responden (100%) dan seluruh responden tidak mengalami PPV yaitu 48 responden (100%). Berdasarkan uraian pembahasan di atas secara garis besar kesehatan ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kategori normal. Namun, masih terdapat masalah yang perlu perhatian lebih serius yaitu pada responden dengan LILA tidak normal dan pada responden dengan Hb rendah.

Ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Maksud dari golongan berisiko yaitu ibu-ibu yang cenderung berisiko mengalami kesulitan pada waktu



kehamilan dan persalinannya. Hal ini akan sangat membahayakan bagi ibu dan akan mengancam keselamatan janinnya seperti tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, perlu diwaspadai bahwa ibu mungkin mempunyai panggul sempit, sehingga sulit melahirkan (Sukarni & Margareth, 2013).

2. Gambaran kesehatan janin yang dikandung ibu hamil risiko tinggi setelah kunjungan tenaga kesehatan secara intensif di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Kesehatan janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu hamil itu sendiri. Terkadang masih banyak calon ibu yang mengabaikan kesehatan pada masa-masa hamil. Hal ini juga bukan semata-mata kesalahan dari ibu hamil itu sendiri. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dan faktor yang tidak dapat dihindari adalah faktor hormon yang ditandai dengan berbagai gejala mulai dari pusing, mual, nafsu makan hilang, gangguan pencernaan dan gangguan-gangguan lainnya (Ami, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kesehatan janin yang dikandung ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kondisi normal. Hal ini dapat dilihat setiap indikator kesehatan janin, DJJ janin seluruh responden dalam rentang 120-160 yaitu 48 responden (100%) dan seluruh responden gerak janin  $\geq 3x$  dalam 1 jam yaitu 48 responden (100%).

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu petama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, lemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Ini perlu segera mencari pertolongan (Kemenkes RI, 2015).

Indikator letak janin pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa letak janin sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu 43 responden

(89,6%), namun, ada sebagian kecil (10,4%) yang dalam kondisi tidak normal, seperti melintang dan bokong. Faktor-faktor yang menyebabkan bayi sungsang beragam. Diantaranya bayi besar (makrosomia), bayi premature (kecil), panggul sempit, letak ari-ari di bawah, kehamilan kembar dan tumor di jalan lahir (Kasdu, 2008).

Letak bayi masih bisa mungkin berubah sampai usia kehamilan 32 minggu. Ibu hamil diminta agar sering dalam posisi menungging (*knee-chest position*). Posisi ini bisa dilakukan 2-3 kali sehari selama kira-kira 10-15 menit (Kasdu, 2008). Namun, bila kelainan letak janin ini masih terjadi sampai minggu-minggu terakhir maka perlu dirujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin dan pastikan mendapatkan jaminan kesehatan (BPJS).

## SIMPULAN

1. Sebagian besar indikator kesehatan ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kondisi normal. Namun, masih terdapat faktor resiko yang perlu perhatian lebih serius yaitu responden dengan usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun ada 10 responden (20,8%), tinggi badan  $< 145$  cm ada 5 responden (10,4%), Tekanan darah 140/90 mmHg /Hipertensi ada 5 responden (10,4%), LILA  $< 23,5$  cm ada 8 responden (16,7%) dan Hb  $< 11$  g/dl ada 10 responden (20,8%).
2. Sebagian besar indikator kesehatan janin yang dikandung ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kondisi normal. Namun, ada sebagian kecil yaitu 5 responden (10,4%) yang mempunyai kelainan letak janin.

## SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor resiko tinggi kehamilan dan menindaklanjuti dengan segera misalnya dengan pendidikan kesehatan, Pendampingan dengan melibatkan keluarga untuk mengatasinya,

memantau kesehatan ibu dan janinnya melalui kunjungan rumah secara intensif.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan janinnya. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk meneliti antara faktor-faktor resiko dihubungkan dengan karakteristik responden.

## 3. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan pendidikan khususnya mata kuliah maternitas mengenai resiko tinggi kehamilan.

## REFERENSI

- Ami. (2016). *Hal yang Mempengaruhi Kesehatan Ibu Hamil Efek dan Solusi untuk Bunda*. Diakses tanggal 25 Januari 2017 <<http://griyabunda.com>>.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- BKKBN, BPS & Kemenkes RI, (2013). *SDKI 2012*. Jakarta : BKKBN, BPS & Kemenkes RI.
- Depkes RI (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Depkes RI.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dinkes Kab. Pekalongan (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan : Dinkes.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan : Dinkes.
- Dinkes Prov. Jateng (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang : Dinkes Prov. Jateng.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang : Dinkes Prov. Jateng.
- Ernawati, H. (2014). *Kesehatan Ibu dan Bayi pada Pernikahan Dini*. Jurnal Kesehatan. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Hasanah, D. N. (2012). *Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSIA Lestari Cirendeu Tangerang Selatan*. Jurnal Keperawatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Henderson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Hidayat. AAA 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Isgiyanto, A. (2009). *Teknik Pengambilan Sampel*. Jogjakarta : Mitra CendikiaPress.
- Kasdu, D. (2008). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspa Sehat.
- Kemenkes RI (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas bagi Kader*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khuzaiah, S. (2017). *Efek Hipnosis terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil Preeklampsia*. Jurnal Keperawatan. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Lowdermilk (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Singapore : Elsevier Mosby.

- Manuaba (2010). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mukaromah, D. (2017). *Gambaran Karakteristik dan Konsep Diri pada Ibu Nifas yang Mengalami Kegemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Naipospos, N. (2010). *Hipertensi Selama Kehamilan*. Diakses tanggal 14 Februari 2018 <bio.unsoed.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis* (edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdiklatnakes (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusdiklatnakes.
- Qudriani, M. (2017). *Persepsi Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016*. KTI Kebidanan. Tegal : Politeknik Harapan Bersama.
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi data validitas dan realibilitas serta aplikasi program SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono 2009. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.
- Sujiyatini (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Sukarni, I. & Margareth , Z. H. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tjahjadi, E. (2017). *Pemeriksaan dan Nilai Normal TTV pada Ibu Hamil*. Diakses tanggal 14 Februari 2018 <<https://vianatjahjadis.com>>.
- Unicef Indonesia (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Unicef Indonesia.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Willa, R. W. & Mading, M. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Kesehatan. Depok : Universitas Indonesia.
- Yanti, D. A. M. (2015). *Faktor-faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung*. Jurnal Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Pringsewu Lampung.