

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

**Holila<sup>1</sup>, Suprida<sup>2</sup>, Yulizar<sup>3</sup>, Titin Dewi Sartika Silaban<sup>4</sup>**

Studi S1 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang

Jalam Mayjend HM Ryacudu No.88, 7 Ulu Palembang

Email : [hholila358@gmail.com](mailto:hholila358@gmail.com)<sup>1</sup>, [Tintin\\_dewi@yahoo.com](mailto:Tintin_dewi@yahoo.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Jika ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami risiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan prematur, dan preeklampsia secara simultan terhadap kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Gunung Megang Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik, dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 572 ibu hamil. Besar sampel menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan 86 ibu hamil dengan tehnik *purposive sampling*. Pemeriksaan faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi menggunakan lembar ceklis dan melihat data rekam medik Puskesmas. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian dengan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu ( $p=0,004$ ), paritas ( $p=0,018$ ), jarak kehamilan ( $p=0,010$ ), riwayat persalinan prematur ( $p=0,005$ ) dan preeklampsia ( $p=0,016$ ) dengan kehamilan risiko tinggi.

### ABSTRAC

*Pregnancy danger signs are symptoms that indicate the mother or baby is in danger. Pregnant women who do not do the examination, then it will not be known whether the pregnancy is going well, experiencing a high risk or obstetric complications that can endanger the life of the mother and fetus, so as to increase morbidity and high mortality. The purpose of the research was to find out the relationship of maternal age, parity, pregnancy distance, history of preterm labor, and simultaneous preeclampsia to high-risk pregnancies at Gunung Megang Public Health Center in 2021. This research is an analytical survey study, with a cross sectional design. The population in the study was 572 pregnant women. Large samples using the formula Slovin so that 86 pregnant women were obtained with purposive sampling techniques. Examination of factors related to high risk pregnancy using a check sheet and looking at medical records data Puskesmas. Assessment of the relationship of factors that are related to high-risk pregnancy using the Chi-square test. The results of the Chi-square test showed that there was a relationship in maternal age ( $p=0.004$ ), parity ( $p=0.018$ ), pregnancy distance ( $p=0.010$ ), history of preterm labor ( $p=0.005$ ) and preeclampsia ( $p=0.016$ ) with high-risk pregnancy.*

## PENDAHULUAN

Setiap wanita akan mengalami berbagai perubahan-perubahan fisiologis sepanjang siklus kehidupannya. Dimulai dengan pembuahan oleh sel sperma ke sel telur sehingga terjadi kehamilan hingga kurang lebih 9 bulan atau 37 hingga 42 minggu (Prawirohardjo, 2014). Fase tersebut akan di akhiri dengan persalinan melalui beberapa tahap hingga diakhiri masa nifas. Selama proses tersebut dapat terjadi keadaan fisiologis bahkan patologis hingga dapat mengancam ibu dan janinnya (Saifuddin, 2014).

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang terjadi pada wanita. Akan tetapi, dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi menurut Poedji Rochjati (2014) adalah kehamilan dengan satu atau lebih satu faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Rochjati, 2014; Fitriahadi, 2017). Laporan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014., Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 mengatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di negara-negara ASEAN masih jauh lebih tinggi yaitu Indonesia 98%, Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Hal tersebut yang menyebabkan meningkatnya AKI sehingga perlunya memperhatikan faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Pada tahun 2018, AKI mengalami penurunan sebanyak 205 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Berdasarkan laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI tahun 2020 menunjukkan bahwa, jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 jumlah ibu hamil 181.086 orang yang mengalami risiko tinggi 36.2172 orang. Kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 120 orang, penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, gangguan sistem peredaran

darah (jantung, stroke, dll), gangguan metabolik (DM, dll) (Dinkes, 2019).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Muara Enim tahun 2019 jumlah ibu hamil 13.567 orang terdapat 2.716 orang ibu hamil dengan risiko tinggi, tahun 2020 jumlah ibu hamil 12.684 orang terdapat 2.536 orang ibu hamil dengan risiko tinggi (Dinkes Muara Enim, 2018). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Muara Enim tahun 2020 jumlah angka kematian ibu hamil sebanyak 0,02%, dan jumlah angka kematian ibu nifas sebanyak 0,07% (Dinkes, 2020).

Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten atau kota menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, standar kuantitas (kunjungan 4 kali selama periode kehamilan) dengan ketentuan :satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga dan standar kualitas meliputi 10T (pengukuran berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi puncak rahim, presentasi janin atau denyut jantung janin, status imunisasi, tablet tambah darah, teslaboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara/konseling) (Permenkes RI, 2019).

Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Lebih kurang 65% kehamilan masih terjadi karena “4 terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak (lebih dari 3 anak). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko

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

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Saifuddin, 2014). Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi (Wiknosastro, 2014). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami risiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2014).

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi dan menangani kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Risiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan berisiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati, 2014).

Umur merupakan lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Berdasarkan Berdasarkan

penelitian Komariah dan Nugroho (2019) dengan judul hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu trimester III menyatakan bahwa dari 107 ibu hamil, terdapat 11 orang (13,2%) ibu dengan umur berisiko tinggi mengalami komplikasi. Maka dari hasil penelitian ini diketahui terdapat hubungan umur dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu trimester III dengan nilai *pvalue* 0,003 ( $\alpha < 0,005$ ).

Paritas merupakan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu. Ibu dengan paritas tinggi akan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan terutama perdarahan postpartum. Berdasarkan penelitian Nursal dan Satri (2015) dengan judul kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang kabupaten Solok menyatakan bahwa dari 49 ibu hamil trimester 2 dan 3, terdapat 22 orang ibu dengan paritas berisiko tinggi. Maka dari hasil penelitian ini diketahui terdapat hubungan paritas dengan kehamilan risiko tinggi, dengan nilai *pvalue* 0,001 ( $\alpha < 0,005$ ).

Jarak kehamilan merupakan ruang sela/jarak antara persalinan yang lalu dengan kehamilan berikutnya. Riwayat didefinisikan turun temurun dalam KBBI, sedangkan persalinan prematur/kelahiran preterm merupakan bayi yang lahir hidup sebelum usia 37 minggu kehamilan telah berakhir (WHO, 2012). Preeklampsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. (Price dalam Nurarif dan Kusuma, 2016). Hasil survey awal di Puskesmas Gunung Megang berdasarkan buku kunjungan ibu hamil tahun 2018 berjumlah kunjungan ibu hamil 561 orang ibu hamil berisiko tinggi 169 orang. Tahun 2019 kunjungan ibu hamil berjumlah 556 orang ibu hamil berisiko tinggi 162

orang. Tahun 2020 kunjungan ibu hamil berjumlah 572 orang, dan ibu hamil berisiko tinggi 152 orang. Sedangkan di Puskesmas pembanding yaitu Puskesmas Sumaja Makmur berdasarkan buku kunjungan ibu hamil tahun 2020 berjumlah kunjungan ibu hamil 169 orang dengan ibu hamil berisiko tinggi sebanyak 65 orang. Berdasarkan uraian data di atas, peneliti menyadari bahwa masih banyak kehamilan dengan risiko tinggi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim Tahun 2021”.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan survey analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel independen dan dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

### Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2021.

### Tempat Penelitian

Di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim.

### Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil pada tahun 2020 yang tercatat pada buku register ibu hamil di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim. Jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 572 orang.

Sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* berjumlah 86 orang,

## Data dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Data primer

Penelitian ini menggunakan data primer diperoleh dengan cara melakukan pengisian kuesioner dengan menggunakan lembar kuesioner.

### 2. Data Sekunder

Dalam penelitian menggunakan data sekunder berupa data dari Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim., buku sumber dan internet yang berkaitan dengan topik penelitian.

## Teknik Analisis Data

### Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi responden serta untuk mendeskripsikan variabel independen yaitu factor – factor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel usia, paritas, jarak kehamilan, pre eklamsia dengan kehamilan resiko tinggi dengan menggunakan analisis uji chi-square dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 dan membandingkan dengan nilai probabilitas (p value).

## Hasil Penelitian

**Tabel 1.Usia**

Usia	F	%
Beresiko	52	60,5
Tidak Beresiko	34	39,5
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 tabel diketahui dari 86 responden usia beresiko lebih besar beresiko berjumlah 52 responden (60,5%).

**Tabel 2.Paritas**

Paritas	F	%
Paritas Tinggi (>3)	41	47,7
Paritas Rendah (<3)	45	52,3
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 86 responden paritas rendah lebih besar berjumlah 45 responden (52,3%).

**Tabel 3. Jarak Kehamilan**

Jarak Kehamilan	F	%
Resiko Tinggi	38	44,2
Resiko Rendah	48	55,8
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa dari 86 responden jarak kehamilan resiko rendah lebih besar berjumlah 48 responden (55,8%).

**Tabel 4 Preeklamsia**

Preeklamsia	F	%
Ya	31	36
Tidak	55	64
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 bahwa dari 86 responden yang tidak mengalami preeklamsia lebih besar berjumlah 55 responden (64%).

Tabel 5 Hubungan Umur Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi						
No	Usia	Kehamilan Risiko Tinggi		N	%	P-Value
		Ya	Tidak			
		n	%	N	%	
1	Beresiko <20 atau >35	10	28,6	25	71,4	35
2	Tidak Beresiko 20 – 35	32	62,7	19	37,3	51
	Jumlah	42		44		86



Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 ibu hamil dengan umur berisiko yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 10 responden (28,6%), sedangkan dari 51 ibu hamil dengan umur tidak berisiko yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 32 responden (62,7%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan  $pvalue=0,004 < \alpha=0,05$  dengan demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kehamilan resiko tinggi berisiko karena pada usia tersebut. Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah

*maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Wiknjosastro, 2014). Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

**Tabel 6 Hubungan Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi**

No	Paritas	Kehamilan Risiko Tinggi				N	%	P-Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Kurang	35	83,3	7	16,7	42	100	0,002
2	Baik	13	46,4	15	53,6	28	100	
Total		48		22		70		

Berdasarkan tabel 6 diatas bahwa diatas dapat diketahui bahwa dari 35 ibu hamil dengan umur berisiko yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 10 responden (28,6%), sedangkan dari 51 ibu hamil dengan umur tidak berisiko yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 32 responden (62,7%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan  $pvalue=0,004 < \alpha=0,05$  dengan demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kehamilan resiko tinggi (Paritas adalah jumlah kelahiran hidup/mati yang pernah dialami oleh ibu. Yang digolongkan anak 1 adalah primipara, lebih dari 2 disebut multipara dan lebih dari 4 disebut grande multipara, dimana pada keadaan ini sering ditemui perdarahan setelah persalinan akibat dari kemunduran daya lentur atau tidak

elastis jaringan karena telah hamil dan melahirkan berulang kali. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Nursal dan Satri, 2015). Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa masih terdapat banyak ibu melahirkan dengan paritas yang tinggi. Ibu dengan paritas tinggi akan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan terutama perdarahan postpartum. Pada ibu yang sering melahirkan, otot uterusnya sering diregangkan sehingga mengakibatkan menipisnya dinding uterus yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah.

**Tabel 7 Hubungan Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi**

No	Paritas	Kehamilan Risiko Tinggi				N	%
		Ya		Tidak			
		n	%	N	%		
1	Paritas Tinggi	26	63,4	15	36,6	41	100
2	Paritas Rendah	16	35,6	29	64,4	45	100
	Jumlah	42		44		105	

Berdasarkan tabel 7 diatas diatas dapat diketahui bahwa dari 41 ibu hamil dengan paritas tinggi yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 26 responden (63,4%), sedangkan dari 45 ibu hamil dengan paritas rendah yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 16 responden (35,6%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan  $pvalue=0,018 < \alpha=0,05$  dengan demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi

**Tabel 8 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kehamilan Risiko Tinggi**

No	Jarak Kehamilan	Kehamilan Risiko Tinggi				N	%
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
1	Resiko Tinggi	25	65,8	13	34,2	38	100
2	Resiko Rendah	17	35,4	31	64,6	48	100
	Jumlah	42		44		86	

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat diketahui dari 38 ibu hamil dengan jarak kehamilan risiko tinggi yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 25 responden (65,8%), sedangkan dari 48 ibu hamil dengan jarak kehamilan risiko rendah yang mengalami kehamilan risiko rendah sebanyak 17 responden (35,4%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan  $pvalue=0,010 < \alpha=0,05$  dengan

demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi. Pada jarak kelahiran <2 tahun akan meningkatkan angka kematian bayi 2 kali dari pada angka kelahiran lebih dari 2 tahun. Jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, keadaan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik sehingga dikhawatirkan pertumbuhan janin kurang baik (Sukesih, 2012). Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa sebaiknya setelah melahirkan, ibu direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi.

**Tabel 9 Hubungan Riwayat Persalinan Prematur dengan Kehamilan Risiko Tinggi**

No	Riwayat Prematur	Kehamilan Risiko Tinggi				N	%	p-value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Ada	5	21,7	18	78,3	23	100	0,005
p=2 value	Tidak Ada	37	58,7	26	41,3	63	100	
	Jumlah	42		44		86		

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat diketahui dari 23 ibu hamil dengan riwayat prematur yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 5 responden (21,7%), sedangkan dari 63 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat prematur mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 37 responden (58,7%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan  $pvalue=0,005 < \alpha=0,05$  dengan demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat persalinan prematur dengan kehamilan risiko tinggi. Sejalan dengan penelitian Ariana DN *et al* (2011) dengan judul faktor risiko kejadian

persalinan prematur menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur ( $p=0,096$ ), tetapi merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur ( $OR=3,022$ ).

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa riwayat prematur akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, karena berdasarkan teori, ibu dengan riwayat melahirkan prematur akan mengalami persalinan prematur berulang. Maka perlu diperhatikan tanda-tanda bahaya persalinan prematur dan ibu sebaiknya mengetahui pencegahan terjadinya persalinan prematur berulang.

**Tabel 10 Preeklampsia dengan Kehamilan Risiko Tinggi**

No	Preeklamsia	Kehamilan Risiko Tinggi		N	%	p- value
		Ya	Tidak			
		n	%	n	%	
1	Ya	21	67,7	10	32,3	31
2	Tidak	21	38,2	34	61,8	55
	Jumlah	42		44		86

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diketahui dari 31 ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 21 responden (67,7%), sedangkan dari 55 ibu hamil yang tidak memiliki preeklampsia dengan tidak mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 34 responden (61,8%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan  $pvalue=0,016 < \alpha=0,05$  dengan demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat persalinan prematur dengan kehamilan risiko tinggi. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada

triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastole sebenarnya lebih dapat dipercaya apabila tekanan diastole naik dengan 15 mmHg atau lebih, atau menjadi 90 mmHg atau lebih, maka diagnosis hipertensi dapat dibuat penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Saifuddin, 2014). Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa masih terdapat beberapa ibu hamil dengan preeklampsia, sehingga termasuk ke dalam salah satu faktor risiko kehamilan risiko

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan usia, secara parsial Ada hubungan umur secara parsial terhadap kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim tahun 2021 dengan  $pvalue=0,004$
2. Ada hubungan paritas secara parsial terhadap kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim tahun 2021 dengan  $pvalue=0,018$
3. Ada hubungan jarak kehamilan secara parsial terhadap kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim tahun 2021 dengan  $pvalue=0,010$
4. Ada hubungan riwayat persalinan prematur secara parsial terhadap



kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim tahun 2021 dengan  $pvalue=0,005$

## REFERENSI

- Ambarwati, MR., Yuliana, R., Wisnu, NT. (2011). Gambaran Penyebab Ibu Hamil ResikoTinggi Tahun 2005-2010.*Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol.2
- Aprilia D. (2012).Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Perdarahan Postpartum Primer Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.*Jurnal Stikes Aisyiyah Yogyakarta*
- Ariana DN, *et al.* (2011). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011). Universitas Muhammadiyah Semarang
- Asmana SK, *et al.* (2013). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2012-2013. Universitas Andalas
- Asrifah. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Benua Kabupaten Koname Selatan. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kendari
- Badriah, *et al.* (2012).*Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*.Bandung : PT. Refika Aditama
- Chalid, MT. (2011). *Kehamilan Risiko Tinggi*. Fakultas Kedokteran Departemen Obstetri Ginekologi. Universitas Hasanuddin
- Cunningham, FG. Leveno, KJ. Bloom, SL. Hauth, JC. Rouse, DJ. Spong, CY. (2014). *Obstetri William (Edisi 23)*. Jakarta: EGC. Hal. 846-870
- Dewi, A., Supriyatiningsih., Sundari, S., Sugiyo, D. (2019). *Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan*. Yogyakarta: Leutika Prio
- Fajrin, IN. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang.*Skripsi*. Universita Negeri Semarang
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiah Yogyakarta