

## GAMBARAN FAKTOR RISIKO IBU HAMIL RISIKO TINGGI

Nurlita Agnis S<sup>1</sup>, Sujiyati<sup>2</sup>, Dyah Noviawati SA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: agnisnurlita@yahoo.com.

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: sujiyati@yahoo.com.

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: aa\_dyahnsarum@yahoo.com.

### ABSTRACT

*Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia rose to 359 / 100,000 live births. Greater maternal deaths occur in women who already have risk factors for pregnant women with high risk because of risk factors can lead to complications in pregnancy may be a cause of maternal death. Bantul District is a district with a high percentage of pregnant women the highest risk (26.92%). Panembahan Senopati Bantul Hospital maternal mortality is 1 in February 2014 due to cases of PEB and atonic uterus. This study aims to describe risk factors for high-risk pregnant women in hospitals Panembahan Senopati Bantul in February 2014. The study was conducted with descriptive research method with cross sectional study design. The subjects were all pregnant women a high risk, namely a pregnant women who have been diagnosed by a physician as a high-risk pregnant women who visited in Panembahan Senopati Bantul Hospital in February 2014. There are 143 women with high-risk pregnant women in which each had more than one risk factor in a group of risk factors. Results of the study of risk factors of high risk pregnant women in hospitals Panembahan Senopati Bantul on month in February 2014 that the first group of risk factors or distress Obstetric There Highest Potential risk factors grande multi, old primi secondary, age  $\geq 35$  years, a history of SC; risk factor group II There is a majority or distress Obetetri on risk factors anemia, KPD, PER, and was found pregnant women with PMS; the third group of risk factors or There Emergency Obstetric most at risk factors for severe preeclampsia or eclampsia.*

*Keywords: risk factors, pregnant women, high-risk pregnant women*

### INTISARI

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat hingga 359/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu lebih besar terjadi pada ibu yang sudah mempunyai faktor risiko atau ibu hamil dengan risiko tinggi karena faktor risiko bisa menimbulkan komplikasi dalam kehamilan yang bisa menjadi penyebab kematian ibu. Kabupaten Bantul adalah kabupaten dengan persentase ibu hamil risiko tinggi terbanyak (26,92%). Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul terdapat 1 kematian ibu pada bulan Februari 2014 karena kasus PEB dan atonia uteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil risiko tinggi, yaitu ibu hamil yang sudah didiagnosis oleh dokter sebagai ibu hamil risiko tinggi yang berkunjung di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014. Terdapat 143 ibu dengan risiko tinggi dimana setiap ibu hamil memiliki lebih dari satu faktor risiko dalam satu kelompok faktor risiko. Hasil penelitian faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014 yaitu pada faktor risiko kelompok I atau Ada Potensi Gawat Obstetri terbanyak pada faktor risiko grande multi, primi tua sekunder, umur  $\geq 35$  tahun, riwayat SC; faktor risiko kelompok II atau Ada Gawat Obetetri terbanyak pada faktor risiko anemia, KPD, PER, dan ditemukan ibu hamil dengan PMS; faktor risiko kelompok III atau Ada Gawat Darurat Obstetri terbanyak pada faktor risiko preeklampsia berat atau eklampsia.

Kata Kunci: faktor risiko, ibu hamil, ibu hamil risiko tinggi.



## PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah terbesar di negara berkembang. *Millenium Development Goals* (MDG's) mencetuskan tujuan yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Tujuan MDG's kelima ini, menargetkan mengurangi sampai tiga perempat dari jumlah kematian ibu pada tahun 2015. Berdasarkan data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO), sekitar 800 wanita di seluruh dunia meninggal akibat kehamilan dan persalinan setiap hari. Pada tahun 2010, diperkirakan 287.000 wanita meninggal selama menghadapi kehamilan dan persalinan dan 99% dari kematian ibu terjadi di negara berkembang.<sup>1</sup>

Indonesia terancam gagal memenuhi target MDG's tahun 2015. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup) mengalami peningkatan dibandingkan AKI pada SDKI tahun 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup). AKI di DIY tahun 2013 sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup) meningkat pada tahun 2014 sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sebanyak 40 ibu, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 56 ibu, tetapi kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 46 ibu.<sup>2</sup>

*Safe Motherhood Initiative* (SMI) dengan pendekatan keempat pilar sebenarnya ingin menggambarkan proses kehamilan melalui tiga arah yaitu: mengurangi kehamilan risiko tinggi dan atau tidak dikehendaki, mengurangi kehamilan dengan komplikasi, dan mengurangi kematian akibat komplikasi kehamilan (*case fatality rate*).<sup>3</sup>

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil yang menggembirakan yaitu ibu dan bayi lahir sehat, namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat. Besarnya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada setiap ibu tidak sama, tergantung keadaan selama kehamilan apakah ibu hamil tersebut tanpa masalah termasuk kelompok Kehamilan Risiko Rendah, atau ibu hamil dengan masalah atau faktor risiko yaitu Kehamilan Risiko Tinggi dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi.<sup>7</sup>

Kehamilan risiko tinggi merupakan faktor utama tingginya AKI di seluruh dunia. Angka kematian di Indonesia salah satunya di karenakan masih rendahnya memanfaatkan pelayanan antenatal sedangkan antenatal care merupakan

salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya risiko tinggi kehamilan.<sup>3</sup>

Kematian ibu lebih besar terjadi pada ibu yang sudah mempunyai faktor risiko atau ibu hamil dengan risiko tinggi karena faktor risiko bisa menimbulkan komplikasi-komplikasi dalam kehamilan yang bisa menjadi penyebab kematian ibu, meskipun kematian ibu tidak pernah bisa diprediksikan sebelumnya.<sup>4</sup>

Faktor risiko penting dikenali secara dini, baik untuk menghindari timbulnya masalah-masalah serius maupun untuk pelaksanaan tepat berbagai komplikasi yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, maka dari itu harus diberikan perhatian terhadap berbagai ketentuan, program penapisan, dan penggunaan diagnosis dan pengobatan yang tersedia.<sup>5</sup>

Kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sebanyak 40 ibu mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 56 ibu, tetapi kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 46 ibu, dengan Kabupaten Kota sebanyak 9 ibu, Bantul sebanyak 13 ibu, Kulon Progo sebanyak 7 ibu, Gunungkidul sebanyak 8 ibu, Sleman sebanyak 9 ibu.<sup>2</sup> Kematian ibu di DiY tahun 2014 dari bulan Januari hingga November 2014 tercatat sebanyak 38 ibu, dengan Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 2 ibu, Bantul sebanyak 13 ibu, Kulon Progo sebanyak 5 ibu, Gunungkidul sebanyak 7 ibu, dan Sleman sebanyak 10 ibu.<sup>6</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan pada lima kabupaten DIY, persentase jumlah ibu hamil risiko tinggi tahun 2014 pada Kabupaten Kulon Progo (19,99%), Bantul (26,92%), Gunung Kidul (19,94%), Sleman (14,58%), Kota Yogyakarta (23,6%). Kabupaten Bantul adalah kabupaten dengan persentase ibu hamil risiko tinggi terbanyak, yaitu 26,92%. Jumlah AKI di Kabupaten Bantul setiap tahunnya menempati urutan tertinggi yaitu pada tahun 2013 sebanyak 13 ibu dan tahun 2014 sebanyak 13 ibu.

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit di wilayah kabupaten Bantul, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai rumah sakit yang menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komperhensif (PONEK). Studi pendahuluan yang dilakukan pada Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul terdapat 1 kematian ibu pada bulan Februari 2014 karena kasus PEB dan atonia uteri. Maka, berdasarkan kajian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk



mengadakan penelitian tentang gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini melakukan pengamatan terhadap gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil risiko tinggi, yaitu ibu hamil yang mempunyai faktor risiko ibu hamil risiko dan sudah didiagnosis oleh dokter sebagai ibu hamil risiko tinggi yang tercatat di register ibu hamil risiko tinggi periode 1-28 Februari 2014 dan didapatkan sejumlah 143 ibu hamil risiko tinggi. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 19-27 Juni 2015. Variabel yang diteliti adalah gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi yang dibagi menjadi 3 sub variabel yaitu faktor risiko kelompok I (APGO), faktor risiko kelompok II (AGO), faktor risiko kelompok III (ADGO). Dalam penelitian ini, seluruh data diambil melalui data rekam medik (data sekunder). Metode pengolahan data memiliki empat tahapan, yaitu penyuntingan, koding, entri data, dan tabulasi. Analisis data dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis data dalam penelitian ini akan menghasilkan distribusi frekuensi faktor risiko ibu hamil risiko tinggi. Data yang diperoleh kemudian ditata dan diringkas dalam bentuk distribusi frekuensi. Penelitian ini memperhatikan etika penelitian yaitu menjamin kerahasiaan responden, menjamin keamanan responden, bertindak adil, dan mendapat persetujuan dari responden.

## HASIL

Gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Februari 2014.

Tabel 1 menyatakan bahwa gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014, yaitu berdasarkan faktor risiko kelompok I atau Ada Potensi Gawat Obstetrik, kelompok II atau Ada Gawat Obstetrik, dan kelompok III yaitu Ada Gawat Darurat Gawat Obstetrik dimana jumlah ibu hamil risiko tinggi yang diteliti adalah 143 ibu, tetapi satu ibu hamil bisa mempunyai lebih dari satu faktor risiko dalam kelompok faktor risiko yang sama maupun berbeda. Pada faktor risiko kelompok I atau APGO, faktor risiko terbanyak ada pada grande multi yaitu ibu melahirkan  $\geq 4$  kali, umur ibu hamil  $\geq 35$  tahun, primi tua sekunder yaitu jarak kehamilan ibu  $\geq 10$  tahun dan riwayat SC. Pada faktor risiko kelompok II atau AGO, faktor risiko terbanyak yaitu,

penyakit ibu hamil dengan anemia, PER, KPD, dan ditemukan juga ibu hamil dengan PMS. Pada faktor risiko kelompok III atau AGDO, faktor risiko terbanyak yaitu PEB atau eklampsia.

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Ibu Hamil Risiko Tinggi

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<b>Faktor risiko kelompok I (APGO)</b>		
a. Primi muda	3	0,87
b. Primi tua	22	6,40
c. Primi tua sekunder	53	15,41
d. Anak terkecil <2 tahun	36	10,47
e. Grande multi	67	19,48
f. Umur $\geq 35$ tahun	56	16,28
g. TB $\geq 145$ cm	24	6,98
h. Riwayat abortus	24	6,98
i. Riwayat persalinan tindakan	22	6,40
j. Riwayat SC	37	10,76
Jumlah	344	100,00
<b>Faktor risiko kelompok II (AGO)</b>		
a. Penyakit Ibu hamil		
1) Anemia	104	39,10
2) Malaria	0	0
3) TBC	0	0
4) Penyakit jantung	1	0,38
5) PMS	2	0,75
b. PER	38	14,28
c. Gemeli	7	2,63
d. Hidramnion	8	3,01
e. Hamil serotinus	27	10,15
f. KPD	50	18,80
g. IUFD	4	1,50
h. Letak sungsang	16	6,02
i. Letak lintang	9	3,38
Jumlah	266	100,00
<b>Faktor risiko kelompok III (AGDO)</b>		
a. Perdarahan Antepartum	13	40,62
b. PEB/ Eklampsia	19	59,38
Jumlah	32	100,00

## PEMBAHASAN

Gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Februari 2014, yaitu berdasarkan faktor risiko kelompok I atau Ada Potensi Gawat Obstetrik, kelompok II atau Ada Gawat Obstetrik, dan kelompok III yaitu Ada Gawat Darurat Gawat Obstetrik dimana jumlah ibu hamil risiko tinggi yang diteliti adalah 143 ibu, tetapi satu ibu hamil bisa mendapatkan lebih dari satu faktor risiko dalam kelompok faktor risiko yang sama dapat dilihat pada pembahasan sebagai berikut:



## Faktor Risiko Kelompok I atau Ada Potensi Gawat Obstetrik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko ibu hamil risiko tinggi berdasarkan faktor risiko kelompok I atau APGO, terbanyak pada faktor risiko grande multi yaitu ibu melahirkan  $\geq 4$  kali, umur ibu hamil  $\geq 35$  tahun, primi tua sekunder yaitu jarak kehamilan ibu  $\geq 10$  tahun dan riwayat SC.

### 1. Grande multi

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.<sup>7</sup>

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Afolabi dan Adeyemi (2013)<sup>8</sup> bahwa ibu hamil dengan grande multi 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  $\geq 4$ . Grande multi berisiko 2,7 kali mengalami komplikasi saat melahirkan, dan masalah pada janin sebesar 2,28 kali.

### 2. Umur ibu $\geq 35$ tahun

Ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan, organ kandungan menua, dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun menambah kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, perdarahan, tekanan darah tinggi preeclampsia, ketuban pecah dini.<sup>7</sup>

Hasil penelitian di Brazil mengatakan bahwa ibu hamil dengan umur  $\leq 16$  atau  $\geq 35$  tahun berisiko meningkatkan kejadian Berat Badan Lahir Rendah dan *preterm*, dengan masing-masing kejadian *preterm* sebanyak 1,80 dan BBLR sebanyak 1,48 dengan tingkat kepercayaan 95%.<sup>9</sup>

### 3. Primi tua sekunder

Ibu hamil primi tua sekunder adalah ibu hamil dengan persalinan  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua dan bahaya yang dapat ditimbulkan, yaitu perdarahan *postpartum*, hipertensi, dan diabetes.<sup>7</sup>

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.<sup>7</sup>

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Defanco bahwa pada ibu hamil dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun cenderung melahirkan sebelum 39 minggu kehamilan bila dibandingkan dengan wanita dengan jarak kehamilan optimal  $\geq 2$  tahun. Ibu hamil dengan jarak kehamilan  $< 12$  bulan, 53,3% melahirkan sebelum 39 minggu, dibandingkan dengan wanita dengan jarak kehamilan optimal.

### 4. Riwayat SC

Kehamilan dan persalinan pada ibu dengan riwayat operasi sesar akan mendapat risiko lebih tinggi terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat berkenaan dengan parut uterus.<sup>11</sup> Ibu hamil dengan riwayat operasi sesar mempunyai dinding rahim dengan cacat bekas luka operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, dan ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya yang disebut robek rahim. Bahaya pada robek rahim, yaitu kematian janin, kematian ibu, perdarahan dan infeksi.<sup>7</sup>

## Faktor risiko kelompok II atau Ada Gawat Obstetrik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko ibu hamil risiko tinggi berdasarkan faktor risiko kelompok II atau AGO, terbanyak pada faktor risiko penyakit ibu dengan anemia, PER, KPD, dan ditemukan juga ibu hamil dengan PMS.

### 1. Anemia

Hasil penelitian faktor risiko ibu hamil risiko tinggi berdasarkan penyakit atau kelainan ibu, menggambarkan 79,39% ibu hamil mengalami penyakit anemia. WHO



mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11g/dl pada kehamilan trimester I dan III, kadar Hb kurang dari 10,5 g/dl pada kehamilan trimester II. Kehamilan meningkatkan kebutuhan besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi SDM ekstra untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk fungsi jaringan, untuk janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal.<sup>12</sup>

Anemia menjadi salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil risiko tinggi karena dapat menyebabkan beberapa komplikasi maternal dan komplikasi janin. Komplikasi maternal yang disebabkan oleh anemia antara lain: sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, takikardia, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, gangguan fungsi otot, perdarahan *postpartum*, keguguran. Komplikasi janin yang disebabkan oleh anemia antara lain: hidramnion, kelahiran premature, BBLR.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kalaivani, K bahwa ibu hamil dengan anemia berisiko 2 sampai 3 kali dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini meningkatkan morbiditas pada perinatal. Keterlambatan pertumbuhan intrauterine dan BBLR juga berkontribusi pada lintasan pertumbuhan yang buruk pada bayi.

## 2. PER

Ibu hamil dengan preeklampsia ringan merupakan salah satu faktor risiko ibu hamil risiko tinggi. Preeklamsia diketahui dengan timbulnya hipertensi, proteinuri, dan atau edema pada seorang gravid yang tadinya normal. Penyakit ini timbul sesudah minggu ke-20 dan paling sering terjadi pada primigravida yang muda. Jika tidak diobati atau tidak tuntas oleh persalinan, dapat menjadi eklamsi. Preeklampsia adalah penyakit primigravida dan jika timbul pada seorang multigravida, biasanya ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda. Bahaya preeklampsia dapat menyebabkan fetal distress, tekanan darah tinggi yang lebih tinggi, syok, perdarahan *postpartum*, odema pada tubuh bagian bawah.<sup>7</sup>

## 3. KPD

Hasil penelitian faktor risiko ibu hamil risiko tinggi berdasarkan kelainan obstetric terbanyak mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini terjadi sebelum kehamilan mencapai 37 minggu ketika ketuban pecah janin terjadi tanpa awitan aktivitas uterus

spontan yang menyebabkan dilatasi serviks, atau terjadi pada cukup bulan tetapi tidak ada tanda-tanda persalinan. KPD terjadi pada 2% kehamilan. Abrupsio plasenta terjadi pada 4-7% wanita yang mengalami KPD. Angka ini memiliki angka kekambuhan 21-32% pada kehamilan berikutnya (Svigos et al, 1999; dalam Fraser, 2009). Hal ini dapat berkaitan dengan inkompetensi serviks (meskipun kontraksi uterus cenderung menyertai pecahnya ketuban pada kondisi ini). Risiko ketuban pecah dini meliputi: persalinan, yang dapat terjadi kapan saja sehingga dapat menyebabkan kelahiran *premature*; korioamnionitis, yang dapat berlanjut menjadi infeksi sistemik ibu dan janin jika tidak segera diobati; *oligohidramnion* jika terjadi KPD berkepanjangan, dengan masalah terkait janin, termasuk *hipoplasia pulmoner*; *prolaps uteri*; *malpresentasi* yang berhubungan dengan prematuritas; perdarahan *antepartum primer*.<sup>14</sup>

## 4. PMS

Hasil penelitian faktor risiko ibu hamil risiko tinggi ditemukan ibu hamil dengan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual yang ditemukan adalah *condiloma* dan *gonore*.

Kutil *anogenital* yang sering disebut kondiloma akuminata adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Human Papillomavirus* (HPV). Infeksi HPV dapat menyebar melalui kontak langsung atau autoinokulasi. Masa inkubasi bervariasi dari 1-12 bulan dengan rata-rata 2-3 bulan. Kondiloma akuminata memiliki infektivitas yang tinggi, dimana permukaan mukosa yang lebih tipis akan lebih rentan terhadap inokulasi virus dibanding kulit yang memiliki keratin tebal. Infektivitas HPV genital dari ibu berhubungan dengan papiloma pada anak tampaknya rendah, namun risiko penularan dari ibu ke anak dengan perkembangan penyakit selanjutnya pada anak diperkirakan 1 antara 80 dan 1 antara 1500.<sup>15</sup> Selama kehamilan, kondiloma akuminata dapat berproliferasi dengan cepat karena perubahan imunitas dan peningkatan suplai darah dan kelainan ini dapat muncul dalam bentuk klinis atau subklinis (laten). Bentuk klinis lebih menyebabkan gangguan emosional dan fisik pada pasien karena ibu harus melahirkan secara *section caesaria* dan jika melahirkan secara spontan akan terdapat kemungkinan risiko kontaminasi HPV pada bayi.<sup>15</sup>



Gonore disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang merupakan diplokokus Gram negatif. Penyakit ini ditularkan melalui kontak seksual. Organism ini melekat pada membrane mukosa dan lebih menyukai epithelium kolumnar daripada epithelium skuamosa. Oleh karena itu, area primer infeksi ini adalah membrane mukosa uretra, endoserviks, rectum, dan konjungtiva. Hingga 80% kasus PID pada wanita yang berusia kurang dari 26 tahun disebabkan oleh *N. gonorrhoeae*. Insiden gonore pada kehamilan cukup rendah dan berkisar dari 1 hingga 5%, namun terdapat bukti yang kuat bahwa infeksi gonokokus yang terjadi pada ibu dapat mengganggu kehamilan. Kondisi ini berhubungan dengan abortus spontan, berat badan lahir sangat rendah, KPD, korioamnionitis, persalinan premature, endometritis pascapartum, dan sepsis pelvic, yang dapat terjadi cukup parah.<sup>14</sup>

*N. gonorrhoeae* dapat ditularkan dari saluran genital ibu ke bayi baru lahir pada saat persalinan, atau terkadang ke bayi baru lahir pada saat persalinan, atau terkadang in utero jika ketuban pecah terlalu lama. Risiko penularan dari ibu yang terinfeksi adalah antara 30 dan 47% dan biasanya muncul sebagai *oftalmia gonokokus neonatorum*.<sup>14</sup>

### Kelompok III atau Ada Gawat Darurat Obstetrik

#### 1. Preeklampsia Berat atau Eklampsia

Faktor risiko kelompok III atau AGDO terbanyak pada ibu hamil dengan preeklampsia berat atau eklampsia. Preeklampsia berat atau eklampsia merupakan faktor risiko ibu hamil risiko tinggi. Preeklampsia berat adalah tekanan darah tinggi pada saat hamil dengan tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 110 mmHg atau lebih, diukur 2 kali dengan jarak waktu sekurang-kurangnya 6 jam dan pasien dalam keadaan istirahat rebah, terdapat protein urine 5 gram atau lebih dalam 24 jam. Eklamsi adalah kejang pada wanita hamil, dalam persalinan, atau masa nifas yang disertai gejala-gejala preeklamsi (hipertensi, edema, dan atau proteinuri). Pada eklamsi, tekanan darah biasanya tinggi, sekitar 180/110 mmHg. Denyut nadi kuat dan berisi, kecuali pada keadaan yang sudah buruk. Oleh karena itu, nadi menjadi kecil dan cepat. Demam yang tinggi menunjukkan prognosis yang buruk. Penyebab preeklampsia yaitu gangguan aliran darah ke plasenta atau uterus, kerusakan pada pembuluh darah plasenta, gizi

buruk, penyakit autoimun, lemak tubuh yang tinggi. Bahaya preeklampsia berat dan eklampsia adalah fetal distress sampai kematian janin, hipoksia, BBLR, kelahiran premature, perdarahan postpartum, syok.<sup>7</sup>

### KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang gambaran faktor risiko ibu hamil risiko tinggi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Februari 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Faktor risiko kelompok I atau Ada Potensi Gawat Obstetri terbanyak pada faktor risiko *grande multi*, 2) Faktor risiko kelompok II atau Ada Gawat Obstetri terbanyak pada faktor risiko ibu hamil dengan penyakit anemia, 3) Faktor risiko kelompok III atau Ada Gawat Darurat Obstetri terbanyak pada faktor risiko preeklampsia berat atau eklampsia.

### SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi sehingga dapat mengoptimalkan pelayanan ANC maupun kebijakan baru untuk deteksi dini dan penanganan pada ibu hamil risiko tinggi agar tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin. Sebagai masukan pengambil kebijakan untuk meningkatkan kerjasama lintas program dan sektoral untuk pengawasan terkait faktor risiko tinggi pada ibu hamil. Bidan diharapkan dapat melakukan pengawasan lebih intensif kepada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi agar tidak terjadi komplikasi. Menjadi pedoman dalam menjalankan kebijakan baru untuk deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan meningkatkan promosi kesehatan ibu dan anak (KIA) pada kehamilan untuk meningkatkan mutu, cakupan identifikasi dan *screening* kasus-kasus berisiko yang mengarah pada komplikasi kehamilan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2012. *Maternal Mortality*. Diunduh tanggal 14 Januari 2015 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
2. Sarminto. 2013. *Profil Kesehatan Propinsi DIY Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY
3. Saifuddin, A.B. 2011. *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: PT Bina Pustaka
4. Saifuddin, A. B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka
5. Pernoll, R. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC



6. Sarminto. 2014. *Profil Kesehatan Propinsi DIY Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY
7. Rochjati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP)
8. Afolabi, A.F., Adeyemi, A.S., 2013. Grandemultiparity: Is It Still an Obstetric Risk?. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2015 pada <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=32419#.VPWfFvnF8IE>
9. Mendez, M.C.R., Lawlor, D.A., Horta, B.L., Matikasevich, A., Santos, I. S., Menezes, A. M.B., Barros, F.C., Victoria, C. G., The Association of Maternal Age with Birthweight and Gestational Age. *Pediatric and Perinatal Epidemiologi*. Diunduh pada tanggal 28 Februari 2015 pada <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
10. Defanco, Emily. 2014. *Short Intervals Between Pregnancies Increase the Risk of Preterm Birth*. Diunduh pada tanggal 28 Februari 2015 pada [http://www.bjog.org/details/news/6244521/Short\\_intervals\\_between\\_pregnancies\\_increase\\_the\\_risk\\_of\\_preterm\\_birth.html](http://www.bjog.org/details/news/6244521/Short_intervals_between_pregnancies_increase_the_risk_of_preterm_birth.html)
11. Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Eds. 4. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Tridarsa Printer
12. Bothamley, J., Boyle, M. 2011. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
13. Kalaivani, K. 2009. *Prevalence & Consequence of Anaemia in Pregnancy*. Diunduh pada tanggal 2 Maret 2015 pada <http://www.icmr.nic.in/ijmr/2009/november/1125.pdf>
14. Fraser, Diane M. dan Cooper, Margaret A. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC
15. Eassa VI, Bakr AA. Intradermal injection of PPD as a novel approach of immunotherapy in anogenital warts in pregnant women. *Dermatologic Therapy*. 2011; 24: 137-43