

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Piyungan Bantul yang terletak di Jl. Wonosari Km.11 Yogyakarta. Puskesmas Piyungan adalah puskesmas rawat inap yang merupakan Unit Pelaksana Teknis yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di kecamatan Piyungan. Pada dasarnya puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI tahun 2004 Nomor 128/Menkes/SK.II/2014 maka Puskesmas Piyungan menyelenggarakan berbagai pelayanan antara lain pelayanan KIA/KB, pelayanan pengobatan, kesehatan lingkungan, program gizi, program penyuluhan kesehatan masyarakat, dan pemberantasan penyakit menular. Pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), yang diberikan antara lain ANC (Antenatal Care), Post Natal Care (PNC), pertolongan persalinan, rujukan ibu hamil resiko tinggi, pelayanan neonatus, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Puskesmas Piyungan Bantul

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	<20th	7	6,8
	21 – 34 th	75	72,8
	>35 th	21	20,4
2	Pendidikan		
	SD	3	2,9
	SMP	38	36,9
	SMA	54	52,4
	PT	8	7,8
3	Pekerjaan		
	IRT	58	56,3
	Swasta	27	26,2
	Wiraswasta	12	11,7
	PNS/TNI/POLRI	6	5,8
	Jumlah	103	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan risiko tinggi dialami oleh ibu yang berumur 21 – 34 tahun yaitu sebanyak 75 responden (72,8%), sebagian besar yaitu sebanyak 54 responden (52,4%) memiliki pendidikan terakhir SMA, dan sebagian bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 58 responden (56,3%).

b. Karakteristik Berdasarkan Resiko Tinggi Yang Dialami

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiko Tinggi Yang Dialami

Resiko Tinggi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Abortus	16	15,5
Anemia	30	29,1
Hipertensi	17	16,5
Diabetes Melitus	7	6,8
Riwayat SC	10	9,7
Plasenta Letak Rendah	4	3,9
Asma	6	5,8
Kelainan Letak	3	2,9
Kehamilan Ektopik	3	2,9
Jantung	2	1,9
Janin Besar	2	1,9
Preeklamsia Berat	3	2,9
Total	103	100,0

Sumber: Data Sekunder 2016

Tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar kejadian resiko tinggi yang dialami ibu hamil di puskesmas Piyungan Bantul adalah Anemia sebanyak 30 responden (29,1%).

B. Pembahasan

1. Gambran Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Piyungan Bantul tentang Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil pada tahun 2015 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami resiko tinggi memiliki usia 21-34 tahun sebanyak 75 responden (72,8%) dengan kejadian resiko tinggi terbanyak yaitu anemia sebanyak 30 responden (29,1%). Menurut Rochjati (2003) umur 20 – 34

tahun, merupakan usia reproduktif baik dari segi fisik maupun dari segi psikologis serta dijumpai adanya kematangan dalam berfikir dan mengambil keputusan, hal ini disebabkan karena adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dan masalah kehidupan.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 54 responden (52,4%). Pendidikan berpengaruh pada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatannya (Setiyaningrum, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yani Maidelwita (2013) yaitu pendidikan seorang ibu hamil yang lebih baik maka tentunya akan meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam sesuatu yang baru terutama tentang kehamilan, baik yang berisiko atau tidak. Namun pendidikan tidak hanya diperoleh di bangku sekolah semata, pendidikan juga dapat diperoleh secara informal dari pengalaman – pengalaman orang lain, keluarga, dan lingkungan masyarakat.

Sebagian besar responden kejadian resiko tinggi pada ibu hamil adalah bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 58 responden (56,3%). Tingginya angka ibu yang tidak bekerja di Puskesmas Piyungan dikarenakan suami mereka yang bekerja. Selama kehamilan tidak ada larangan ibu untuk bekerja diluar rumah. Namun dalam melakukan aktifitas atau pekerjaan ibu harus memperhatikan jenis dan beban pekerjaan yang mereka lakukan. Seorang ibu hamil yang bekerja tanpa istirahat akan memicu timbulnya resiko pada kehamilannya. Terus bekerja dan tidak pernah istirahat adalah sikap yang tidak

sehat bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan bertambahnya rasa tidak nyaman pada kehamilan (Murkoff, 2006).

2. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia di Puskesmas Piyungan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden yang mengalami resiko tinggi adalah ibu hamil dengan resiko tinggi anemia sebanyak 30 responden (29,1%). Hal tersebut dikarenakan ketidakpahaman cara mengkonsumsi sayur dan makanan yang bermanfaat bagi kehamilan. Menurut teori Bakta (2007), anemia pada kehamilan disebabkan karena adanya perubahan sistem hematologis yang terjadi, sehingga hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh.

3. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian responden yang mengalami abortus adalah sebanyak 16 responden (15,5%). Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum waktunya pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Abortus dapat terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah faktor usia, berat badan ibu, riwayat pernah abortus sebelumnya, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Apabila kejadian abortus tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan komplikasi bagi yang mengalami (Iriyanti, 2013).

4. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian responden yang mengalami hipertensi adalah sebanyak 17 responden (16,5%). Menurut teori (Devi V, 2011), hipertensi pada ibu hamil dapat terjadi pada primigravida muda, dan kejadiannya semakin meningkat pada primigravida tua, dan pada wanita hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, biasanya rentan terjadi hipertensi.

Hipertensi pada kehamilan merupakan peningkatan tekanan darah sistolik $>30\text{mmHg}$, peningkatan tekanan diastolik $>15\text{mmHg}$ atau tekanan darah menjadi $>140/90\text{mmHg}$ (Benson dan Pernoll, 2008).

5. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami Diabetes Melitus (Diabetes Gestasional) di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden yang mengalami diabetes gestasional adalah sebanyak 7 responden (6,8%). Diabetes dalam kehamilan adalah intoleransi kadar gula darah yang diketahui saat pertama kali kehamilan (Tanto, et al, 2014).

Menurut teori (Curtis, 2007), wanita dengan resiko yang lebih tinggi mengalami diabetes adalah mereka dengan berat badan yang berlebih. Diabetes gestasional selama masa kehamilan terjadi karena perubahan hormon serta faktor – faktor diet yang mengakibatkan kadar gula darah menjadi tinggi.

6. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami Riwayat Operasi Cesar di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian, menunjukkan responden yang mengalami riwayat operasi sesar adalah sebanyak 10 responden (9,7%). Menurut teori Icesmi (2014), operasi cesar dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi cesar misalnya gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta, persalinan macet, ibu yang memiliki penyakit (hipertensi, preeklamsia), bayi dalam posisi kelainan letak, serta terjadi perdarahan sebelum proses persalinan.

7. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami Plasenta Letak Rendah (PLR) di Puskesmas Piyungan

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami PLR adalah sebanyak 4 responden (3,9%). Plasenta letak rendah dapat diartikan dimana plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir (Nugraheny, 2010).

Menurut teori Nugraheny (2010), Pengaruh plasenta letak rendah terhadap kehamilan dan terjadinya penyulit dalam persalinan, pada kondisi kehamilan akan terjadi kelainan letak janin dan persalinan prematur. Sedangkan komplikasi lain yang dapat ditimbulkan adalah prolaps tali pusat, prolaps plasenta, perdarahan postpartum, infeksi akibat perdarahan yang banyak.

8. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami penyakit Asma di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan responden yang mengalami asma adalah sebanyak 6 responden (5,8%). Hal ini sesuai dengan teori Iriyanti (2013), bahwa perubahan fisiologis pada pernafasan merupakan hal yang terjadi

pada kehamilan, asma pada frekuensi yang berat dapat menyebabkan hipoksia pada ibu dan janin. Asma bronkiale merupakan penyakit obstruksi saluran nafas yang sering dijumpai pada kehamilan dan persalihan, diperkirakan 1-4% wanita hamil mengalami asma. Dampak kehamilan akibat asma adalah dapat mengakibatkan kehamilan preterm, BBLR, dan kematian ibu.

9. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami Kelainan Letak di Puskesmas Piyungan

Dari hasil responden yang mengalami kelainan letak adalah 3 responden (2,9%). Menurut Nugroho (2014), kelainan letak merupakan posisi janin didalam uterus tidak berada pada posisi yang sebenarnya. Kelainan letak ini di bedakan menjadi 2 yaitu letak lintang dan letak sungsang. Letak lintang merupakan kelainan letak pada janin yang berusia 8 – 9 bulan di dalam rahim dengan posisi kepala berada disamping kiri atau kanan didalam rahim ibu. Sedangkan letak sungsang merupakan letak janin didalam rahim ibu dengan posisi kepala diatas dan bokong berada dibawah. Ibu hamil dengan kelainan letak tidak dapat melahirkan secara normal.

10. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami KET (Kehamilan Ektopik)

Dari hasil penelitian responden yang mengalami kehamilan ektopik adalah 3 responden (2,9%). Menurut teori Anwar,M; Bziad, A; dan Prabowo,R.P, (2011), faktor resiko kehamilan ektopik meningkat pada wanita diatas usia 35 tahun. KET (Kehamilan Ektopik) merupakan kehamilan yang terjadi diluar cavum uteri.

Penyebab kehamilan ektopik yaitu karena gangguan transportasi sel telur yang telah dibuahi melalui tuba fallopi ke dalam rahim.

11. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil yang mengalami penyakit Jantung di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian responden yang mengalami penyakit jantung adalah sebanyak 2 responden (1,9%). Peningkatan volume plasma pada kehamilan menyebabkan bertambahnya kerja jantung. Ibu hamil dengan gangguan jantung dapat mengalami penyulit bagi kehamilannya dan saat proses persalin (Marmi, 2011).

Menurut Nugroho (2014), pengaruh gangguan jantung apada saat kehamilan adalah dapat meyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah, prematuritas, serta dapat memicu abortus.

12. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Janin Besar di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian responden yang mengalami resiko janin besar adalah sebanyak 2 responden (1,95). Janin besar atau makrosomia adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram. Beberapa faktor penyebab ibu hamil bisa melahirkan bayi besar adalah ibu hamil mempunyai riwayat diabetes, mengalami kenaikan berat badan berlebihan saat hamil dan faktor keturunan (Nugroho, 2014).

13. Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami PEB (Preeklamsia Berat) di Puskesmas Piyungan

Dari hasil penelitian responden yang mengalami PEB adalah sebanyak 3 responden (2,9%). Preeklamsia adalah gangguan multisistem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama masa kehamilan. Sedangkan preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/100mmHg atau lebih disertai proteinuria, dan edema (Marmi, 2011)

Menurut penelitian Chesley dalam buku (Bothamley dan Boyle, 2013) bahwa faktor nutrisi yang kurang mengandung asam lemak essensial terutama asam Arachidonat sebagai precursor prostaglandin akan menyebabkan "Loss Angiotensin Refractoriness" yang memicu terjadinya preeklamsia.

C. Keterbatasan Penelitian

- a. Kesulitan memilah data di buku register. Peneliti harus dengan teliti memilah data ibu hamil yang bersiko, karena dalam buku register data ibu hamil yang beresiko dan ibu hamil normal tidak di pisah.
- b. Metode pengumpulan data sekunder, data yang diambil dari rekam medik tanpa melihat pasien dan mengontrol secara langsung, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui faktor- - faktor lain yang menyebabkan ibu hamil mengalami resiko tinggi.