

**GAMBARAN KEHAMILAN DENGAN RESIKO 4T PADA IBU HAMIL***Description Of Pregnancy With 4T Risk To Pregnant Woman***Liya Lugita Sari<sup>1</sup>, Herlinda<sup>2</sup>**

Akademi Kebidanan Manna

<sup>1</sup>Program studi D III Kebidanan Akademi Kebidanan Manna, <sup>2</sup>Akademi Kesehatan Sapta Bakti\*liyalugitasari@gmail.com,<sup>2</sup>herlinda14@gmail.com**Abstrak**

Masih tingginya kehamilan dengan resiko 4T pada ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas BasukiRahmad Kota Bengkulu tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kehamilan dengan resiko 4T pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas BasukiRahmad Kota Bengkulu tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Observasional Deskriptif dengan desain *Cross Sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas BasukiRahmad Kota Bengkulu dari bulan Januari sampai dengan bulan April 2017, dengan sampel sebanyak 80 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Juni-13 Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas BasukiRahmad Kota Bengkulu. Hasil analisa univariat, dari 80 ibu hamil terdapat 21 orang (26,3%) yang terlalu muda, 59 orang (73,8%) yang tidak terlalu muda, 12 orang (15,05) terlalu tua, 68 orang (85,0%) tidak terlalu tua, 17 orang (21,3%) terlalu sering, 63 orang (78,8%) tidak terlalu sering, 29 orang (36,3%) terlalu dekat dan 51 orang (63,6%) tidak terlalu dekat. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk lebih aktif memberikan promosi kesehatan berupa edukasi kepada calon ibu untuk tidak hamil apabila masih berusia di bawah 20 tahun, kepada ibu yang sudah mempunyai anak 2-3 orang agak dapat mengatur kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi, bagi ibu yang sudah berusia di atas 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil lagi dan bagi yang ingin hamil diharapkan dapat memberikan jarak kehamilan dengan sebelumnya minimal 2 tahun.

**Kata Kunci : Kehamilan, Resiko 4T****Abstract**

*The purpose of this research is to know the description of pregnancy with 4T risk in Pregnant Women in work area of BasukiRahmadPublic Health Center of Bengkulu City in 2017. The research type used in this research is descriptive observational method with Cross Sectional design, population in this research is all pregnant women in The working area of BasukiRahmadPublic Health Center Bengkulu City from January to April 2017, with a sample of 80 maternity mothers with a simple random sampling technique. Using secondary data, processed univariat. This research was conducted on 13 June to 13 July 2017 in the working area of BasukiRahmad Public Health Center of Bengkulu City. The result of univariate analysis, from 80 mothers were 21 people (26,3%) who were too young, 59 people (73,8%) were not too young, 12 people (15,05) were too old, 68 people (85,0 %) Are not too old, 17 people (21.3%) are too frequent, 63 people (78.8%) are not very frequent, 29 people (36.3%) are too close and 51 people (63,6%) are not too close. It is hoped that the puskesmas will be more active in providing health promotion in the form of education to prospective mothers not to get pregnant if they are under 20 years old, to mothers who already have children 2-3 people can manage pregnancy using contraception, for aged mother Over 35 years is recommended not to get pregnant again and for those wanting to conceive is expected to provide a gestational distance with a previous minimum of 2 years.*

**Key words: Pregnancy, 4T Risk**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Indonesia juga telah mengalami penurunan dari 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Sedangkan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 adalah 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu. Lima penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia), dan infeksi (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab tidak langsung kematian ibu karena adanya faktor 3 terlambat dan 4 terlalu, faktor 3 terlambat yaitu: terlambat dalam mencapai fasilitas (transportasi ke rumah sakit/puskesmas karena jauh), terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang) dan terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Sedangkan 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun), terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun), terlalu dekat (jarak anta-

kelahiran kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) (Kemenkes RI, 2012).

Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa cakupan program kesehatan ibu dan reproduksi umumnya rendah pada ibu-ibu dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Secara umum, posisi perempuan juga masih relatif kurang menguntungkan sebagai pengambil keputusan dalam mencari pertolongan untuk dirinya sendiri dan anaknya. Ada budaya dan kepercayaan di daerah yang tidak mendukung kesehatan ibu dan anak. Rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap masih banyaknya kasus 4 Terlalu, yang pada akhirnya terkait dengan kematian ibu dan bayi (Kemkes, 2011).

Kehamilan terlalu tua juga menambah risiko karena pada umumnya seorang wanita secara alamiah mengalami penurunan tingkat kesuburan pada usia 35 tahun. Wanita yang usianya lebih tua memiliki risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia di atas 35 tahun, selain fisiknya mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lain (Gunawan, 2010).

Jarak kehamilan terlalu pendek akan sangat berbahaya karena organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula. Selain kondisi energi ibu juga belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Selain berat janin rendah, kemungkinan kelahiran prematur juga bisa terjadi pada kehamilan jarak dekat, terutama bila kondisi ibu juga belum baik (Prawirohardjo, 2008). Menurut Nakita (2016), jarak kehamilan terlalu dekat disebabkan ibu melakukan seks pada waktu 6 minggu-12 minggu melahirkan. Para ibu berpikir tidak akan mungkin hamil setelah melahirkan sehingga mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Selain itu, banyak yang menganggap kalau sedang menyusui tidak memungkinkan ibu untuk hamil.

Pada kehamilan rahim ibu merenggang oleh adanya janin, bila terlalu sering hamil, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 orang anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan, dan nifas. Faktor multipara sampai grandemultipara dapat merupakan penyebab kejadian varises yang dijumpai pada saat hamil di sekitar vulva, vagina, paha dan tungkai bawah (Manuaba, 2008).

Hal ini sependapat dengan hasil penelitian Rahmayanti (2012) tentang hubungan antara kehamilan "4 terlalu" dengan kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Dr. Soedarso Pontianak" dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu sering dengan kejadian komplikasi persalinan, salah satunya yaitu komplikasi berupa preeklampsia/eklampsia.

Penanganan pada kehamilan berisiko adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sampai Rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam (Kemenkes RI, 2009).

Salah satu upaya untuk mengurangi komplikasi pada masa kehamilan adalah dengan melakukan kunjungan antenatal care (ANC) yang merupakan standar

asuhan minimal kehamilan yang termasuk dalam 14 T yaitu ukur berat badan dan tinggi badan (T1), ukur tekanan darah (T2), ukur tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4), pemberian imunisasi TT (T5), pemeriksaan Hb (T6), pemeriksaan protein urine (T7), pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratorium* (T8), pemeriksaan urine reduksi (T9), perawatan payudara (T10), senam hamil (T11), pemberian obat malaria (T12), pemberian kapsul minyak yodium (T13), dan temu wicara/konseling (T14) (Kemenkes RI, 2015).

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 orang ibu hamil.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *simple random sampling*. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Langkah-langkah pengolahan data yaitu tahap editing, coding, tabulating, dan cleaning data. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Jalannya penelitian dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan akhir.

**HASIL****Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Kehamilan dengan Resiko 4T pada Ibu Hamil**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terlalu Muda		
Terlalu Muda	21	26,3
Tidak Terlalu Muda	59	73,8
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Terlalu Tua		
Terlalu Tua	12	15,0
Tidak Terlalu Tua	68	85,0
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Terlalu Sering		
Terlalu Sering	17	21,3
Tidak Terlalu Sering	63	78,8
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Terlalu Dekat		
Terlalu Dekat	29	36,3
Tidak Terlalu Dekat	51	63,8
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 1 diatas didapatkan bahwa dari faktor risiko terlalu muda menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat hampir sebagian dari responden (26,3%) termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko karena terlalu muda dan hampir seluruh responden (73,8%) termasuk dalam kategori tidak terlalu muda. Dari faktor terlalu tua 80 responden dari terdapat sebagian kecil dari responden (15,0%) termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko karena terlalu tua dan hampir seluruh responden (85,0%)

yang tidak terlalu tua. Dilihat dari faktor terlalu sering, dari 80 responden terdapat sebagian kecil dari responden (21,3%) yang termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko karena terlalu sering dan hampir seluruh responden (78,8%) yang tidak terlalu sering. Serta dilihat dari faktor terlalu dekat, dari 80 responden terdapat hampir sebagian dari responden (36,3%) yang termasuk kategori kehamilan berisiko karena terlalu dekat dan sebagian besar dari responden (63,8%) yang tidak terlalu dekat.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang memiliki Risiko Kombinasi**

No	Faktor Risiko Tidak Langsung	Jumlah (Frekuensi/F)	Persentase (%)
1	Terlalu Muda usia hamil (A)	21	26,3
2	Terlalu Tua usia hamil (B)	12	15,0
3	Terlalu Sering (C)	17	21,3
4	Terlalu Dekat jarak waktu kehamilan (D)	29	36,3
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Dari table 2 di atas didapatkan bahwa dari 80 orang terdapat hampir sebagian responden (26,3%) yang mempunyai risiko kombinasi berupa terlalu muda dan terlalu dekat, sebagian kecil dari responden (1,3%) yang mempunyai risiko kombinasi berupa terlalu tua dan terlalu sering dan sebagian kecil

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Distribusi Frekuensi Kehamilan Terlalu Muda

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dari 80 orang terdapat hampir sebagian dari responden (26,3%) termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko karena terlalu muda. Hal ini berarti masih cukup banyak ibu hamil yang tergolong berisiko apabila dilihat dari umurnya yang masih terlalu muda. Masih terdapatnya ibu hamil di usia < 20 tahun dikarenakan keadaan sosial ekonomi ibu yang rendah sehingga orang tua mereka lebih memilih untuk mengambil keputusan menjalani pernikahan di usia muda. Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan mereka lebih memilih untuk segera menikah dan hamil di usia yang muda dikarenakan tidak mengetahui risiko hamil di usia yang muda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), bahwa wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR,

responden (2,5%) yang mempunyai risiko kombinasi berupa terlalu tua dan terlalu dekat. Sedangkan responden tidak ada yang mengalami faktor risiko kombinasi berupa terlalu sering dan terlalu dekat serta terlalu tua, terlalu sering dan terlalu dekat.

gangguan persalinan, preeklamsi dan perdarahan antepartum.

Sedangkan menurut Fauziah (2012), faktor risiko kehamilan berdasarkan umur kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Wanita pada umur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena endometrium masih belum matang dan permasalahan kesehatan reproduksi sering terjadi pada ibu yang berumur di atas 35 tahun adalah karena pertumbuhan endometrium sudah mengalami penurunan kesuburan.

Menurut Manuaba (2008), penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat antara 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis dan sosial ekonomi. Kehamilan di usia muda berisiko tinggi karena saat itu masih dalam proses tumbuh akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

### 2. Gambaran Distribusi Frekuensi Kehamilan Terlalu Tua

Hasil penelitian ini ditemukan dari 80 orang terdapat sebagian kecil dari responden (15,0%) termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko karena terlalu tua. Hal ini terlihat dari masih banyaknya ibu hamil yang berusia di atas usia 35

tahun. Usia hamil terlalu tua disebabkan ibu mengalami kegagalan dalam program KB karena lupa untuk suntik KB kembali, terlambat minum obat, serta masih terdapat ibu yang lebih memilih untuk memikirkan karir pekerjaannya dulu dibandingkan untuk segera hamil di usia yang tidak berisiko. Selain itu ada anggapan ibu yang menyatakan bahwa mereka tidak mungkin bisa hamil lagi karena sudah cukup tua.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat BKKBN (2012), yang menyatakan bahwa wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 35 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *fallopii* yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.

Umumnya tanda-tanda penuaan sudah mulai tampak pada usia > 35 tahun. Wanita juga mengalami penurunan fungsi reproduksi. Misalnya penurunan motilitas tuba. Motilitas tuba yang jelek tentu akan menghambat uterus untuk menangkap ovum melalui tuba *fallopii*. Adanya endometritis juga menyebabkan terganggunya perjalanan ovum yang telah dibuahi, sehingga pertumbuhan hasil konsepsi terjadi di luar endometrium kavum uteri (BKKBN, 2012).

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 35 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut usia

wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom. Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan (BKKBN, 2012)

### 3. Gambaran Distribusi Frekuensi Kehamilan Terlalu Sering

Hasil penelitian ditemukan dari 80 orang terdapat sebagian kecil dari responden (21,3%) yang termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko karena terlalu sering. Terlalu seringnya ibu hamil akan meningkatkan risiko bagi kesehatan ibu hamil dan bayi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan ibu tidak mengetahui mengenai risiko yang dialami apabila terlalu sering hamil, serta masih adanya anggapan ibu bahwa semakin banyak anak semakin banyak rezeki.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ummah (2015) tentang kontribusi faktor risiko terhadap komplikasi kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang menunjukkan bahwa 8 ibu hamil yang terlalu banyakanak (hamil yang ke-4 atau lebih). Dari 8 ibu hamil tersebut, 5 (72,5%) diantaranya mengalami komplikasi yaitu 2 ibu hamil mengalami anemia, 1 ibu hamil mengalami perdarahan kehamilan muda, 1 ibu hamil mengalami preeklamsi, dan 1 ibu hamil mengalami ketuban pecah dini.

Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas

tinggi, antara lain ;preeklampsi, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Hal ini disebabkan pada ibu yang lebih dari satu kali mengalami kehamilan dan persalinan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan (Kartikasari, 2014).

Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus. Kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2008).

Pada kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin, bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 orang anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor multipara sampai grandemultipara dapat merupakan penyebab kejadian varises yang dijumpai pada saat hamil di sekitar vulva, vagina, paha dan tungkai bawah (Manuaba, 2010).

#### 4. Gambaran Distribusi Frekuensi Kehamilan Terlalu Dekat

Berdasarkan faktor risiko jarak kehamilan dari 80 orang terdapat hampir sebagian dari responden (36,3%) yang termasuk kategori kehamilan berisiko karena terlalu dekat. Jarak kehamilan yang terlalu pendek akan sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya karena meningkatkan risikonya terjadi kegawatan bagi ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan ibu tidak memilih untuk segera menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan, karena adanya anggapan bahwa mereka tidak akan hamil lagi setelah baru melahirkan. Selain itu juga terdapat ibu yang ingin segera hamil kembali dikarenakan faktor usia yang sudah mendekati tua.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2008) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan terlalu pendek akan sangat berbahaya, karena organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula. Selain kondisi energi ibu juga belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Keadaan gizi ibu yang belum prima ini membuat gizi janinnya juga sedikit, sehingga pertumbuhan janinnya tak memadai yang dikenal dengan pertumbuhan janin terlambat. Selain berat janin rendah, kemungkinan kelahiran prematur juga bisa terjadi pada kehamilan jarak dekat, terutama bila kondisi ibu juga belum begitu bagus.

Menjaga jarak antar kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal. Untuk kelahiran dengan caracaeasar membutuhkan waktu lebih lama lagi, menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan (Prawirohardjo, 2008).

#### 5. Gambaran Distribusi Frekuensi Kehamilan Risiko

##### a. Terlalu Muda dan Terlalu Dekat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang terdapat hampir sebagian responden (26,3%) yang mempunyai risiko kombinasi berupa terlalu muda dan terlalu dekat. Hal ini berakibat faktor

risiko yang dimiliki ibu akan semakin meningkat untuk terjadinya komplikasi kehamilan, karena dengan hanya satu faktor risiko saja, kemungkinan terjadinya komplikasi sudah cukup tinggi, apabila ditambah dengan faktor risiko lain maka komplikasi kehamilan akan semakin berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rendah dan sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan ibu tidak mengetahui mengenai dampak dari hamil di usia muda serta hamil dengan jarak yang terlalu dekat.

b. Terlalu Tua dan Terlalu Sering

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 80 orang terdapat sebagian kecil dari responden (1,3%) yang mempunyai risiko kombinasi berupa terlalu tua dan terlalu sering. Hal ini sesuai dengan penelitian Asmana (2013) tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukit tinggi Tahun 2012-2013 yang menunjukkan bahwa proporsi kasus terbesar terjadinya kehamilan berisiko ditemukan pada kelompok usia ekstrem (9,90%) dan kelompok multiparitas (8,68%). Hal ini dikarenakan tingkat sosial ekonomi ibu yang rendah dan tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan ibu mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai risiko yang dapat timbul apabila hamil di usia yang terlalu muda serta terlalu sering hamil.

c. Terlalu Tua dan Terlalu Dekat

Hasil penelitian ditemukan dari 80 orang responden terdapat sebagian kecil responden (2,5%) yang mempunyai risiko kombinasi berupa terlalu tua dan terlalu dekat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2014) tentang pengaruh umur dan jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan karena atonia uteri yang menunjukkan bahwa usia yang berisiko untuk terjadinya kehamilan adalah usia lebih dari 35 tahun dan jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan pemulihan organ reproduksi belum maksimal. Hal ini dikarenakan ibu terlalu sibuk untuk bekerja sehingga pada usiatua baru memikirkan untuk hamil serta menyegerakan untuk hamil lagi dikarenakan usianya yang sudah tua.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2014) tentang pengaruh umur dan jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan karena atonia uteri yang menunjukkan bahwa usia yang berisiko untuk terjadinya kehamilan adalah usia kurang dari 20 tahun dan jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan pemulihan organ reproduksi belum maksimal.

## SIMPULAN

Hampir sebagian dari responden (26,3%) termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko terlalu muda, Sebagian kecil dari responden (15,0%) termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko terlalu tua, Sebagian kecil dari responden (21,3%) yang termasuk ke dalam kategori kehamilan berisiko terlalu sering, Hampir sebagian dari responden (36,3%) yang termasuk kategori kehamilan berisiko.

## SARAN

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk lebih aktif memberikan promosi kesehatan berupa edukasi kepada calon ibu

untuk tidak hamil apabila masih berusia di bawah 20 tahun serta memberikan promosi kesehatan ke sekolah-sekolah melalui program UKS untuk mengenalkan lebih dini mengenai kesehatan reproduksi remaja khususnya risiko hamil di usia muda, kepada ibu yang sudah mempunyai anak 2-3 orang agak dapat mengatur kehamilan dengan memberikan pelayanan KB, bagi ibu yang sudah berusia di atas 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil lagi dan bagi yang ingin hamil diharapkan dapat memberikan jarak kehamilan dengan segera untuk menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: AgroMedia
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta
- BKKBN. 2012. *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Dorland, 2011. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Efendi dan Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salembamedika
- Fauziah, Y. 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Gunawan, 2010. *Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: CV Graha
- Kartikasari, 2014. *Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. Jurnal Surya Volume 1 No. XVII
- Kemenkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_, 2010. *Buku Pedoman PWS KIA*. Jakarta: Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_, 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2016. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta :Kemenkes RI.
- Lubis, Lili Anggriani, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015*. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/56453> pada tanggal 2 Juni 2017.
- Manuaba dkk, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_, 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC
- Maulina, Cut Hesti, 2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Kelurahan Tanjung Rejo Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2010*. Diakses dari repository.usu.ac.id pada tanggal 5 Mei 2017.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Pantiawati dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Prawirohardjo S, 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta:

Yayasan Bina Pustaka  
SarwonoPrawirohardjo

Sinsin.2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Alex Media

Siswosuharjo, 2010.*Panduan Super Lengkap Hamil, Sehat*.Jakarta: Penebar Plus

Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung :Alfabeta

Tinah, 2016.*Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Penyulit Persalinan*.Diakses dari <http://journal.stikeseub.ac.id>pada tanggal 5 Agustus 2017

Ummah, 2015.*Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surabaya*.Diakses dari <http://jurnal.stikesmuhla.ac.id/> pada tanggal 5 Agustus 2017

Utama, 2015.*Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi di Desa Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*.Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id/46296/> pada tanggal 8 Mei 2017

WHO, 2016.*World Health Statistic*.Geneva : WHO