

KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI KOTA SALATIGA

Serafina Damar Sasanti¹, Ana Mufidaturrosida², Citra Elly Agustina³, Farida Utaminingtyas⁴

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum

⁴Universitas Aufa Royhan

Email: serafindamarsasanti@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi Indikator kesehatan perempuan dan juga merupakan salah satu target yang ditetapkan dalam pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals*, tujuan ke 3 yaitu hidup sehat dan sejahtera dengan cara menurunkan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan penting di Kota Salatiga. Pada tahun 2022 terdapat 3 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit jantung, sesak nafas dan suspek TBC. Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Penelitian ini deskriptif kuantitatif yang untuk mengetahui karakteristik ibu hamil resiko tinggi. Populasinya adalah seluruh ibu hamil resiko tinggi yang berjumlah 43 orang pada bulan September-November 2023. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 43 orang dengan teknik total sampling, pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada seluruh reponden. Analisis data disajikan dalam bentuk tabel sesuai tujuan penelitian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan pengetahuan yang kurang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor demografi seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan umur kehamilan. Upaya peningkatan pengetahuan dapat difokuskan pada penyediaan informasi yang lebih mudah diakses dan relevan untuk kelompok usia melalui berbagai media, termasuk program penyuluhan kesehatan dan penggunaan teknologi informasi.

Kata kunci: kehamilan, pengetahuan, resiko tinggi

CHARACTERISTICS AND KNOWLEDGE OF HIGH-RISK PREGNANT IN SALATIGA

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of women's health and is also one of the targets set in sustainable development/Sustainable Development Goals, the third goal is to live a healthy and prosperous life by reducing the maternal mortality rate. Maternal Mortality Rate (MMR) is still an important problem in Salatiga City. In 2022 there will be 3 cases of maternal death caused by heart disease, shortness of breath and suspected tuberculosis. This research was conducted at 5 Community Health Centers within the Salatiga City Health Service area. Researchers used quantitative descriptive research which aims to determine the characteristics of pregnant women about high-risk pregnancies. The population was all 43 high-risk pregnant women in September-November 2023. The number of samples used was 43 people using a total sampling technique, data collection using a questionnaire distributed to all respondents. Data analysis is presented in tabular form according to the research objectives. Based on the research results, it was concluded that pregnant women's lack of knowledge is influenced by several demographic factors such as age, parity, education level, employment status, and gestational age. Efforts to increase knowledge can be focused on providing more accessible and relevant information for age groups through various media, including health education programs and the use of information technology.

Keywords : pregnancy, knowledge, high risk

Pendahuluan

Kematian ibu didefinisikan sebagai setiap kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, tanpa memandang berapa lama kehamilan tersebut berlangsung atau di mana terjadinya. Hal ini pasti disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau cara penanganannya, bukan karena kecelakaan atau kebetulan. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh masalah yang timbul baik pada saat maupun setelah kehamilan. Di negara-negara terbelakang, angka kematian ibu 20 kali lebih besar dibandingkan negara-negara maju, dengan 239 kematian untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 12 kematian untuk setiap 100.000 kelahiran hidup di negara-negara kaya pada tahun 2015.¹

Tingkat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu di negara tersebut. Pemerintah Indonesia prihatin terhadap kedua masalah ini karena angka kematian ibu dan bayi baru lahir di negara ini termasuk yang tertinggi di ASEAN. Kematian ibu pada tahun 2021 berjumlah 4.005 jiwa menurut informasi dari sistem pencatatan kematian ibu.²

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus pada tahun 2015, angka kematian ibu (MMR) nasional di Indonesia turun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi

189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Temuan ini menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan lebih kecil dari target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup.²

Untuk mencapai target pada tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 pencapaian ini harus dipertahankan, atau bahkan dilampaui. Berdasarkan data Sistem Registrasi Sampel (SRS) Litbangkes tahun 2016, penyakit hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), dan masalah non-obstetrik (15,7%) merupakan tiga penyebab kematian ibu terbanyak. Berdasarkan data Pemberitahuan Kematian Perinatal Ibu (MPDN) tanggal 21 September 2021, penyebab utama kematian ibu adalah Eklampsia (37,1%), Perdarahan (27,3%), dan Infeksi (10,4%), dengan rawat inap tertinggi. persentase kematian (84%) di antara penyebab-penyebab ini.³

Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Salatiga tahun 2022 sebesar 133,69/100.000 KH lebih tinggi diatas target sebesar 117/100.000 KH. Dari segi angka, penyakit jantung, asma, dan tuberkulosis akan menjadi penyebab tiga kematian ibu pada tahun 2022. Angka kematian ibu di Kota Salatiga terus bervariasi setiap tahunnya. Antara September dan

November 2023, terdapat empat puluh tiga ibu hamil berisiko tinggi di Salatiga. Ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, atau terlalu berdekatan (4T) lebih besar kemungkinannya untuk mengalami kehamilan risiko tinggi. wanita yang berusia 35 tahun atau lebih dan wanita yang memiliki empat anak atau lebih merupakan salah satu dari banyak masalah/faktor risiko untuk skrining dan diagnosis dini pada ibu.⁴

Metode

Penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional, desain observasional analitis, dan penelitian deskriptif kuantitatif. Seluruhnya 43 ibu hamil dijadikan sampel untuk mendapatkan sampel. Sumber data yang dimanfaatkan antara lain KIA dan wawancara. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 hingga April 2024. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase yang diteliti variabel independen dan dependen digunakan analisis data univariat. Variabel bebas terdiri dari karakteristik ibu hamil, variabel terikat adalah pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi yang dialami. Kemudian dengan menggunakan analisis chi-square, dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Resti

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Usia Ibu Hamil		
<20 tahun	3	7
20 tahun – 35 tahun	23	53
>35 tahun	17	40
	43	100
Paritas		
Belum pernah melahirkan	13	30
Melahirkan satu kali	26	60
Melahirkan dua - 4 kali	2	5
Melahirkan >4 kali	2	5
	43	100
Tingkat Pendidikan		
Dasar (Tamat SD dan SMP)	12	28
Menengah (Tamat SMA)	22	51
Tinggi (Tamat PT)	9	21
	43	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	29	67
Bekerja	14	33
	43	100
Umur Kehamilan		
Trimester I	4	9
Trimester II	21	49
Trimester III	18	42
	43	100
Abortus		
Tidak mengalami Abortus	33	77
Mengalami Abortus <2 kali	9	21
Abortus Berulang >2 kali	1	2
	43	100
KEK (Ukuran Lila)		
<23,5 cm	29	67
>23,5 cm	14	33
	43	100
Kadar Hemoglobin		
<11 g/dl (Berisiko)	22	51
>11 g/dl (Tidak Berisiko)	21	49
	43	100
Riwayat Penyakit		
Tidak ada Riwayat	11	26
DM	8	19
Asma	5	12
Hipertensi	15	35
Obesitas	2	4
Lupus	1	2
Jantung	1	2
	43	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berisiko tinggi (53%) berusia antara 20 dan 35 tahun, paritas terbanyak primipara 60%, dengan tingkat pendidikan menengah 51%, tidak bekerja 67%, umur kehamilan trimester II 49%, tidak pernah mengalami abortus 77%, KEK 67%, Anemia

51%, dan Riwayat penyakit terbanyak adalah Hipertensi 35%.

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resti

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Pengetahuan Ibu Hamil		
Kurang	0	0
Cukup	22	51
Baik	21	49
	43	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari total respon atau 43 ibu hamil risiko tinggi, 51% memiliki pengetahuan kuat dan 49% memiliki pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi.

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resti berdasarkan Karakteristiknya

Variabel Karakteristik	Pengetahuan Kurang		Pengetahuan Cukup		Total	
	N	%	N	%	N	%
Usia Ibu Hamil						
<20 tahun	2	5	1	2	3	7
20 tahun – 35 tahun	14	33	9	21	23	53
>35 tahun	10	23	7	16	17	40
					43	100
Paritas						
Belum pernah melahirkan	8	19	5	12	13	30
Melahirkan 1 kali	17	40	9	21	26	60
Melahirkan 2 - 4 kali	1	2	1	2	2	5
Melahirkan >4 kali	1	2	1	2	2	5
					43	100
Tingkat Pendidikan						
Dasar (Tamat SD dan SMP)	10	23	2	5	12	28
Menengah (Tamat SMA)	15	35	7	16	22	51
Tinggi (Tamat PT)	2	5	7	16	9	21
					43	100
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	18	42	11	26	29	67
Bekerja	5	12	9	21	14	33
					43	100
Umur Kehamilan						
Trimester I	3	7	1	2	4	9
Trimester II	12	28	9	21	21	49
Trimester III	10	23	8	19	18	42
					43	100

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil ($p=0.008$), paritas ($p=0.004$), tingkat pendidikan ($p=0.002$), pekerjaan ($p=0.037$), dan usia kehamilan ($p=0.004$) dengan p nilai $< 0,005$, sesuai hasil analisis uji bivariat pada tabel 3. sehingga dapat dikatakan bahwa variabel independen mempunyai hubungan yang cukup besar.

Berdasarkan data demografi, sebagian besar ibu hamil berusia 20 hingga 35 tahun (33%), serta ibu yang pernah melahirkan satu kali (40%), kurang memahaminya, tingkat pendidikan menengah (35%), tidak bekerja (42%) dan umur kehamilan trimester 2 (28%).

Pembahasan

Berdasarkan temuan penelitian, ibu hamil yang kurang memiliki kesadaran sebagian besar berada pada rentang usia 20–35 tahun (33%), yang merupakan kelompok usia reproduktif yang dikatakan cukup produktif. Meskipun begitu pengetahuan kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti keterbatasan akses informasi, rendahnya tingkat keaktifan dalam mencari informasi dan kurangnya paparan edukasi kesehatan yang terarah sebanyak 40% ibu pengetahuan kurang merupakan ibu yang melahirkan satu kali, hal ini menunjukkan pengalaman kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu selama kehamilan.⁵

Mayoritas pendidikan kurang ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah 35%. Pengetahuan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya; mereka yang berpendidikan tinggi memahami informasi lebih baik dibandingkan mereka yang hanya berpendidikan menengah. Ibu-ibu yang tidak bekerja merupakan 42% dari ibu-ibu yang berpendidikan kurang, mungkin karena terbatasnya akses mereka terhadap informasi. Sumber daya dan kurang terpapar lingkungan yang dapat mendorong mereka meningkatkan pengetahuan.⁵

Dari seluruh ibu hamil, 28% tidak tahu apa-apa sepanjang trimester kedua. Hal ini mempengaruhi kesiapan wanita dalam menghadapi perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, dimana dalam trimester kedua merupakan periode penting masa kehamilan, terjadi banyak perubahan

fisiologis yang terjadi dan meningkatnya resiko komplikasi.⁶

Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa sejumlah karakteristik demografi antara lain usia, paritas, tingkat pendidikan, jabatan pekerjaan, dan usia kehamilan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu hamil. Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan ibu hamil perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan karakteristik demografi ini. Program edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik ibu hamil dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan, pada akhirnya kesehatan ibu dan bayi. Upaya peningkatan pengetahuan dapat difokuskan pada penyediaan informasi yang lebih mudah diakses dan relevan untuk kelompok usia ini

melalui berbagai media, termasuk program penyuluhan kesehatan dan penggunaan teknologi informasi.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. 2016.
2. WHO. Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva : 2016.
3. Kemenkes RI. MPDN Kemenkes RI. 2021. <https://sehatnegeriku.kemendes.go.id>
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : 2018.
5. DKK Salatiga. Profil Kesehatan Kota Salatiga. 2021. <https://dinkes.salatiga.go.id/>
6. Rahman, M. M., Haque, S. E., & Zahan, M. S. Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care Services in Bangladesh. Health Services Research. 2011;46(4):1366-1386.
7. Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gulmezoglu, A. M. What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. PLOS One. 2018;13(4):e0194906.