

STUDI KEHAMILAN RESIKO TINGGI TERHADAP PENYULIT PERSALINAN DI RUANGAN NIFAS RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

Hasnaeni

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Korespondensi : (hasnaeni@stikesmh.ac.id/08539648777)

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami, tetapi bukan tanpa resiko yang menjadi beban wanita. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran ibu hamil resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi. Jenis penelitian survei deskriptif, populasi adalah semua ibu hamil resiko tinggi yang telah melahirkan RSKD Ibu dan Anak Pertiwi. Sampel adalah semua status ibu hamil resiko tinggi. Sampling yaitu purposive sampling, didapatkan 34 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan program komputer. Analisis data mencakup analisis univariat untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel yang diteliti. Hasil analisis diperoleh 34 responden, terdapat 20 responden (58,8%) umur beresiko dan 14 responden (41,2%) umur tidak beresiko, 11 responden (32,4%) paritas ≥ 4 kali dan 23 responden (67,6%) paritas ≤ 4 kali, 19 responden (55,9%) ada riwayat obstetrik jelek dan 15 responden (44,1%) tidak riwayat obstetrik jelek, 16 responden (47,1%) ada penyakit penyerta dan 18 responden (52,9%) tidak ada penyakit penyerta dan 14 responden (41,2) jarak kehamilan yang beresiko dan 20 responden (58,8%) jarak kehamilan yang tidak beresiko, 11 responden (32,4%) pengetahuan cukup dan 23 responden (67,6%) pengetahuan kurang, 21 responden (61,8%) ada penyulit persalinan dan 13 responden (38,2%). Dari penelitian ini disimpulkan bahwa umur, riwayat obstetrik jelek, pengetahuan kurang ibu hamil masih tinggi presentase beresiko, sedangkan paritas, penyakit penyerta, jarak kehamilan ibu hamil resiko tinggi rendah presentase tidak beresiko.

Kata Kunci : Kehamilan Resiko Tinggi, Penyulit Persalihan.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami, tetapi bukan tanpa resiko yang menjadi beban wanita. Setiap persalinan akan menghadapi kegawatan baik ringan ataupun berat dengan bahaya kematian atau kesakitan ibu dan bayi. Sebagian besar kehamilan mempunyai hasil menggembirakan dengan ibu dan bayi hidup sehat, tetapi bisa juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan sebab berakhir dengan kematian ibu atau bayi (Maria Retno Ambarawati dkk, 2011)

Data yang terkumpul di WHO dari Negara-Negara anggotanya, terutama dari Negara yang sedang berkembang, bukanlah mencerminkan keadaan parah yang sesungguhnya. Di Negara-Negara miskin dan berkembang, kematian maternal merupakan masalah besar namun sejumlah kematian yang cukup besar tidak dilaporkan dan tidak tercatat dalam statistic resmi. Di Negara-Negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara – Negara yang sedang berkembang berkisar antara 750 – 1000 per 100.000 kehiran hidup (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tertinggi kematian ibu adalah penyakit hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/ eklampsia) selain perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian maternal di seluruh rumah sakit di Indonesia tahun 2011 di dominasi oleh perdarahan 27% dan eklampsia 23% (Wilanda Suci Lestari, 2013).

Menurut laporan dinas kesehatan kabupaten/kota Sulawesi Selatan pada tahun 2009 jumlah kematian bayi 495 atau 3,31 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2010 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan 854 bayi 5,8 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 mengalami peningkatan kematian bayi 869 atau 5,90 per 1000 kelahiran hidup dan untuk kematian ibu pada tahun 2011 tercatat sebanyak 116 kasus (Agung Hari Cahyono, 2013).

Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Didapatkan data pada bagian medical record tentang jumlah kematian ibu dan anak 59 kasus , jumlah abortus 172 kasus, jumlah persalinan

yang dibantu dengan alat sebanyak 243 pada tahun 2017 periode bulan januari sampai September. (Medical Record, 2013)

Berdasarkan data-data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Studi Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Penyulit Kehamilan Di Ruang Nifas Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang nifas Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dan rencananya akan dilaksanakan pada 12 Desember 2017 - 12 April 2018. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua status ibu hamil resiko tinggi yang telah melahirkan di ruangan nifas di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi. Sedangkan yang menjadi sampel adalah status ibu hamil beresiko tinggi yang melahirkan di ruangan nifas Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 ibu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling.

Pengumpulan Data

1. Data Primer

Diambil secara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang disiapkan terhadap ibu dengan status penderita yang melahirkan di ruangan Nifas Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

2. Data Sekunder

Diperoleh dengan melakukan pencatatan status penderita yang melahirkan di ruangan Nifas Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dan tersimpan pada bagian rekam medik rumah sakit tersebut.

Analisis Data

Dalam mengaplikasikan data maka peneliti menggunakan bantuan komputer. Setelah data tersebut dilakukan editing, koding dan tabulasi maka selanjutnya dilakukan analisa data berupa : Analisa Univariat Membuat tabel distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

HASIL PENELITIAN

1. Pendidikan

Tabel 1 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan risiko tinggi penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
SD	10	29,4
SMP/Sederajat	11	32,4
SMA/Sederajat	11	32,4
D3/PT	2	5,9
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden diperoleh kategori tingkat pendidikan paling banyak yaitu responden SMP dan SMA masing-masing sebanyak 9 responden (32,4%), diikuti responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 10 responden (29,4%), dan paling sedikit yaitu responden dengan tingkat pendidikan D3/PT sebanyak 2 responden (5,9 %).

2. Umur

Tabel 2 Distribusi responden menurut umur kehamilan risiko tinggi Terhadap penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Umur	Jumlah	Persen
Beresiko	20	58,8
Tidak Beresiko	14	41,2
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden diperoleh kategori umur ibu hamil yang beresiko terhadap penyulit persalinan sebanyak 20 responden (58,8%), sedangkan umur ibu hamil yang tidak beresiko terhadap penyulit persalinan sebanyak 14 responden (41,2%).

3. Paritas

Tabel 3 Distribusi responden menurut paritas risiko tinggi terhadap penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Paritas	Jumlah	Persen
> 4 kali	11	32,4
< 4 kali	23	67,6
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden diperoleh kategori paritas ibu hamil kurang dari 4 kali sebanyak 23 responden (67,6%), sedangkan ibu hamil dengan paritas lebih dari 4 kali sebanyak 11 responden (32,4%).

4. Riwayat obstetrik jelek

Tabel 4 Distribusi responden menurut riwayat obstetrik jelek risiko tinggi terhadap penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Riwayat Obstetrik Jelek	Jumlah	Persen
Ada riwayat	19	55,9
Tidak ada Riwayat	15	44,1
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden didapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat obstetrik jelek sebanyak 19 responden (55,9%), sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat obstetrik jelek sebanyak 15 responden (44,1%).

5. Penyakit penyerta

Tabel 5 Distribusi responden menurut penyakit penyerta terhadap penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Penyakit penyerta	Jumlah	Persen
Ada	16	47,1
Tidak ada	18	52,9
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden didapatkan bahwa ibu hamil tidak ada penyakit penyerta sebanyak 18 responden (52,9%), sedangkan ibu hamil ada penyakit penyerta sebanyak 16 responden (47,1%).

6. Jarak kehamilan

Tabel 6 Distribusi responden menurut jarak kehamilan terhadap Penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Tahun

Jarak kehamilan	Jumlah	Persen
Beresiko	14	41,2
Tidak beresiko	20	58,8
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden didapatkan bahwa jarak kehamilan ibu yang beresiko terhadap penyulit persalinan sebanyak 14 responden (41,2%), sedangkan jarak kehamilan ibu yang tidak beresiko terhadap penyulit persalinan sebanyak 20 responden (58,8%).

7. Pengetahuan

Tabel 7 Distribusi responden menurut pengetahuan ibu hamil resiko tinggi di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Cukup	11	32,4
Kurang	23	67,6
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden didapatkan bahwa pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 11 responden (32,4%), sedangkan kurangnya pengetahuan ibu sebanyak 23 responden (67,6%).

8. Penyulit persalinan

Tabel 8 Distribusi responden menurut penyulit persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Penyulit persalinan	Jumlah	Persen
Ada	21	61,8
Tidak ada	13	38,2
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden didapatkan bahwa ibu yang mengalami penyulit persalinan sebanyak 21 responden (61,8%), sedangkan ibu yang tidak mengalami penyulit persalinan sebanyak 13 responden (38,2%).

PEMBAHASAN

a. Gambaran umur ibu resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Dari data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden diperoleh umur ibu hamil yang beresiko sebanyak 20 responden (58,8%), sedangkan umur ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 14 responden (41,2%). Hal ini disajikan dalam tabel 2 Kehamilan di usia kurang 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi ibu belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan pada usia tersebut meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada wanita kurang dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarawati dengan judul “gambaran faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi di Polindes Sambikerep” (2011), bahwa umur >35 mengatakan hal ini terjadi karena ibu kurang mengerti umur reproduksi sehat. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Wulandari dengan judul penelitian “Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di PKD Ngudi Waras Jabung Sragen” bahwa umur yang beresiko yaitu umur <20 sebanyak 4 responden (13,3%), umur > 35 sebanyak 3 responden (4%) dan umur yang tidak beresiko yaitu 20-35 sebanyak 23 responden (76,6%). Menurut peneliti hal ini menunjukkan masih banyak masyarakat Indonesia yang melahirkan di ambang batas umur yang yang di tetapkan atau di rekomendasikan WHO yaitu umur 20 samapai 35 tahun yang di bolehkan, Jadi sebaiknya pemerintah lebih giat menggalakkan program sosialisasi mengenai umur yang tepat untuk hamil

b. Gambaran paritas ibu resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Dari 34 responden diperoleh kategori paritas ibu hamil kurang dari 4 kali sebanyak 23 responden (67,6%), sedangkan ibu hamil dengan paritas lebih dari 4 kali sebanyak 11 responden (32,4%), hal ini disajikan dalam tabel 3 Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan > 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Sri Yenita, 2011). Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan/ baru melahirkan pertama kali) dan paritas ≥ 4 memiliki kematian maternal lebih tinggi. Paritas ≤ 1 dan usia mudah berisiko karena belum siap secara medis maupun secara mental sedangkan paritas 4 atau usia tua secara fisik mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan (Arulita Ika Fibriana, 2007).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ambarawati dengan judul “gambaran faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi di Polindes Sambikerep” yaitu paritas yang beresiko sebanyak 15,6% dan yang tidak beresiko sebanyak 84,4%. Menurut peneliti Semakin banyak melahirkan maka semakin beresiko pula terhadap penyulit persalinan, dalam penelitian ini paritas rendah dikarenakan ibu yang hamil di rumah sakit haji yang telah melahirkan tidak beresiko terhadap penyulit persalinan karena kebanyakan dari mereka merupakan kehamilan pertama, kedua dan ketiga.

c. Gambaran riwayat obstetric jelek ibu hamil resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Berdasarkan hasil dari 34 responden didapatkan ibu hamil yang ada riwayat obstetrik jelek sebanyak 19 responden (55,9%), sedangkan ibu hamil yang tidak ada riwayat obstetrik jelek sebanyak 15 responden (44,1%), hal ini disajikan dalam tabel 4 Riwayat obstetrik mencakup konsepsi sebelumnya ada tidaknya infertilitas dan hasil akhir yang tidak normal, termasuk keguguran, preeklamsia, kehamilan di luar kandungan, kehamilan serotinus, ketuban pecah dini (Sri Sukesih, 2012).

Kehamilan dan persalinan yang sebelumnya mengalami masalah seperti pendarahan, persalinan yang lama (lebih dari 12 jam), melahirkan cara operasi dan bayi lahir mati. Apabila ibu pernah mengalami kehamilan seperti itu sebelumnya maka kemungkinan penyulit itu akan terulang kembali sehingga kewaspadaan perlu ditingkatkan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ambarawati dkk, dengan judul "gambaran faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi di Polindes Sambikerep" yaitu yang ada riwayat obstetrik jelek sebanyak 31,9% dan yang tidak ada riwayat obstetrik jelek sebanyak 68,1%. Menurut peneliti Riwayat obstetrik jelek erat kaitannya dengan dengan pelayanan ante natal semakin rajin melakukan pemeriksaan antenatal maka resiko kehamilan seperti keguguran atau ketuban pecah dini dapat di tekan atau di cegah.

- d. Gambaran penyakit penyerta ibu hamil resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden didapatkan bahwa ibu hamil tidak ada penyakit penyerta sebanyak 18 responden (52,9%), sedangkan ibu hamil ada penyakit penyerta sebanyak 16 responden (47,1%), hal ini disajikan dalam tabel 5 Penyakit penyerta dalam kehamilan di definisikan sebagai adanya penyakit-penyakit lain di luar kehamilan yang di perkirakan dapat mempengaruhi persalinan atau kehamilan. Penyakit yang bisa menyertai suatu kehamilan adalah anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit infeksi seperti TBC, demam thypoid dan penyakit parasit seperti malaria.

Bayi yang ibunya terkena diabetes cenderung memiliki berat badan besar karena dia harus membuat insulin ekstra untuk mengontrol gula darah yang tinggi, sehingga cadangan lemak dan jaringannya besar. Hal ini membuat proses kelahirannya sulit dan sering harus melalui operasi (Zerlina Lalage, 2013). Hal ini sesuai dengan teori (Abdul Bari Saifuddin, 2010), yang mengatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah perempuan dengan penyakit jantung bawaan atau penyakit jantung di dapat yang mencapai usia produktif dan banyaknya perempuan karier yang menunda kehamilan sehingga kasus hipertensi dan aterosklerosis lebih banyak di jumpai pada perempuan tersebut bila hamil.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ambarawati dkk, dengan judul "gambaran faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi di Polindes Sambikerep" yaitu ada penyakit penyerta sebanyak 10,1% dan yang tidak ada penyakit penyerta kehamilan sebanyak 89,9%. Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa responden yang telah melahirkan tidak memiliki penyakit penyerta (52,9%) di dalam kehamilannya yang dapat mengancam kehamilannya tetapi masih cukup tinggi juga yang memiliki penyakit penyerta dalam kehamilannya hal ini disebabkan oleh umur atau kurang mengertinya responden terhadap umur reproduksi sehat sehingga responden yang rentan terhadap penyakit seperti DM, penyakit jantung.

- e. Gambaran jarak kehamilan ibu resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Berdasarkan tabel diatas dari 34 responden didapatkan bahwa jarak kehamilan ibu yang beresiko sebanyak 14 responden (41,2%), sedangkan jarak kehamilan ibu yang tidak beresiko terhadap penyulit persalinan sebanyak 20 responden (58,8%), hal ini disajikan dalam tabel 6 Seorang wanita yang telah melahirkan membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk dapat memulihkan tubuhnya dan untuk mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Bila jarak kehamilan rapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis. Pada jarak kelahiran < 2 tahun akan meningkatkan angka kematian bayi 2 kali daripada angka kelahiran lebih dari 2 tahun. Jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, keadaan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik sehingga dikawatirkan pertumbuhan janin kurang baik (Sri Sukesih, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori bahwa Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi (Arulita Ika Fibriana, 2007). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ambarawati dkk, dengan judul "gambaran faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi di Polindes Sambikerep" yaitu jarak kehamilan yang beresiko sebanyak 36,1% dan jarak kehamilan yang tidak beresiko sebanyak 63,9%. Menurut peneliti Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat di cegah dengan penggunaan KB, pelayanan kesehatan secara merata

kepada masyarakat dengan rendahnya presentase jarak kehamilan yang beresiko maka kemungkinan mereka menggunakan KB.

f. Gambaran pengetahuan ibu resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden didapatkan bahwa pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 11 responden (32,4%), sedangkan kurangnya pengetahuan ibu sebanyak 23 responden (67,6%), hal ini disajikan dalam tabel 7 Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Ganda Sigaling, 2009). Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: adalah pendidikan formal. Jadi pengetahuan sangat erat hubungan dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Sujati dengan judul " gambaran ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di BPS Sujati Desa Sawo Kab. Ponorogo 2013 " yaitu pengetahuan ibu yang kurang tentang resiko kehamilan sebanyak 29,63% dan pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 22,22%, pengetahuan ibu yang baik sebanyak 48,15%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Wulandari dengan judul penelitian "Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di PKD Ngudi Waras Jabung Sragen" bahwa dari 30 responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 23 responden (76,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (23,3%), mereka mempunyai pengetahuan cukup karena factor umur, pendidikan dan mendapatkan informasi lebih banyak tentang resiko kehamilannya. Menurut peneliti Tingginya presentase pengetahuan yang kurang disebabkan oleh sejumlah responden hanya berpendidikan SD, SMP, SMA dan hanya 2 responden yang berpendidikan D3/S1, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya mengenai resiko kehamilannya.

g. Gambaran ibu yang mengalami penyulit persalinan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Berdasarkan penelitian dari 34 responden didapatkan bahwa ibu yang mengalami penyulit persalinan sebanyak 21 responden (61,8%), sedangkan ibu yang tidak mengalami penyulit persalinan sebanyak 13 responden (38,2%), hal ini disajikan dalam tabel 8 Distosia ialah persalinan yang sulit. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan di dalam uterus. Pada kehamilan samapi 32 minggu jumlah air ketuban relative banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri pada presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin bertumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua kaki yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di pundus uteri sedangkan kepala sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan frekuensi sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Kelainan his terutama ditemukan pada primigavida, khususnya primigravida tua. Pada multipara lebih banyak ditemukan kalainan yang bersifat inersia uteri. Satu sebab yang penting dalam kelainan his, khususnya inersia uteri ialah apabila bagian bawah janin tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah uterus seperti misalnya pada kelainan letak janin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Dildy yang dikutip oleh Suswadi mengatakan angka kejadian bedah caesare (penyulit persalinan) pada wanita usia tua 31,7 % dengan indikasi kelainan letak, gawat janin, plasenta previa. Menurut peneliti distosia merupakan kesulitan persalinan yang dapat di akibat oleh beberapa factor seperti usia, paritas, riwayat obstetric jelek dan lain-lain, Semakin banyak faktor resiko kehamilan semakin tinggi pula kemungkinan ibu mengalami kesulitan persalinan.

KESIMPULAN

1. Umur, riwayat obstetric jelek, pengetahuan ibu hamil resiko tinggi masih tinggi presentasenya yang beresiko terhadap penyulit persalinan.
2. Paritas, penyakit penyerta dan jarak kehamilan ibu hamil resiko tinggi presentase lebih rendah yang tidak beresiko daripada yang beresiko terhadap penyulit persalinan.

SARAN

1. Disarankan bagi ibu hamil agar senantiasa rajin memeriksakan diri ke rumah sakit atau puskesmas terutama bagi yang ada resiko kehamilannya.
2. Bagi profesi keperawatan diharapkan agar senantiasa memberikan health education (pendidikan kesehatan) kepada para ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan. Khususnya mengenai resiko kehamilan dalam masa kehamilan
3. Perlu diadakan penelitian lanjut tentang usia, paritas, riwayat obstetric jelek, penyakit penyerta, jarak kehamilan dan pengetahuan ibu hamil mengenai resiko tinggi dalam kehamilan serta besar sampel yang lebih banyak sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Maria Retno, Rita Yuliana, dan Nurwening Tyas Wisnu. 2011. *Gambaran Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010*. Forum Ilmiah Kesehatan: Nganjuk
- Cahyono, Hari Agung. 6 Oktober 2017. *Diskusi mengenai kebijakan KIA Selama ini di Indonesia*, (oline)
- Fibriana, Ika, Arulita. 2007. *Faktor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal*. Skripsi ini tidak Lalage, Zerlina. 2013. *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Abata Press: Klaten
- Lestari, Winda Suci, Dewi, Yuli Irvani, Siti Rahmalia. 2013. *Gambaran pengetahuan dan gaya hidup ibu hamil preeklamsia tentang preeklamsia*.
- Notoatmodjo, Soekidjo -. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan cetakan kedua*. PT Salemba medika: Jakarta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian ilmu kesehatan cetakan ketiga*. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Saifuddin, Bari Abdul, Trijadmo Rachimhadhi. Gulardi H. Wiknjossastro. 2010. *Ilmu kebidanan*, edisi keempat cetakan ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Sukesih, Sri. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di puskesmas tegal selatan kota tegal*. Skripsi ini tidak diterbitkan. Tegal: Fakultas Kesehatan Masyarakat- UI
- Wulandari, Tri. 2012. *pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di PKD Ngudi Waras Jabung Sragen*.
- Yenita, Sri. 2011. *Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011*. Tesis ini tidak di terbitkan. Padang: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat- Universitas Andalas Padang.