Evaluasi Kesehatan Ibu pada Kehamilan Risiko Tinggi di Desa Buntalan, Klaten

Lilik Hartati¹, Endang Wahyuningsih², Astri Wahyuningsih³, Lusiana Ambarsari⁴

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: lilik@umkla.ac.id^{1*}, endangwahyuningsih1976@gmail.com², astrinadine@gmail.com³, lusianaambarsari96@gmail.com⁴

Abstract

High-risk pregnancies, which pose significant threats to maternal and fetal health. The maternal mortality rate in Indonesia remains high, caused by both direct and indirect factors occurring during pregnancy and childbirth, particularly the history of previous pregnancies and childbirths. The aim of this study is to evaluate the maternal health of high-risk pregnant women by focusing on their pregnancy and childbirth history in Buntalan Village. This study is a quantitative research with a descriptive research type. The sample for this study consisted of 14 high-risk pregnant women, using a total sampling technique. The research instrument used in this study is a questionnaire. Data analysis was performed to obtain an overview of the frequency distribution and percentage of previous pregnancy and childbirth history. Most mothers (64.0%) consulted healthcare providers for their pregnancies, with the majority (57.1%) having their first check-up in the first trimester, which is essential for early detection and management of conditions. Although many mothers attended at least two antenatal visits and took iron supplements to prevent anemia. The majority of previous deliveries were assisted by obstetricians (64.3%), with most mothers experiencing spontaneous delivery (50%) and a smaller proportion undergoing Caesarean sections (14.2%). While only 7.1% of mothers faced complications during delivery, a significant number of babies (64.3%) had low birth weights and experienced complications at birth. The need for greater attention to maternal nutrition during pregnancy and improvements in the quality of prenatal and intranatal care. Education on monitoring newborn health is also crucial.

Keyword: High-Risk Pregnancy, Maternal Health, Pregnancy History, Delivery History

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi, baik disebabkan faktor langsung maupun tidak langsung selama kehamilan dan persalinan, terutama yang berkaitan dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kesehatan ibu pada kehamilan risiko tinggi dengan fokus pada riwayat kehamilan dan persalinan di Desa Buntalan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian ini adalah 14 ibu hamil risiko tinggi yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu (64,0%) berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dengan mayoritas (57,1%) melakukan pemeriksaan pertama pada trimester pertama. Meskipun banyak ibu telah melakukan setidaknya dua kali kunjungan antenatal dan mengonsumsi suplemen zat besi untuk mencegah anemia. Mayoritas persalinan sebelumnya dibantu oleh dokter spesialis kebidanan (64,3%), dengan mayoritas ibu mengalami persalinan spontan (50%) dan sebagian kecil menjalani operasi sesar (14,2%). Meskipun hanya 7,1% ibu yang mengalami komplikasi saat persalinan, sejumlah besar bayi (64,3%) lahir dengan berat badan rendah dan mengalami komplikasi saat lahir. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap nutrisi ibu selama kehamilan serta peningkatan kualitas pelayanan prenatal dan intranatal. Edukasi tentang pemantauan kesehatan bayi baru lahir juga sangat penting.

Kata Kunci: Kehamilan Risiko Tinggi, Kesehatan Maternal, Riwayat Kehamilan, Riwayat Persalinan

1. Pendahuluan

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan jiwa dan kesehatan ibu maupun bayi. Kehamilan dengan faktor risiko tinggi menghadapi ancaman morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan janin. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal. Paparan yang sering terhadap gangguan hipertensi selama kehamilan turut berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu dan janin. Salah satu gangguan yang umum terjadi adalah preeklamsia, yaitu kondisi hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Kehamilan risiko tinggi juga dapat berdampak negatif

terhadap kondisi psikologis ibu serta kemampuan mereka dalam mengakses layanan kesehatan [1].

Diperkirakan sekitar 2–7% kehamilan di seluruh dunia berisiko mengalami preeklamsia. Persentase ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan kecenderungan umum hipertensi pada awal kehamilan yang mencapai sekitar 8% [2]. Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020, faktor risiko tunggal pada kehamilan mencapai 22,4%, dengan rincian jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2%, usia ibu ≥ 34 tahun sebesar 3,8%, dan jumlah anak lebih dari 3 sebesar 9,4% [3].

Berdasarkan informasi dari bidan Desa Buntalan tahun 2023, kehamilan risiko tinggi diidentifikasi berdasarkan potensi potensi gawat, tanda bahaya, gawat darurat, jumlah total kasus dan jumlah total rujukan. Berdasarkan potensi kegawatdaruratan, terdapat 2 ibu berusia >35 tahun, 4 ibu dengan anak <2 tahun, 1 ibu dengan tinggi badan <145 cm, 2 ibu dengan riwayat obstetri buruk, 1 ibu dengan riwayat operasi sesar, dan 1 ibu dengan riwayat kekurangan energi kronis. Total kasus dengan potensi kegawatdaruratan sebanyak 11 orang dari total 228 ibu hamil. Untuk kasus dengan tanda bahaya terdapat 19 kasus, terdiri dari 7 ibu dengan >1 faktor risiko, 2 ibu dengan asma, 2 ibu dengan kehamilan kembar, 3 ibu dengan hamil serotinus, 2 ibu dengan letak lintang, dan 3 ibu dengan penyakit penyerta. Total kasus kegawatdaruratan sebanyak 192 kasus. Selama satu tahun, jumlah total kasus risiko tinggi mencapai 29 kasus, dengan 15 di antaranya dirujuk ke rumah sakit dan 14 ditangani di Puskesmas.

Angka kematian ibu di Indonesia tetap tinggi, yang disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung selama masa kehamilan dan persalinan. Meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan kematian ibu, karena kondisi ini menimbulkan risiko yang mengancam jiwa bagi ibu dan janin selama persalinan. Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin, sehingga diperlukan deteksi dini. Deteksi dini membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, termasuk masyarakat, tenaga kesehatan, petugas medis, dan pemerintah. Tujuan utama dari pelayanan antenatal terpadu adalah untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan yang sehat, proses persalinan yang aman, dan melahirkan bayi yang sehat. Prevalensi kehamilan risiko tinggi umumnya diklasifikasikan menggunakan sistem kode warna empat tingkat: merah dan kuning menunjukkan ibu dengan risiko tinggi, sedangkan hijau dan putih menunjukkan ibu dengan risiko rendah berdasarkan faktor risiko medis dan obstetri dari riwayat masa lalu maupun kondisi saat ini [4]. Kehamilan risiko tinggi juga dipengaruhi oleh usia ibu, pengetahuan, dan sikap (Tamang et al., 2021). Ibu hamil dengan faktor risiko tinggi cenderung mengalami kecemasan, yang menunjukkan perlunya dukungan dari berbagai pihak, termasuk bantuan keluarga [5].

Komplikasi dapat terjadi kapan saja selama masa kehamilan dan persalinan, yang berpotensi memengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu serta janin secara keseluruhan [6]. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang esensial sangat dipengaruhi oleh kebijakan fiskal pemerintah, implementasi reformasi kesehatan, dan arah pembangunan kesehatan masyarakat. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan investasi fiskal untuk memperluas cakupan pelayanan serta meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan antarwilayah [7].

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan layanan yang komprehensif dan terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemanfaatan layanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya mencerminkan perilaku kesehatan yang ditujukan untuk mencegah dan menangani kondisi yang dapat membahayakan kesehatan [8]. Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesehatan ibu pada kehamilan risiko tinggi dengan fokus pada riwayat kehamilan dan persalinan di Desa Buntalan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengevaluasi kesehatan ibu hamil dengan risiko tinggi dengan fokus pada riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah, pada bulan Februari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan risiko tinggi yang berada di Desa Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 14 partisipan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden. Kuesioner diisi oleh responden setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Pengisian instrumen dilakukan secara bersama-sama di balai desa, atau bagi responden yang tidak dapat hadir, dilakukan di rumah masing-masing dengan bantuan tim peneliti. Analisis data dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Desa Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah pada bulan Februari 2024, dengan jumlah sampel sebanyak 14 ibu hamil dengan risiko tinggi.

3.1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden	Frekuensi	Persen	Valid Percent
Usia Ibu			
< 20 tahun	0	0	0
20-29 tahun	10	71.40	71.40
30-39 tahun	4	28.60	28.60
≥ 40 tahun	0	0	0
Pendidikan Ibu			
SD	0	0	0
SMP	1	7.10	7.10
SMA/SLTA	7	50.00	50.00
D3/S1	6	42.90	42.90
S2/S3	0	0	0
Pekerjaan Ibu			
Ibu rumah tangga	8	57.20	57.20
Pekerjaan swasta	1	7.10	7.10
Pegawai negeri	3	21.40	21.40
Wiraswasta	2	14.30	14.30

Mayoritas ibu berada pada rentang usia 20–29 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (71,4%). Kelompok usia ini dianggap sebagai usia reproduktif yang paling produktif, dengan risiko kesehatan yang lebih rendah bagi ibu maupun bayi dibandingkan kelompok usia lainnya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 40 tahun. Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA dan D3/S1, masing-masing sebanyak 7 orang (50,00%) dan 6 orang (42,90%). Mayoritas ibu hamil merupakan ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (57,20%).

Tabel 2. Riwayat kehamilan sebelumnya

Riwayat Kehamilan Sebelumnya	Frekuensi	Persen	Valid Percent
Ibu periksa ketenaga kesehatan			
Ya	9	64.30	64.30
Tidak	0	0.00	0.00
Umur kehamilan saat periksa pertama kali			
Trimester I (0-12 minggu)	8	57.10	57.10
Trimester II (12-28 minggu)	1	7.10	7.10
Trimester III (28-42 minggu)	0	0.00	0.00
Frekuensi periksa kehamilan			
Umur 0-3 bulan minimal 2 kali	8	57.10	57.10
Umur 4-6 bulan minimal 1 kali	1	7.10	7.10
Umur 7-melahirkan minimal 3 kali	0	0.00	0.00
Tenaga kesehatan yang paling sering periksa kehamilan			
Dokter kandungan	6	42.30	42.30
Bidan	3	21.40	21.40
Dokter umum	0	0.00	0.00
Perawat	0	0.00	0.00
Tempat periksa kehamilan			
RS Pemerintah	1	7.10	7.10
Praktek Bidan	2	14.30	14.30
RS Swasta	2	14.30	14.30
Poskedes/Polindes	0	0.00	0.00
Rumah bersalin	0	0.00	0.00
Posyandu	0	0.00	0.00
Puskesmas/Pustu	0	0.00	0.00
Praktek Dokter/Klinik	4	28.60	28.60
Ibu konsumsi tablet tambah darah selama hamil			
Ya	9	64.30	64.30
Tidak	0	0.00	0.00
Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi			
90 tablet	7	50.00	50.00
Kurang dari 90 tablet	2	14.30	14.30
Kepemilikan asuransi kesehatan (KIS/BPJS/JAMKESMAS/ASKES)			
Ya	8	57.10	57.10
Tidak	1	7.10	7.10

Mayoritas ibu telah telah memeriksakan diri ketenaga kesehatan (dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan, atau perawat), yaitu sebanyak 9 orang (64,3%). Mayoritas ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama, sebanyak 8 orang (57,1%). Pemeriksaan pada trimester awal sangat ideal untuk deteksi dini dan penanganan berbagai kondisi kehamilan. Banyak ibu yang memeriksakan kehamilan umur 0-3 bulan minimal 2 kali sebanyak 8 orang (57.10%). Mayoritas ibu memilih untuk memeriksakan kehamilannya ke dokter spesialis kandungan (42,3%), dan tempat yang paling banyak dikunjungi adalah praktik dokter atau klinik sebanyak 4 orang (28,6%). Mayoritas ibu telah mengkonsumsi tablet tambah darah yang penting untuk mencegah anemia sebanyak 9 orang (64.30%). Setengah dari ibu telah mengkonsumsi jumlah tablet tambah darah 90 tablet atau yang direkomendasikan sebanyak 7 orang (50%). Selain itu, mayoritas ibu memiliki jaminan kesehatan seperti KIS, BPJS, JAMKESMAS, atau ASKES, yang dapat mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan, dengan jumlah 8 orang (57,1%).

Tabel 3. Riwayat persalinan sebelumnya

Riwayat Persalinan Sebelumnya	Frekuensi	Persen	Valid Percent
Penolong persalinan sebelumnya			
Dokter Kandungan	9	64.30	64.30
Bidan	0	0.00	0.00
Dokter Umum	0	0.00	0.00
Perawat	0	0.00	0.00
Jenis persalinan yang dialami			
Spontan	7	50.00	50.00
Tindakan /SC	2	14.20	14.20
Berat badan bayi saat lahir			
Berat bayi lahir rendah (<2500gram)	9	64.30	64.30
Berat bayi lahir normal (2500-3999 gram)	0	0.00	0.00
Berat bayi lahir lebih (≥4000 gram)	0	0.00	0.00
Komplikasi ibu saat persalinan			
Ya	1	7.10	7.10
Tidak	8	57.10	57.10
Jenis komplikasi yang ibu alami saat persalinan			
Perdarahan postpartum	1	7.10	7.10
Infeksi	0	0.00	0.00
Pre-eklampsia/Eklampsia	0	0.00	0.00
Retensio Plasenta	0	0.00	0.00
Ruptur Uteri	0	0.00	0.00
Komplikasi bayi saat persalinan			
Ya	9	64.30	64.30
Tidak	0	0.00	0.00
Jenis komplikasi yang bayi alami saat persalinan			
Asfiksia	0	0.00	0.00
Trauma persalinan	0	0.00	0.00
Berat Badan Rendah	0	0.00	0.00
Infeksi Kongenital	0	0.00	0.00
Kelainan Bawaan	0	0.00	0.00
Tempat persalinan			
RS Pemerintah	4	28.60	28.60
Praktek Bidan	0	0.00	0.00
RS Swasta	5	35.70	35.70
Poskedes/Polindes	0	0.00	0.00
Rumah bersalin	0	0.00	0.00
Posyandu	0	0.00	0.00
Puskesmas/Pustu	0	0.00	0.00
Praktek Dokter/Klinik	0	0.00	0.00

Mayoritas persalinan sebelumnya dibantu oleh dokter spesialis kandungan, yaitu sebanyak 9 kasus (64,30%). Sebagian besar ibu mengalami persalinan spontan, sebanyak 7 kasus (50%), sementara sebagian kecil menjalani operasi sesar, sebanyak 2 kasus (14,20%). Sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (<2500 gram), yaitu sebanyak 9 kasus (64,30%). Hanya 1 ibu (7,10%) yang mengalami komplikasi saat persalinan, dan jenis komplikasinya adalah perdarahan pasca persalinan (postpartum hemorrhage). Sebagian besar bayi mengalami komplikasi saat lahir, yaitu sebanyak 9 kasus (64,30%). Namun, jenis komplikasi spesifik yang dialami oleh bayi saat persalinan (seperti asfiksia, trauma lahir, berat badan lahir rendah, infeksi kongenital, atau kelainan bawaan) tidak dapat diidentifikasi secara pasti. Hal ini dimungkinkan karena bayi mengalami komplikasi lain yang tidak dicantumkan dalam kuesioner, atau ibu tidak mengetahui jenis komplikasi yang dialami bayinya.

Mayoritas ibu memilih tempat persalinan di rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah, masing-masing sebanyak 5 kasus (35,70%) dan 4 kasus (28,60%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka komplikasi pada ibu saat persalinan relatif lebih rendah dibandingkan dengan komplikasi yang dialami oleh bayi baru lahir. Banyaknya bayi yang mengalami komplikasi saat lahir menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap nutrisi ibu selama masa kehamilan serta peningkatan kualitas pelayanan perawatan prenatal dan intranatal. Edukasi mengenai pemantauan kesehatan bayi baru lahir juga sangat penting.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 20–29 tahun, yang merupakan usia reproduktif paling produktif dan memiliki risiko kesehatan yang lebih rendah bagi ibu maupun bayi dibandingkan kelompok usia lainnya. Tidak ditemukan responden yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 40 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya jumlah kehamilan pada kelompok usia tersebut di populasi yang diteliti. Namun, kelompok usia di bawah 20 tahun dan di atas 40 tahun secara umum diketahui memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, seperti kelahiran prematur, preeklamsia, dan masalah kesehatan maternal lainnya. Usia ibu merupakan salah satu faktor kunci yang memengaruhi risiko kehamilan. Wanita yang hamil pada usia sangat muda (<18 tahun) maupun usia tua (>40 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti preeklamsia, kelahiran prematur, diabetes gestasional (GDM), dan bayi berat lahir rendah (BBLR) [2,9].

Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan setara SMA/SLTA atau diploma/sarjana (D3/S1). Secara umum, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi berkorelasi dengan akses informasi dan layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk pemahaman tentang kehamilan dan persalinan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah 3,355 kali lebih mungkin mengetahui tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu tanpa pendidikan. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 7,169 kali lebih besar mengetahui tanda bahaya kehamilan dibandingkan yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan [7].

Pekerjaan ibu hamil juga sering menjadi faktor risiko terhadap komplikasi kehamilan. Dalam penelitian ini, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga. Beberapa studi menyebutkan bahwa ibu rumah tangga cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap stres kerja dan gangguan kesehatan kehamilan dibandingkan ibu yang bekerja, terutama pada pekerjaan fisik berat dan berisiko tinggi. Misalnya, pekerjaan dengan aktivitas fisik tinggi, jam kerja panjang, atau kerja malam dapat meningkatkan risiko gangguan hipertensi, kelahiran prematur, keguguran, dan bayi BBLR [10,11]. Penelitian lain menemukan bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami keguguran dan kelahiran prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Jam kerja yang panjang meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan, persalinan dengan bantuan vakum atau forsep, serta kelahiran bayi dengan ukuran kecil untuk usia kehamilan (small-for-gestational-age) [12].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan selama kehamilan. Namun, ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan, seperti menurunnya frekuensi kunjungan pada trimester kedua dan ketiga serta konsumsi tablet zat besi yang belum memenuhi target pada sebagian ibu. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan promosi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan dan konsumsi zat besi yang cukup. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan antenatal (ANC) yang tidak tepat dapat menyebabkan kehamilan tidak terdeteksi, sehingga meningkatkan risiko kematian ibu [13]. Pelayanan antenatal (ANC) sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. ANC memberikan kesempatan untuk memantau kehamilan, melakukan promosi kesehatan, serta memperkuat kemampuan sistem kesehatan dalam mendeteksi dan menangani masalah sejak dini

[14,15]. Ibu hamil yang mendapatkan layanan ANC secara rutin memiliki risiko lebih rendah mengalami kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, serta mengalami komplikasi seperti preeklamsia. Perawatan prenatal sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin yang dikandung [16].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan antenatal (ANC) dengan kualitas buruk hingga sedang secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya kejadian anemia selama kehamilan, preeklamsia berat, dan bayi dengan berat badan lahir rendah [14]. Penelitian di Ghana juga menunjukkan bahwa ANC dengan kualitas buruk berkaitan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Ibu hamil yang memulai ANC setelah trimester pertama memiliki risiko lebih tinggi menerima pelayanan ANC dengan kualitas rendah dibandingkan dengan mereka yang melakukan kunjungan pertama pada trimester pertama [17]. Pelayanan ANC yang berkualitas tinggi memastikan ibu hamil memperoleh konseling yang memadai mengenai nutrisi selama kehamilan, termasuk konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi zat besi yang cukup dan tepat, serta kepatuhan dalam penggunaannya. Selain itu, ANC yang baik juga mencakup skrining penyebab anemia dan deteksi serta penanganan anemia secara dini sebelum persalinan [14,17]. Demikian pula, studi lain menunjukkan bahwa ibu hamil yang memperoleh ANC berkualitas tinggi termasuk kunjungan awal, jumlah kunjungan yang cukup, dan intervensi yang tepat selama ANC memiliki kemungkinan lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan BBLR [18].

Kepatuhan terhadap kunjungan ANC pada trimester kedua dan ketiga mengalami penurunan, dengan hanya 1 ibu (7,1%) yang melakukan pemeriksaan pada trimester kedua dan tidak ada yang melakukannya pada trimester ketiga. Penurunan ini umumnya disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, jarak ke fasilitas kesehatan, atau persepsi ibu bahwa pemeriksaan pada akhir kehamilan kurang penting jika tidak ada gejala berat [19]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 174 ibu hamil (85,3%) melakukan kunjungan antenatal pertama pada usia kehamilan 13 minggu atau lebih. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan kunjungan pertama ini meliputi tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan status sebagai ibu hamil pertama. Keterlambatan kunjungan ANC awal dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu maupun bayi. Idealnya, ibu hamil melakukan kunjungan pertama ANC pada usia kehamilan 12 minggu atau lebih awal [20]. Pemeriksaan rutin pada trimester ketiga sama pentingnya untuk memantau pertumbuhan janin dan mempersiapkan persalinan [21].

Preferensi ibu hamil terhadap tenaga kesehatan profesional seperti dokter spesialis kandungan sering kali dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pemahaman yang lebih baik terhadap risiko kehamilan. Sebagian besar ibu menyebutkan bahwa mereka mendiskusikan preferensi dengan tenaga kesehatan selama pemeriksaan rutin, seperti metode penghilang rasa sakit, induksi persalinan, dan metode persalinan yang diinginkan. Diskusi ini dilakukan sebelum pengambilan keputusan, termasuk mengenai tempat persalinan [22]. Proses pengambilan keputusan memerlukan kemampuan ibu untuk mengakses, memahami, dan menerapkan informasi, serta berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi dengan tenaga kesehatan seperti bidan, dokter spesialis kandungan, dan perawat maternitas [23].

Kepemilikan jaminan kesehatan oleh sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini menunjukkan pentingnya peran jaminan kesehatan dalam mengakses layanan antenatal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan lebih cenderung melakukan kunjungan ANC secara rutin karena adanya perlindungan pembiayaan yang lebih aman. Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan yang berkualitas, baik dalam pelayanan ANC maupun persalinan [24]. Penelitian lain juga menyepakati bahwa tingkat kepemilikan jaminan kesehatan memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan ANC. Meningkatnya kepemilikan jaminan kesehatan turut mendorong peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan maternal, termasuk pemeriksaan oleh tenaga kesehatan profesional, edukasi, gizi, dan layanan lainnya selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas untuk menurunkan risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi, hipertensi, persalinan macet, preeklamsia, kelahiran prematur, dan lainnya [25].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan sebelumnya ditolong oleh dokter spesialis kandungan dan berlangsung secara spontan. Hanya satu ibu (7,1%) yang mengalami komplikasi saat persalinan, yaitu perdarahan pasca persalinan (postpartum hemorrhage/PPH). Sebagian besar bayi mengalami komplikasi saat lahir, meskipun jenis komplikasi seperti asfiksia, trauma lahir, berat badan lahir rendah, infeksi kongenital, atau kelainan bawaan tidak diketahui secara spesifik. Mayoritas persalinan terjadi di rumah sakit, baik swasta maupun pemerintah, yang menunjukkan preferensi ibu terhadap layanan kesehatan yang lebih lengkap dan terpusat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa riwayat operasi sesar meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan sebesar 2,57 kali. Sementara itu, riwayat perdarahan pascapersalinan pada persalinan sebelumnya meningkatkan risiko PPH pada persalinan berikutnya sebesar 4,94 kali [26]. Studi lain juga menyebutkan bahwa riwayat PPH meningkatkan risiko terjadinya kembali perdarahan pascapersalinan hingga 3,5 kali lipat [27]. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami PPH sebelumnya memiliki kemungkinan 1,86 kali lebih besar untuk mengalaminya lagi. Ibu dengan riwayat kehilangan darah >1500 ml saat PPH sebelumnya secara signifikan lebih berisiko mengalami PPH >500 ml pada persalinan berikutnya [28]. PPH sering dikaitkan dengan berbagai faktor risiko, seperti anemia selama kehamilan, lama waktu persalinan, dan berat badan lahir rendah [29,30].

Komplikasi pada bayi saat persalinan sebelumnya dan berat badan lahir rendah juga merupakan faktor risiko tinggi bagi ibu hamil. Kondisi ini sering berkaitan dengan berbagai faktor prenatal, seperti gizi buruk atau komplikasi maternal selama kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa risiko bayi BBLR lebih tinggi pada ibu yang mengalami anemia selama kehamilan, yang juga meningkatkan risiko PPH [30]. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dan mengalami perdarahan pascapersalinan [31].

Peran tenaga kesehatan sangat penting, terutama dalam menangani kasus risiko tinggi, untuk menurunkan komplikasi persalinan, khususnya pada kasus perdarahan pascapersalinan dan komplikasi maternal lainnya [29]. Ibu hamil dengan riwayat PPH atau komplikasi persalinan disarankan untuk merencanakan persalinan di rumah sakit guna mengantisipasi risiko yang mungkin terjadi. Sementara itu, ibu tanpa riwayat komplikasi dapat merencanakan tempat dan tenaga kesehatan sesuai preferensi mereka [28]. Tempat persalinan sangat memengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, terutama dalam hal akses terhadap fasilitas medis lanjutan yang diperlukan dalam menangani kasus komplikasi seperti PPH [32]. Persalinan merupakan peristiwa penting bagi seorang perempuan, dan memilih tempat bersalin yang aman dan tepat sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian dan kesakitan maternal [33].

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ukuran sampel yang kecil, yaitu hanya 14 partisipan dalam penelitian kuantitatif ini. Ukuran sampel yang terbatas ini dapat memengaruhi kemampuan generalisasi hasil serta menurunkan kekuatan analisis statistik, sehingga membatasi kemampuan untuk mendeteksi hubungan atau kecenderungan yang signifikan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat disarankan untuk mendapatkan hasil yang lebih kuat dan representatif. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah desainnya yang bersifat deskriptif, sehingga hanya mampu mengidentifikasi riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya pada ibu hamil risiko tinggi. Penelitian ini belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat atau faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan risiko tinggi. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain analitik atau eksperimental guna menggali aspek tersebut secara lebih mendalam.\

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan risiko tinggi di Desa Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah, berada dalam rentang usia 20 hingga 29 tahun, yang secara umum tergolong memiliki risiko kesehatan kehamilan yang lebih rendah. Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA dan diploma/sarjana. Mayoritas

responden telah menempuh pendidikan minimal setingkat SMA, yang berkorelasi dengan kesadaran yang lebih baik terhadap risiko dan tanda bahaya kehamilan. Selain itu, sejumlah besar ibu telah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan memulai pemeriksaan kehamilan (ANC) pada trimester pertama, yang menunjukkan adanya sikap proaktif dalam menjaga kesehatan kehamilan mereka. Namun demikian, terdapat penurunan frekuensi kunjungan antenatal pada trimester selanjutnya, yang menegaskan perlunya edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin hingga akhir masa kehamilan. Konsumsi suplemen zat besi cukup tinggi di kalangan responden. Sebagian besar persalinan sebelumnya ditolong oleh dokter spesialis kandungan, dengan jenis persalinan spontan lebih dominan dibandingkan operasi sesar. Meskipun demikian, proporsi bayi yang mengalami komplikasi saat lahir tergolong signifikan, yang menunjukkan perlunya peningkatan gizi maternal serta perbaikan mutu pelayanan kehamilan dan persalinan.

Secara keseluruhan, meskipun sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini menunjukkan perhatian terhadap kesehatannya melalui pemeriksaan rutin dan konsumsi zat besi, hasil penelitian ini menyoroti area penting yang masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam hal edukasi berkelanjutan mengenai pelayanan antenatal dan pentingnya kunjungan yang konsisten sepanjang kehamilan untuk mengurangi risiko dan meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Para peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada para responden atas waktu dan kerja samanya, serta kepada para tenaga kesehatan, rekan sejawat, dan institusi pendukung atas bantuan dan dukungan yang sangat berharga selama proses penelitian berlangsung.

Daftar Pustaka

- [1] Valley LM, Emori R, Gouda H, Phuanukoonnon S, Homer CSE, Valley AJ. Women's knowledge of maternal danger signs during pregnancy: Findings from a cross-sectional survey in Papua New Guinea. *Midwifery* 2019;72:7-13. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.001>.
- [2] Nyongesa P, Ekhuagere OA, Marete I, Tenge C, Kemoi M, Bann CM, et al. Maternal age extremes and adverse pregnancy outcomes in low-resourced settings. *Frontiers in Global Women's Health* 2023;4:1-10. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1201037>.
- [3] Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023;20:0-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>.
- [4] Carter W, Bick D, Mackintosh N, Sandall J. Maternal help seeking about early warning signs and symptoms of pre-eclampsia: A qualitative study of experiences of women and their families. *Midwifery* 2021;98:102992. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102992>.
- [5] Yunitasari E, Matos F, Zulkarnain H, Kumalasari DI, Kusumaningrum T, Putri TE, et al. Pregnant woman awareness of obstetric danger signs in developing country: systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2023;23:1-24. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05674-7>.
- [6] Wassihun B, Negese B, Bedada H, Bekele S, Bante A, Yeheyis T, et al. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors: a study among mothers in Shashamane town, Oromia region, Ethiopia. *Public Health Reviews* 2020;17:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0853-z>.
- [7] Wulandari RD, Laksono AD. Education as predictor of the knowledge of pregnancy danger signs in Rural Indonesia. *International Journal of Innovation, Creativity and Change* 2020;13:1037-51.
- [8] Akseer N, Keats EC, Thurairajah P, Cousens S, Bétran AP, Oaks BM, et al. Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *eClinicalMedicine* 2022;45. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101309>.
- [9] Londero AP, Rossetti E, Pittini C, Cagnacci A, Driul L. Maternal age and the risk of adverse pregnancy outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019;19:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2400-x>.
- [10] Adane HA, Iles R, Boyle JA, Collie A. Maternal occupational risk factors and preterm birth: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2023;18:1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283752>.

- [11] Corchero-Falcón M del R, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Camacho-Vega JC, Fagundo-Rivera J, Carrasco-González AM. Risk Factors for Working Pregnant Women and Potential Adverse Consequences of Exposure: A Systematic Review. *International Journal of Public Health* 2023;68:1–14. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605655>.
- [12] Suzumori N, Ebara T, Matsuki T, Yamada Y, Kato S, Omori T, et al. Effects of long working hours and shift work during pregnancy on obstetric and perinatal outcomes: A large prospective cohort study—Japan Environment and Children’s Study. *Birth* 2020;47:67–79. <https://doi.org/10.1111/birt.12463>.
- [13] Mursalina A, Maidar M, Nurjannah N. Analysis of Factors Relating To Pregnant Women’S Irrangement in Carrying Out Pregnancy Examination At the Krueng Barona Jaya Public Health Center, Aceh Besar. *International Journal of Medical Science and Public Health Research* 2024;05:20–38. <https://doi.org/10.37547/ijmsphr/volume05issue04-04>.
- [14] Amponsah-Tabi S, Dassah ET, Asubonteng GO, Ankobea F, Annan JJK, Senu E, et al. An assessment of the quality of antenatal care and pregnancy outcomes in a tertiary hospital in Ghana. *PLoS ONE* 2022;17:1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275933>.
- [15] Chirwa E, Kapito E, Jere DL, Kafulafula U, Chodzaza E, Chorwe-Sungani G, et al. An effectiveness-implementation hybrid type 1 trial assessing the impact of group versus individual antenatal care on maternal and infant outcomes in Malawi. *BMC Public Health* 2020;20:1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8276-x>.
- [16] Alkhatib AJ, Alkhatib IA, Alkhatib MA, Alkhatib NA. The Critical Role of Prenatal Care : Promoting Optimal Health for Expectant Mothers and Their Infants in the Modern Era. *PSM Veterinary Research* 2023;8:13–9.
- [17] Wemakor A. Prevalence and determinants of anaemia in pregnant women receiving antenatal care at a tertiary referral hospital in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019;19:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2644-5>.
- [18] Banchani E, Tenkorang EY. Determinants of Low Birth Weight in Ghana: Does Quality of Antenatal Care Matter? *Maternal and Child Health Journal* 2020;24:668–77. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02895-6>.
- [19] Musaa CN. Determinants of Late Antenatal Clinic Attendance Among Women of Reproductive Age (15-49) in Mama Lucy Kibaki Hospital. University of Nairobi, 2022.
- [20] Ndomba A, Ntabaye M, Semali I, Kabalimu T, Ndossi G, Mashalla Y. Prevalence of late antenatal care booking among pregnant women attending public health facilities of Kigamboni Municipality in Dar es Salaam region, Tanzania. *African Health Sciences* 2023;23:623–31. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i2.72>.
- [21] Peahl AF, Turrentine M, Srinivas S, King T, Zahn CM. Routine Prenatal Care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2023;50:439–55. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.03.002>.
- [22] Murugesu L, Damman OC, Derksen ME, Timmermans DRM, De Jonge A, Smets EMA, et al. Women’s participation in decision-making in maternity care: A qualitative exploration of clients’ health literacy skills and needs for support. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031130>.
- [23] Muscat DM, Morony S, Trevena L, Hayen A, Shepherd HL, Smith SK, et al. Skills for Shared Decision-Making: Evaluation of a Health Literacy Program for Consumers with Lower Literacy Levels. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* 2019;3:S58–74. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190408-02>.
- [24] Sanogo NA, Yaya S. Wealth Status, Health Insurance, and Maternal Health Care Utilization in Africa: Evidence from Gabon. *BioMed Research International* 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4036830>.
- [25] Yaya S, Da F, Wang R, Tang S, Ghose B. Maternal healthcare insurance ownership and service utilisation in Ghana: Analysis of Ghana demographic and health survey. *PLoS ONE* 2019;14:1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214841>.
- [26] Liu C ning, Yu F bing, Xu Y zhe, Li J sheng, Guan Z hong, Sun M na, et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021;21:1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03818-1>.
- [27] Thams AB, Larsen MH, Rasmussen SC, Jeppegaard M, Krebs L. Incidence of postpartum hemorrhage and risk factors for recurrence in the subsequent pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2023;307:1217–24. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06591-4>.
- [28] Morelli A, Rogers J, Sanders J, Kurinczuk JJ, Rowe R. Outcomes for women admitted for labour care to alongside midwifery units in the UK following a postpartum haemorrhage in a previous pregnancy: A national population-based cohort and nested case-control study using the UK Midwifery Study

- System (UKMidSS). *Women and Birth* 2023;36:e361–8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.11.002>.
- [29] Chawanpaiboon S, Titapant V, Pooliam J. Maternal complications and risk factors associated with assisted vaginal delivery. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2023;23:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06080-9>.
- [30] Okunade KS, Adejimi AA, Olumodeji AM, Olowe A, Oyedeji OA, Ademuyiwa IY, et al. Prenatal anaemia and risk of postpartum haemorrhage: a cohort analysis of data from the Predict-PPH study. *BMC Public Health* 2024;24:1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18446-5>.
- [31] Darmayuda PGW, Suryadarma IGGM. The relationship of anemia in pregnancy with the incidence of low birth weight babies. *Neurologico Spinale Medico Chirurgico* 2023;6:36. https://doi.org/10.4103/nsmc.nsmc_7_23.
- [32] Navaee M, Kashanian M, Kabir A, Zamaninour N, Chamari M, Pazouki A. Maternal and fetal/neonatal outcomes in pregnancy, delivery and postpartum following bariatric surgery and comparison with pregnant women with obesity: a study protocol for a prospective cohort. *Reproductive Health* 2024;21:1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01736-3>.
- [33] Rahman MA, Rahman MA, Rawal LB, Paudel M, Howlader MH, Khan B, et al. Factors influencing place of delivery: Evidence from three south-Asian countries. *PLoS ONE* 2021;16:1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250012>.