
HUBUNGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DENGAN KEJADIAN NEONATUS RISIKO TINGGI DI RSUD TAMAN HUSADA BONTANG

Oleh

Ririn Rochmawati¹, Endah Wahyutri², Nilam Noorma³

^{1,2,3}Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

Email: 1ririnrochmawati@gmail.com

Article History:

Received: 07-11-2023

Revised: 07-12-2023

Accepted: 13-12-2023

Keywords:

High Risk Pregnancy,

High Risk Neonates,

Poedji Rochjati

Screening

Abstract: *Early identification of pregnancy risks is very important, because high risk pregnancies are often thought to be related with birth complications, thereby affecting the morbidity and mortality of babies born. The aim of this research is to determining the relationship between high risk pregnancies and high risk neonates incidence. This cross sectional research was conducted in Taman Husada Bontang Regional Hospital from July-September 2023. 539 mothers who gave birth in here became the population and 85 of them were taken as samples using purposive sampling technique based on the Slovin formula. Pregnancy risk screening data was carried out using the Poedji Rochjati score, while high risk neonates were obtained from observation sheets. All data was analyzed using Spearman test. From the screening results, it was found that 86% of respondents were in the high risk pregnancy category and 14% very high risk, and there're 98% of babies who experience high risk neonates. Crosstabulation results showed that in high risk pregnancies there was a high risk neonates incidence of 98.6% babies, where as in very high risk pregnancies there was 91.7% babies who experienced high risk neonates. From Spearman test, the Sig. value (2 tailed) was obtained $0.000 < 0.05$ with correlation coefficient 0.478. There's a relationship between high risk pregnancy with incident of high risk neonates in Taman Husada Bontang Regional Hospital.*

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan faktor-faktor yang meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas neonatus. Menurut statistik, 10-20% kehamilan dilaporkan sebagai kehamilan berisiko tinggi. Kondisi kesehatan bayi baru lahir secara signifikan mempengaruhi kesehatan dan kehidupan masa depan. Karena sistem kekebalan bayi baru lahir dan organ lainnya belum berkembang sempurna pada bayi baru lahir prematur, mereka menghadapi banyak risiko yang menyebabkan bayi baru lahir ditempatkan di unit perawatan intensif neonatal/NICU di bulan pertama kehidupan (Afrasiabi et al., 2014).

Mengidentifikasi kehamilan dengan risiko tinggi adalah tujuan utama *Antenatal Care* (ANC). Sistem penilaian risiko kehamilan sangat berguna untuk mengidentifikasi kehamilan risiko tinggi, karena sering menyebabkan hasil luaran ibu dan neonatus yang buruk, sehingga identifikasi secara dini harus dilakukan. Diagnosis dini, tingkat keparahan dan perencanaan

intervensi untuk kondisi tersebut dapat membantu mencegah komplikasi dan dengan demikian mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir serta kejadian bayi dengan risiko tinggi (Chate & Metgud, 2022).

Skor Poedji Rochjati telah umum digunakan di Indonesia untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan secara dini yang dapat menurunkan risiko buruk bagi ibu hamil dan janinnya. Penetapan risiko kehamilan dalam sistem skoring ini dibagi menjadi kelompok kehamilan risiko rendah, tinggi dan sangat tinggi, dengan tujuan untuk menentukan rujukan dan asuhan yang tepat untuk proses persalinan, serta fisik dan mental (Rochjati, 2011).

Menurut WHO, resiko tinggi pada neonatus merupakan penyebab dasar kematian neonatus. Yang mana ini dikenal dengan fenomena 2/3. fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal). 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama. Di Indonesia sendiri, dari data Kementerian Kesehatan tahun 2022, angka kematian neonatus pada tahun 2021 sebanyak 20.154. Dari semua kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar (79,1%) terjadi antara usia 0 dan 6 hari dengan penyebab utamanya adalah berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% (Kemenkes, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur juga mengkonfirmasi angka kematian neonatal tahun 2021 sebanyak 557 yang tersebar di beberapa daerah di Kalimantan Timur. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya. Adapun berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bontang pada tahun 2020, terdapat 53 kasus kematian bayi yang dilaporkan yang terdiri dari kematian neonatal (berumur 0-28 hari) sebanyak 44 kasus dan kematian post natal (berumur 29 hari – 11 bulan) sebanyak 9 kasus dari jumlah 3.886 kelahiran hidup yang disebabkan karena BBLR, asfiksia, penyakit bawaan (kelainan kongenital), pneumonia, kelainan saluran cerna dan lain-lain (Dinkes Bontang, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Chate dkk, dari 146 ibu hamil, 45,9% memiliki skor risiko tinggi menurut penilaian kehamilan risiko tinggi Coopland. 70,5% memiliki kehamilan risiko tinggi dengan luaran neonatus yang baik dan 29,5% memiliki hasil yang buruk (Chate & Metgud, 2022). Dalam penelitian prospektif serupa yang dilakukan oleh Jain dkk terhadap 415 wanita hamil di India tengah didapatkan hasil 59% berisiko tinggi, 46% berisiko rendah, dan 31% tidak berisiko. Pada kelompok risiko tinggi terdapat 59 kematian perinatal. Penelitian ini menunjukkan juga bahwa ibu dalam kelompok berisiko rendah memiliki insiden neonatus berisiko tinggi 50% lebih rendah (41,3%) dibandingkan ibu dalam kelompok berisiko tinggi dengan hasil luaran 84,4% neonatus berisiko tinggi (Jain et al., 2014).

Penelitian lainnya terhadap 428 ibu yang dilakukan oleh Chaudry dkk menggunakan kriteria Coopland menemukan bahwa 40,2% berisiko tinggi dan 59,8% berisiko rendah. Faktor risiko yang paling sering dilaporkan adalah disfungsi tiroid (27,3%, hipotiroidisme 17,3%; hipertiroidisme 10%), diabetes gestasional (16,1%), riwayat kelahiran yang buruk (12,6%) dan anemia (10,0,7%) (Chaudhry et al., 2019). Sebuah penelitian kohort retrospektif dari Arab Saudi terhadap 533 wanita hamil yang menggunakan sistem penilaian yang sama dengan hasil 9,4% ibu hamil mendapat skor risiko tinggi. Penelitian ini menyimpulkan komplikasi ibu dan bayi meningkat secara signifikan pada ibu berisiko tinggi (Al-Hindi et al., 2020). Menurut Poedji Rochjati, Apabila terdapat potensi risiko kehamilan,

maka akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya komplikasi pada persalinan yang dipengaruhi oleh derajat faktor risiko. Apabila semakin tinggi faktor risiko pada ibu hamil makasemakin tinggi juga ibu akan mengalami komplikasi (Rochjati, 2011).

Riwayat kehamilan risiko tinggi dapat mempengaruhi luaran bayi yang dilahirkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarno dan Wiwindi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil adanya hubungan antara hipertensi maternal dan jenis persalinan dengan kejadian *respiratory distress syndrome*. Kondisi kegawatan nafas pada neonatus merupakan masalah yang dapat menyebabkan henti nafas bahkan kematian, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir (Sugiarno & Wiwin, 2020). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Manurung P dan Helda yang dilakukan di 13 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014 mendapatkan hasil ibu yang memiliki riwayat komplikasi saat hamil lebih beresiko 2,123 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memilikiriwayat komplikasi saat hamil untuk melahirkan anak BBLR. Riwayat komplikasi saat hamil berhubungan dengan terjadinya BBLR (Manurung & Helda, 2021).

Saat ini masih didapatkan kehamilan risiko tinggi yang cukup banyak di beberapa daerah di Indonesia. Untuk menemukan faktor risiko ibu hamil digunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Susanti dkk terdapat ditemukan 37.5% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko tinggi dan 8,3% dengan risiko sangat tinggi (Susanti & Zainiyah, 2020).

Berdasarkan data yang saya peroleh pada saat studi pendahuluan di RSUD Taman Husada Bontang, angka kejadian bayi berisiko tinggi yang dirawat di NICU dari Januari hingga Desember 2021 adalah 162 bayi per 1.300 kelahiran hidup, yaitu sekitar 12,5 persen dari bayi yang lahir per tahun, dengan jumlah kematian bayi per tahun hingga 6,8%. Risiko tinggi kehamilan sering diduga berkaitan dengan komplikasi persalinan sehingga berpengaruh terhadap morbiditas maupun mortalitas bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kehamilan resiko tinggi dengan kejadian neonatus resiko tinggi di RSUD Taman Husada Bontang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dilakukan di RSUD Taman Husada Bontang pada Juli-September 2023. 539 ibu yang melahirkan disini, menjadi populasi dan 85 diantaranya diambil menjadi sampel dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan rumus Slovin. Data skrining risiko kehamilan dilakukan menggunakan skor Poedji Rochjati, sedangkan neonatus risiko tinggi diperoleh dari lembar observasi skrining kehamilan risiko tinggi Poedji Rochjati (SKPR), Keseluruhan data kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman*.

Data yang diperoleh akan diolah dan hasilnya akan dipaparkan dalam persentase tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisa univariat. Dimana analisa univariat digunakan untuk menentukan karakteristik responden serta variabel penelitian. Selanjutnya data diolah dengan bantuan komputerisasi menggunakan uji statistik. Dimana uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman* dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Analisa Univariat****Tabel 1. Karakteristik Ibu (Responden) di RSUD Taman Husada Bontang**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 20	10	11.8
20-35	38	44.7
> 35	37	43.5
Pendidikan Terakhir		
SD	8	9.4
SMP	38	44.7
SMA	36	42.4
Diploma	0	00.0
Sarjana	2	2.3
Lainnya	1	1.2
Pekerjaan Ibu		
PNS	2	2.4
Swasta	0	00.0
Wirausaha	7	8.2
Lainnya	76	89.4
Paritas		
1	16	18.8
2	17	20.0
3	17	20.0
> 3	35	41.2
Jumlah Kunjungan ANC		
1	0	00.0
2	3	3.5
3	6	7.1
> 3	76	89.4
Kehamilan Ke-		
1	16	18.8
2	17	20.0
3	17	20.0
4	19	22.3
5	10	11.8
6	5	5.9
7	0	00.0
8	1	1.2
Usia Kehamilan saat Persalinan		
31 - 33	14	16.5
34 - 36	23	27.0
37 - 39	40	47.1
40 - 42	8	9.4

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 1 di atas, diketahui responden didominasi oleh ibu dengan rentang usia > 35 tahun, yakni dengan presentase sebesar 43,5%. Sedangkan responden paling sedikit adalah ibu dengan rentang usia < 20 tahun, dengan presentase sebesar 11,8%. Untuk karakteristik ibu berdasarkan pendidikan terakhir, diperoleh untuk ibu berlatar belakang pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMP yaitu sebanyak 44,7%. Sedangkan latar belakang pendidikan terakhir responden yang paling sedikit adalah ibu dengan pendidikan terakhir diploma (0,0%) dan pendidikan lainnya (tidak sekolah) dengan presentase sebesar 1,2%.

Selanjutnya untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, didominasi oleh ibu dengan pekerjaan lainnya (Ibu Rumah Tangga) yakni dengan presentase sebesar 89,4%. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu dengan pekerjaan PNS dengan presentase sebesar 2,4%. Kemudian untuk karakteristik responden berdasarkan paritas, didominasi oleh ibu dengan paritas > 3 yaitu dengan persentase sebesar 41,2%, sedangkan responden paling sedikit adalah ibu dengan jumlah paritas 1 yaitu dengan persentase sebesar 18,8%.

Selanjutnya untuk karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan ANC, didominasi oleh ibu dengan jumlah kunjungan ANC > 3 kali yakni dengan persentase sebesar 89,4%, sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu dengan jumlah kunjungan ANC 1 kali yakni dengan persentase sebesar 0%. Kemudian karakteristik ibu berdasarkan kehamilannya yang ke berapa, diperoleh bahwa responden didominasi oleh ibu dengan kehamilan ke-4 yakni dengan persentase sebesar 22,3%, sedangkan responden paling sedikit adalah ibu dengan kehamilan ke-8 yakni dengan persentase sebesar 1,2%.

Terakhir adalah karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan saat persalinan, diperoleh bahwa responden didominasi oleh ibu dengan usia kehamilan saat persalinan pada rentang 37-39 minggu yakni dengan persentase sebesar 47,1%, sedangkan responden paling sedikit adalah ibu dengan usia kehamilan saat persalinan pada rentang usia 40-42 minggu yakni dengan persentase sebesar 9,4%.

Tabel 2. Kehamilan Risiko Tinggi Menurut Skor Poedji Rochjati di RSUD Taman Husada Bontang

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Indikasi Kehamilan Risiko Tinggi		
Perdarahan	3	3.5
Pre/Eklamsia	7	8.2
Ketuban Pecah Dini	10	11.8
Anemia	10	11.8
Hipertensi	9	10.6
Hipotensi	1	1.2
Lainnya	45	52.9
Hasil Skrining Risiko Kehamilan		
KRR (2)	0	00.0
KRT (6-10)	73	85.9
KRST (> 12)	12	14.1
Hasil Skor Skrining Poedji Rochjati		

8	41	48.2
12	32	37.6
16	10	11.7
20	1	1.2
24	1	1.2

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 2 di atas, diketahui bahwa indikasi kehamilan risiko tinggi yang banyak dialami oleh responden penelitian adalah indikasi lain selain perdarahan, pre/eklamsia, ketuban pecah dini, anemia, hipertensi, dan hipotensi, yakni dengan persentase sebesar 52,9% (45 responden). Indikasi lain tersebut adalah riwayat persalinan caesar, letak sungsang atau lintang, memiliki anak lebih dari 4, memiliki riwayat penyakit diabetes, dan kehamilan lebih bulan. Adapun indikasi kehamilan risiko tinggi yang menempati presentase tertinggi selanjutnya adalah anemia dan ketuban pecah dini, dengan presentase sebesar 11.8%. Sedangkan indikasi kehamilan risiko tinggi yang menempati presentase terendah adalah hipotensi yakni sebesar 1.2%.

Kemudian diperoleh juga bahwa tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah. Dimana dari hasil skrining 85 responden penelitian, terdapat sebanyak 14.1% termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi dan sebanyak 85.9% termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi. Hasil skrining ini dilakukan berdasarkan lembar observasi skor skrining risiko kehamilan Poedji Rochjati dengan 3 kategori yaitu 1) kehamilan risiko rendah (KRR) jika hasil total skor adalah 2; 2) kehamilan risiko tinggi (KRT) jika hasil total skor adalah 6-10; dan 3) kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) jika hasil total skor adalah > 12.

Diketahui bahwa skor skrining risiko kehamilan responden menurut skoring Poedji Rochjati yang paling banyak adalah skor dengan jumlah 8 yakni dengan persentase sebesar 48.2% (41 orang). Kemudian skor dengan jumlah 12 ada sebanyak 37.6% (32 orang). Skor dengan jumlah 16 sebanyak 11.7% (10 orang), dan Skor dengan jumlah 20 dan 24 ada sebanyak 1.2% (1 orang). Pada hasil skrining risiko kehamilan menggunakan lembar observasi Poedji Rochjati ini, diperoleh tabulasi data jenis risiko kehamilan yang dialami 85 responden penelitian, yang dipaparkan dalam Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Skrining Jenis Risiko Kehamilan Poedji Rochjati

Jenis Risiko Kehamilan yang Dialami	Jumlah
Pernah operasi caesar	18
Pernah gagal kehamilan	5
Letak Sungsang	17
Letak Lintang	2
HbsAG +	1
Terlalu Tua, Umur \geq 35	37
Terlalu Pendek, < 145 cm	2
Penyakit menular seksual (HIV)	2
Terlalu banyak anak, 4/ lebih	35
Kehamilan Lebih Bulan	2
Kencing manis (diabetes)	2
Bayi mati dalam kandungan (IUFD)	2

Hipoglikemia	1
Hemoroid	2
Polihidramnion	1
Partus Prematurus	2
Anemia	10
Tekanan darah tinggi	9
Hamil kembar	1
Perdarahan	3
Preeklamsia	7

Sumber: Data Primer, 2023

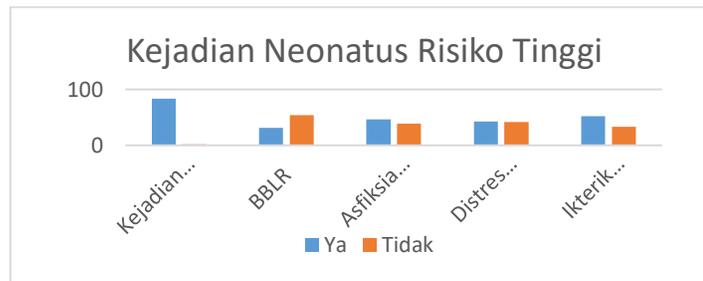
Dari Tabel 3 di atas, diketahui bahwa jenis risiko kehamilan yang paling banyak dialami responden adalah usia yang terlalu tua atau > 35 tahun yaitu ada sebanyak 37 orang responden. Kemudian jenis risiko kehamilan paling banyak kedua adalah terlalu banyak anak (4 atau lebih) yaitu sebanyak 35 orang responden. Adapun jenis risiko kehamilan yang paling sedikit dialami responden (1 orang responden) adalah mengalami HbsAG +, hipoglikemia, polihidramnion, dan mengalami kehamilan kembar.

Tabel 4. Karakteristik Bayi (Responden) di RSUD Taman Husada Bontang

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-Laki	50	58.8
Perempuan	35	41.2
Berat Badan Bayi Saat Lahir		
< 2500	31	36.6
2500-4000	54	63.4
> 4000	0	0.0
Tinggi Badan Bayi saat Lahir		
< 45 cm	19	22.3
45-54 cm	65	76.5
> 54 cm	1	1.2

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 4 di atas, diketahui bahwa jenis kelamin bayi dari responden yang paling banyak adalah bayi laki-laki dengan presentase sebesar 58.8%, sedangkan presentase bayi responden yang berjenis kelamin perempuan ada sebesar 41.2%. Kemudian untuk berat badan bayi saat lahir, diketahui bahwa berat badan bayi responden saat lahir yang paling banyak adalah rentang berat 2500-4000 gram, yakni sebesar 63.4% (54 orang bayi). Tidak ada bayi yang memiliki berat > 4000 gram, sedangkan berat badan bayi saat lahir pada rentang berat <2500 gram terdapat sebanyak 36.6% (31 orang bayi) dimana berat badan bayi baru lahir dengan angka ini termasuk pada kategori rendah (BBLR). Dan karakteristik terakhir adalah karakteristik menurut tinggi badan bayi saat lahir, diketahui bahwa tinggi badan bayi responden saat lahir yang paling banyak adalah rentang 45-54 cm, yakni sebesar 76.5% (65 orang bayi). Sedangkan tinggi badan bayi saat lahir yang paling sedikit adalah pada rentang > 54 cm, yakni dengan presentase sebesar 1.2% (1 orang bayi). Adapun jumlah bayi dengan tinggi badan lahir yang termasuk pada kategori rendah (< 45 cm), ada sebanyak 22.3% (19 orang bayi).



Kejadian Neonatus Risiko Tinggi

Sumber: Olah Data Primer, 2023

Dari diagram di atas, diketahui bahwa sebanyak 97.6% (83 orang) bayi responden mengalami neonatus risiko tinggi, sedangkan bayi responden yang tidak mengalami neonatus risiko tinggi ada sebanyak 2.4% (2 orang bayi). Angka presentase ini nantinya akan dikategorikan berdasarkan jenis neonatus risiko tinggi yakni BBLR, Asfiksia neonatorum, Distres pernafasan, dan Ikterik Neonatorum). Kemudian juga diketahui bahwa sebanyak 36.5% (31 orang) bayi responden mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan 63.5% (54 orang bayi) tidak mengalami neonatus risiko tinggi BBLR atau memiliki berat badan lahir > 2500 gr. Untuk kejadian neonatus risiko tinggi asfiksia neonatorum, diketahui bahwa sebanyak 54.1% (46 orang) bayi responden mengalami Asfiksia Neonatorum, sedangkan 45.9% (39 orang bayi) tidak mengalami neonatus risiko tinggi asfiksia neonatorum. Kemudian untuk neonatus risiko tinggi distres pernafasan diketahui bahwa sebanyak 50.6% (43 orang) bayi responden mengalami distres pernafasan, sedangkan 49.4% (42 orang bayi) tidak mengalami neonatus risiko tinggi distres pernafasan. Sedangkan untuk neonatus risiko tinggi ikterik neonatorum, berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebanyak 61.2% (52 orang) bayi responden mengalami ikterik neonatorum, sedangkan 38.8% (33 orang bayi) tidak mengalami neonatus risiko tinggi ikterik neonatorum.

Analisa Bivariat

Tabel 5. Analisis Hubungan Kehamilan Risiko Tinggi dengan Kejadian Neonatus Risiko Tinggi di RSUD Taman Husada Bontang

		Kejadian Neonatus Risiko Tinggi		Sig. (2-tailed)
		Ya	Tidak	
Kehamilan risiko	Kehamilan risiko tinggi	72 (98,6%)	1 (1,4%)	0.000
	Kehamilan risiko sangat tinggi	11 (91,7%)	1 (8,3%)	
Total		83	2	

Sumber: Output SPSS, 2023

Dari Tabel 5 di atas, dapat diketahui bahwa pada kehamilan risiko tinggi terdapat kejadian neonatus risiko tinggi sebanyak 98,6% (72 orang bayi), dan 1,4% (1 orang bayi) tidak mengalami kejadian neonatus risiko tinggi. Adapun pada kehamilan risiko sangat tinggi terdapat kejadian neonatus risiko tinggi sebanyak 91,7% (11 orang bayi), dan 8,3% (1 orang bayi) tidak mengalami kejadian neonatus risiko tinggi. Hasil berikutnya untuk mengetahui hubungan kehamilan risiko tinggi dengan kejadian neonatus risiko tinggi adalah dengan melihat nilai Signifikansi (Sig. (2-tailed)) dari *output* Uji Spearman. Dari Tabel 4.5, diperoleh

nilai Signifikansi (Sig. (2-tailed) sebesar 0.000. Karena nilai Sig. (2-tailed) ini < 0.05 , maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara variabel kehamilan risiko tinggi dengan variabel kejadian neonatus risiko tinggi.

Pembahasan

Hasil akhir dari penelitian ini adalah analisis univariat anatara kedua variabel yakni kehamilan risiko tinggi dan kejadian neonatus risiko tinggi. *Output* Sig. (2 tailed) pada uji *Spearman*, menunjukkan hasil bahwa Signifikansi sebesar 0.000 dimana nilai ini < 0.05 . Karena Sig. (2 tailed) $0.000 < 0.05$, maka berlaku hipotesis statistik (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kehamilan risiko tinggi dengan kejadian neonatus risiko tinggi di RSUD Taman Husada Bontang. Adapun nilai 0.478 pada cell *Correlation Coefficient* menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel adalah sebesar 47,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sujianti & Susanti (2015) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, dan tingkat pendidikan) dengan kejadian neonatus risiko tinggi di RSUD Cilacap Tahun 2013.

Usia ibu (> 35 tahun) merupakan salah satu penyebab terjadinya neonatus risiko tinggi, karena usia yang terlalu tua saat kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Selain itu, paritas > 3 atau biasa disebut dengan *Grandemultipara* untuk wanita dengan kehamilan > 3 , sering disertai penyulit dalam kehamilannya, seperti kelaianan letak, perdarahan *antepartum*, perdarahan *postpartum*, kelainan *kongenital* dan lainnya.

Kemudian, umur kehamilan juga menjadi salah satu faktor penyebab neonatus risiko tinggi. Kehamilan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu) akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (< 2500 gr). Kehamilan < 37 minggu berisiko dapat mengakibatkan terjadinya persalinan dengan tindakan intervensi misalnya seksio sesarea dengan presentasi bokong atau letak sungsang. Risiko pada umur kehamilan < 37 minggu dengan persalinan preterm dapat meningkatkan kejadian neonatus risiko tinggi dan angka kematian perinatal. Meskipun begitu, persalinan di usia kehamilan > 42 minggu dengan induksi persalinan juga meningkatkan risiko komplikasi persalinan, salah satu komplikasinya adalah asfiksia neonatorum atau ikterik neonatorum yang merupakan salah satu kasus yang masuk dalam kategori neonatus risiko tinggi.

Mumpuni dkk., (2021) melakukan kajian untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan asfiksia neonatorum. Pada kesimpulan akhir kajiannya, diperoleh bahwa bayi yang lahir pada kehamilan lebih dari 42 minggu memiliki peningkatan risiko asfiksia neonatal 2,44 kali lipat. Diperkuat dengan hasil penelitian Mustikasari dkk., (2022) yang mendapatkan hasil akhir bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan, berat badan lahir, ketuban pecah dini dan hipertensi gestasional dengan kejadian asfiksia neonatorum. Kemudian untuk jenis neonatus distres pernafasan, ditemukan bahwa yang berhubungan dengan kejadian distres pernafasan pada bayi baru lahir adalah bayi mengalami BBLR, bayi lahir pada usia kehamilan < 37 minggu, ibu dengan riwayat diabetes, ibu yang mengalami hipertensi, dan hampir semua neonatus yang dilahirkan melalui operasi caesar (SC), sebanyak 94,9% mengalami distres pernafasan (Efriza, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian maka kesimpulan yang didapat antara lain: Terdapat hubungan bermakna antara kehamilan risiko tinggi dengan kejadian neonatus risiko tinggi di RSUD Taman Husada Bontang (Sig. 0.000 dan koefisien korelasi 0.478).

Disarankan untuk pihak rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil dengan melakukan sosialisasi tentang risiko kehamilan dan risiko neonatus, atau menyediakan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan ibu hamil sebagai langkah pencegahan dan pengawasan kehamilan risiko tinggi.

SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan kepada peneliti selanjutnya, Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar lebih menyempurnakan penelitian dengan menambahkan jenis neonatus risiko tinggi yang mungkin terjadi pada luaran ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Afrasiabi, N., Mohagheghi, P., Kalani, M., Mohades, G., & Farahani, Z. (2014). The Effect of High Risk Pregnancy on Duration of Neonatal Stay in Neonatal Intensive Care Unit. *Iranian Journal of Pediatrics*, 24(4), 423-428.
- [2] Al-Hindi, M. Y., Al Sayari, T. A., Al Solami, R., Baiti, A. K. A. L., Alnemri, J. A., Mirza, I. M., Alattas, A., & Faden, Y. A. (2020). Association of antenatal risk score with maternal and neonatal mortality and morbidity. *Cureus*, 12(12).
- [3] Arisqan, F. S. (2020). Analisis Faktor Risiko Sepsis Neonatorum di Indonesia. *JMH (Jurnal Medika Hutama)*, 02(02), 469-474.
- [4] Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 27-37.
- [5] Chate, S. U., & Metgud, C. S. (2022). Pregnancy outcome among high-risk pregnant women in the rural area of Belagavi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(8), 4440-4446.
- [6] Chaudhry, M., Patil, K., Swamy, M. K., & Khandelwal, S. (2019). Antepartum risk assessment for pregnant women visiting a tertiary care university teaching hospital in Southern India. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 9(1), 19.
- [7] Dainty Maternity, S. S. T., Keb, M., & Anjani, A. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- [8] Dinkes Bontang. (2021) Renstra Dinas Kesehatan Bontang 2020. Bontang: Dinkes Bontang.

- [9] Efriza, E. (2022). Gambaran Faktor Risiko Respiratory Distress Syndrome pada Neonatus di RSUD Dr. M Djamil Padang. *Health Journal Inovation, Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 73-80.
- [10] Holila, Suprida, Yulizar., & Silaban, T. D. S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), 48-56.
- [11] Intan, P., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 40-51.
- [12] Jain, S., Anand, S., & Aherwar, R. (2014). High risk scoring for prediction of pregnancy outcome: a prospective study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(3), 516-523.
- [13] Judiono., Priawantiputri, W., Indraswari, N., Widawati, M., Ipa, M., Megawati, G., Prasetyowati, H., & Marhaeni, D. (2023). Faktor Determinan Panjang Badan Bayi Lahir Pendek sebagai Faktor Risiko Stunting di Jawa Barat. *Jurnal Amerta Nutrition*, 7(2), 240-247.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- [15] Loisza, Anne. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Puter. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(1), 1-10.
- [16] Manurung, P., & Helda, H. (2021). Hubungan Riwayat Komplikasi Saat Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 51-55.
- [17] Mayes., & Helprida. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiko Tinggi Pada Kehamilan di Wilayah Kerja Poskesdes Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 27-36.
- [18] McElhinney, D. B., Marshall, A. C., Wilkins-Haug, L. E., Brown, D. W., Benson, C. B., Silva, V., Marx, G. R., Mizrahi-Arnaud, A., Lock, J. E., & Tworetzky, W. (2009). Predictors of technical success and postnatal biventricular outcome after in utero aortic valvuloplasty for aortic stenosis with evolving hypoplastic left heart syndrome. *Circulation*, 120(15), 1482-1490.
- [19] Muhida, V., Umalihayati., & Qonita. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan WUS tentang Risiko Tinggi dalam Kehamilan. *Journal of Applied Health Research and Development*, 4(2), 151-164.
- [20] Mumpuni, G. A., Sari, K., & Apriani, S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal UNW*, 14(02), 178-187.
- [21] Mursalim, N. H., Saharuddin., Nurdin, A., & Sari, J. I. (2021). Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kedokteran*, 6(02), 100-109.
- [22] Mustikasari, R., Pratama, K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 55-63.
- [23] Nisa, M., & Rahayuningsih, S. I. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Risiko Tinggi Setelah Dirawat di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Idea Nursing Journal*, X(3), 1-6.
- [24] Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [25] Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597-1608.

- [26] Prawirohardjo, S. (2011). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [27] Purwaningrum., Diyah, E., & Fibriyana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *HIGEIA (Journal of Public Health Reserach and Development)*, 1(3), 84-94.
- [28] Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1), 40-51.
- [29] Riyanti, N., Devita, R., & Wahyuni, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 6(2), 174-182.
- [30] Rochjati, P. (2004). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga university press.
- [31] Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga university press.
- [32] Sudarti & Fauziah Afroh, A. (2013). Asuhan neonatus resiko tinggi dan kegawatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- [33] Sugiarno, A., & Wiwin, N. W. (2020). Hubungan Hipertensi Maternal dan Jenis Persalinan dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1582-1587.
- [34] Sugiyono, P. D. (2001). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & B*. Bandung: Alfabeta.
- [35] Sujianti., & Susanti. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Neonatus Risiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, VII(1), 75-83.
- [36] Susanti, D. L. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Lahir Rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016. *Jurnal Terapanan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*, 5(2), 7-23.
- [37] Susanti, E., & Zainiyah, Z. (2020). Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) Dalam Upaya Skrining Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. *Jurnal PARADIGMA (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(2), 1-9.
- [38] Tagliabue, P. (2012). The high-risk newborns. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25, 6-7.
- [39] Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28-32.
- [40] Yunani., Bustami, A., & Angelina, C. (2016). Faktor Kelainan Kongenital pada Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(2), 74-83