

## PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO TINGGI : SYSTEMATIC REVIEW

Febi Marissa<sup>1\*</sup>, Ira Kusumawaty<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Palembang  
rieweh@melatiputih.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** One of the efforts to support the acceleration of the decline in maternal mortality and neonatal mortality is to optimize the handling of obstetrics and neonatal emergencies/complications at the basic service level through the Basic Neonatal Emergency Obstetrics Service (PONED). The purpose is to see about health services in pregnant women with high risk. This article uses a systematic review approach **Methods:** Articles were searched through electronic databases systematically in ScienceDirect and PubMed using the keywords (((('Obstetrics) OR ("Essential)) And ("Pregnancy") OR ("High risk")), **Results:** Based on the results of data extraction from search engine methods Science Direct and Pub Med there were 15 journals selected based on inclusion criteria. **Conclusion:** Maternal and infant mortality rates are considered important indicators reflecting socioeconomic and infrastructural conditions, but especially the quality of health systems and services, in particular health care, since they have attributes that define them with greater diagnostic sensitivity and high solvability.

**Keywords:** Health services, pregnant women, High risk

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Salah satu upaya dalam mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal adalah melakukan optimalisasi penanganan Obstetri dan Neonatal emergensi/komplikasi di tingkat pelayanan dasar melalui Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Tujuan untuk melihat tentang pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Artikel ini menggunakan metode pendekatan *systematic review*. **Metode :** Artikel dicari melalui database elektronik secara sistematis di *ScienceDirect* dan PubMed dengan menggunakan kata kunci (((('Obstetri) OR ('Esensial)) And ("Pregnancy") OR ("High risk"))). **Hasil :** Berdasarkan hasil ekstraksi data dari *search engine* metode *Science Direct* dan Pub Med terdapat 15 jurnal dipilih berdasarkan kriteria inklusi. **Kesimpulan:** Angka kematian ibu dan bayi dianggap sebagai indikator penting yang mencerminkan kondisi sosial ekonomi dan infrastruktur, tetapi terutama kualitas sistem dan layanan kesehatan, khususnya perawatan kesehatan, karena mereka memiliki atribut yang menentukannya dengan sensitivitas diagnostik yang lebih besar dan daya penyelesaian yang tinggi.

**Kata kunci yaitu:** Pelayanan kesehatan, Ibu hamil, Risiko tinggi

### PENDAHULUAN

Kehamilan adalah waktu di mana satu atau lebih keturunan berkembang di dalam seorang wanita. Perawatan antenatal (ANC) adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan prosedur medis dan perawatan yang dilakukan selama kehamilan (Sanine et al., 2021). Di India, rata-rata 21% wanita hamil menggunakan perawatan kehamilan penuh, mulai dari 2,3% hingga 65,9% di semua negara bagian. Secara keseluruhan, 51,6% melakukan empat atau lebih kunjungan antenatal, 30,8% menggunakan bahan aktif setidaknya selama 100 hari, dan 91,1% menerima satu atau lebih dosis imunisasi tetanus toksoid. Namun, penggunaan perawatan prenatal secara

keseluruhan tidak merata; penelitian ini dirancang untuk menganalisis faktor-faktor ini di dua pusat kesehatan primer (PHC)(Shen et al., 2022).

Menerima ANC selama masa kehamilan tidak lagi menjamin manfaat dari intervensi yang mungkin efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu(Nagraj et al., 2021). Menerima ANC minimal empat kali, yang biasanya direkomendasikan oleh WHO, akan meningkatkan kemungkinan mendapatkan perawatan ibu yang efektif dan efisien selama kunjungan antenatal (Broberg et al., 2021). Tujuan utama ANC adalah sebagai berikut: (i) pemeliharaan kesehatan ibu selama kehamilan; (ii) identifikasi kasus berisiko tinggi dan penatalaksanaan yang sesuai; (iii) pencegahan perkembangan komplikasi; (iv) penurunan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi; (v) menghilangkan stres dan kekhawatiran ibu terkait proses persalinan; (vi) pendidikan ibu tentang perawatan anak/gizi/sanitasi/higiene; (vii) nasihat tentang keluarga berencana; (viii) pengasuhan anak balita yang mendampingi ibu hamil. Kehamilan risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang diperumit oleh satu atau beberapa faktor yang mempengaruhi hasil kehamilan (maternal, perinatal, atau keduanya) secara negatif (H. Al Wattar et al., 2019).

Meskipun hanya 10-30% ibu yang terlihat pada periode antenatal dapat diklasifikasikan sebagai risiko tinggi, mereka menyumbang lebih dari 70% kematian dan morbiditas perinatal di antara ibu yang diteliti. Setiap tahun, hampir 500.000 wanita meninggal dunia karena penyebab terkait kehamilan (Dalal et al., 2022). Untuk setiap kematian, hampir 118 wanita menderita peristiwa yang mengancam jiwa atau morbiditas akut yang parah. Hasil perinatal dapat diubah secara signifikan melalui deteksi dini dan perawatan intensif khusus untuk kehamilan berisiko tinggi (Mirzakhani et al., 2022). Oleh karena itu, semua kehamilan harus diskriminasi untuk mengetahui adanya faktor risiko. Faktor yang harus diperhatikan antara lain umur, paritas, kelas sosial, riwayat penyakit kronis (diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit tiroid, dll), riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, dan kehamilan kembar sebelumnya (Gomindes et al., 2022). Usia konsepsi dini dan kehamilan yang sering, ditambah dengan jarak yang dekat, berkontribusi pada kematian dan morbiditas perinatal yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang merugikan bagi ibu dan anak (Correa-De-Araujo & Yoon, 2021). Oleh karena itu, ANC yang memadai (minimal empat kunjungan, seperti yang direkomendasikan oleh WHO) harus dilakukan untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi pada tahap awal dan mengelola komplikasi terkait kehamilan untuk memastikan hasil ibu dan perinatal yang dapat diterima (Dangel et al., 2020).

Angka kematian ibu dan bayi dianggap sebagai indikator penting yang mencerminkan kondisi sosial ekonomi dan infrastruktur, tetapi terutama kualitas sistem dan layanan kesehatan, khususnya perawatan kesehatan, karena mereka memiliki atribut yang menentukannya dengan sensitivitas diagnostik yang lebih besar dan daya penyelesaian yang tinggi (Schuurmans et al., 2021). Pentingnya layanan ini untuk kesehatan ibu dan anak telah diakui sejak abad ke-5. Itu Konferensi Kesehatan Nasional, dan kemampuannya untuk menanggapi kebutuhan kesehatan kelompok ini terbukti dalam pandangan dampak peningkatan cakupan populasi dari layanan ini dalam mengurangi tingkat rawat inap untuk penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, dan pengurangan ketidakadilan dalam kesehatan (Lockwood Estrin et al., 2019). Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

## **METODE**

### **Kerangka Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

Kriteria Inklusi artikel yang digunakan:

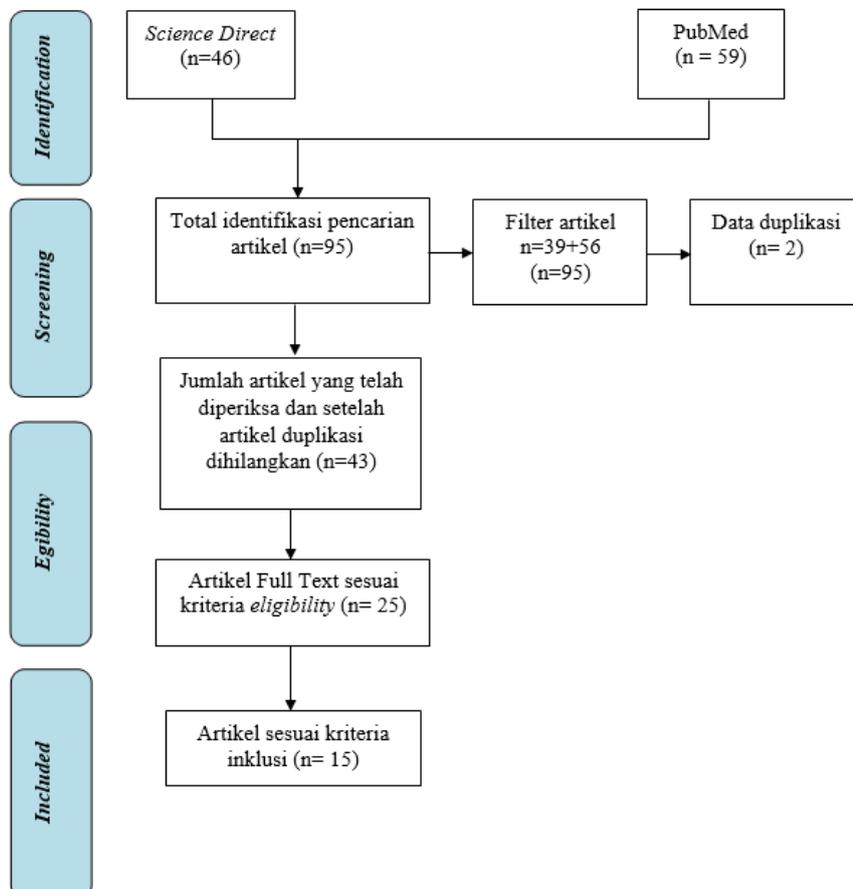
- 1) Artikel yang diterbitkan berbahasa Inggris dan Indonesia;
- 2) Artikel yang diterbitkan antara tahun 2016- 2023;
- 3) Artikel yang membahas tentang pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi/Tidak ada kriteria negara spesifik yang dituju.

Kriteria Eksklusi artikel yang digunakan:

- 1) Artikel opini, artikel *systematic review*, laporan dan commentary;
- 2) Surat dan ulasan buku.

Pencarian literatur menggunakan artikel artikel berbahasa Inggris dan Indonesia, data lima tahun terakhir, *free full text*, human dan spesifikasi penerapan kata kunci harus ada pada bagian abstrak/judul. Artikel yang didapatkan dari database elektronik *Research Gate*, *Google Scholar* dan *PubMed*. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci ((((((('Obstetri) OR ('Esensial)) And ("Pregnancy") OR ("High risk"))), kemudian dilakukan *screening* artikel yang disesuaikan dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti dan sesuai dengan pertanyaan penelitian. Artikel yang muncul kemudian dipilah sehingga tidak ditemukan artikel dengan judul yang sama. Kemudian artikel tersebut disortir berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Artikel yang hanya mencantumkan abstrak akan dieliminasi. Sehingga diperoleh artikel yang akan dianalisis. Pencarian artikel didapatkan 15 artikel dari database *Research Gate library*. Kemudian dilakukan penyaringan artikel setelah disaring untuk relevansi didapatkan 15 artikel lebih lanjut untuk mencari referensi yang tepat mengenai pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Penulis menyaring judul dan abstrak pada semua artikel untuk dijadikan kriteria inklusi. Studi teks yang lengkap diambil dan ditinjau secara independen berdasarkan kriteria tersebut. Berikut gambaran hasil dari pencarian yang dirangkum dalam bentuk matriks pada bagan *PRISMA Flowchat*.

**Skema 1**  
**Bagan Flowchart Pemilihan Literature**



## HASIL

Hasil yang dapat diidentifikasi dari *search engine* metode pada *Research Gate*, dan PubMed didapatkan sebanyak 15 artikel hasil pencarian. Selanjutnya, peneliti melakukan *screening* yang didapatkan beberapa hasil tipe data yang dimaksud dalam pencarian yang sama dan memiliki kesamaan penelitian. Pada tahap lebih lanjut dilakukan include yaitu kesesuaian data pencarian dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diantaranya studi tentang pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, fulltext, jurnal internasional. Berdasarkan hasil studi yang didapatkan dan dilakukan *screening*, kemudian include untuk mendapatkan dokumen yang sesuai dengan kriteria dari studi penelitian. Hasil sintesa tersebut didapatkan 15 artikel yang sesuai dengan kriteria studi dan kemudian dilakukan analisa mendalam (*critical thinking*) untuk mendapatkan bukti terbaik mengenai pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi merupakan penelitian dengan kualitas tertinggi. Hasil literatur dari penelitian ini memiliki kredibilitas tinggi dan hasil yang dapat dipercaya. Hasil studi *systematic review* didapatkan bahwa faktor risiko persalinan yang aman di berbagai negara mempunyai upaya yang berbeda-beda.

**Tabel 1. Systematic Review**

Penulis dan Tahun	Tempat	Metode	Hasil
Van Stenus, C. M. V., Boere-Boonekamp, M. M., Kerkhof, E. F. G. M., & Need, A. (2018).	Belanda	<i>Cross Sectional Study</i>	Wanita menilai pengalaman mereka dengan perawatan kesehatan perinatal dengan skor rata-rata 3,78 pada skala 1– 4; 5,5% wanita menilai pengalaman mereka “sangat buruk”. Pengalaman klien dengan perawatan kesehatan perinatal menunjukkan variasi yang kecil, dengan skor rata-rata yang lebih rendah untuk wanita yang berisiko tinggi (3,75) dibandingkan dengan wanita berisiko rendah (3,84). Perbedaan ini sebagian disebabkan oleh lebih banyak intervensi medis yang tidak direncanakan dan pereda nyeri saat melahirkan pada kelompok berisiko tinggi. Juga, ibu tunggal dan wanita non Belanda lebih rentan terhadap pengalaman yang kurang positif
Dalal, S., Nagar, R., Hegde, R., Vaishnav, S., Abdullah, H., & Kasper, J. (2022).	India	<i>Qualitatif Study</i>	Hasil: 19 ibu hamil berisiko tinggi dengan latar belakang sosial ekonomi rendah di 15 desa diwawancarai. Hambatan untuk perawatan rujukan termasuk kurangnya transportasi, tanggung jawab rumah tangga, dan kesadaran terbatas, pendidikan, dan dukungan sosial. Hambatan yang paling menonjol adalah kurangnya pendampingan ke pusat rujukan oleh anggota keluarga atau petugas kesehatan. Fasilitator termasuk suami yang tersedia, pekerja kesehatan yang terlibat, tetangga yang mendukung, dan anggota

			keluarga perempuan lainnya yang berbagi pengalaman masa lalu.
Mirzakhani, K., Shoorab, N. J., Akbari, A., & Khadivzadeh, T. (2022).	Iran	<i>Qualitatif Study</i>	Menyusul pengurangan dan analisis data dari wanita dalam kehamilan berisiko tinggi, serta persepsi dan pengalaman mereka dengan layanan kesehatan selama pandemi COVID-19, delapan subkategori dan tiga kategori utama diidentifikasi, termasuk 1) “Respons psikologi negatif,” 2) “Perilaku Adopsi”, dan 3) “Penyesuaian Pelayanan Kesehatan dalam Perlindungan Bersama”. Ketakutan, kecemasan, stres, perasaan kesepian, kesedihan, depresi, rasa bersalah, keraguan dan konflik dalam menerima pelayanan merupakan contoh respon psikologis negatif. Kategori perilaku adaptif mencerminkan perilaku ibu dengan kehamilan risiko tinggi dalam konteks pandemi COVID-19.
De Waard, L., Langenegger, E., Erasmus, K., Van der Merwe, T., Olivier, S. E., Du Toit, N., Paulsen, C., Nkangana, N., Van Niekerk, M., Moodley, A., Schell, S., Taljaard, J., Botha, M. H., Dramowski, A., Cluver, C. A., & Bekker, A. (2021).	Afrika Selatan	<i>Cohort Study</i>	Seratus wanita (72 tanpa HIV dan 28 ODHA) dengan kehamilan berisiko tinggi memiliki COVID-1 yang dikonfirmasi laboratorium Di antara 28 Odha, jumlah CD4 median (kisaran interkuartil) adalah 441 (317 - 603) sel/ $\mu$ L, dan 19/26 (73%) ditekan secara virologi. COVID-19 didiagnosis terutama pada trimester ketiga (81%). Obesitas (BMI $\geq$ 30 in).oleh=61/81; 75%) dan gangguan hipertensi merupakan penyakit penyerta yang sering terjadi. Dari 100 wanita, 40% mengembangkan COVID-19 yang parah atau kritis, 15% memerlukan rawat inap di unit perawatan intensif dan 6% memerlukan ventilasi invasif. Delapan wanita meninggal, 1 dari penyakit HIV lanjut dengan komplikasi bakteremia dan urosepsis.
Gomindes, A. R., Bhakthavalsalan, R., Sharma, U., Johnston, S. L., & Naushad, A. (2022).	India	<i>Cross Sectional Study</i>	Data dianalisis menggunakan uji chi-square untuk mengungkap hubungan antara sosiodemografi, riwayat obstetri, variabel medis, dan kehamilan risiko tinggi. Hasilnya menunjukkan bahwa 48,5% wanita yang datang ke klinik ANC termasuk dalam kelompok

			kehamilan risiko tinggi.
Sanine, P. R., Venancio, S. I., Silva, F. L. G. D., & Tanaka, O. Y. (2021).	Brazil	<i>Qualitatif Study</i>	Hasilnya menunjukkan tiga kategori: "rutinitas kerja protokol", yang diatur dari perspektif praktik biologis dan yang model pengelolaannya, kadang-kadang, tidak memungkinkan kepatuhan terhadap praktik yang direkomendasikan; sistem "rujukan dan kontra-rujukan" yang, melalui terkadang memungkinkan intervensi yang lebih tepat waktu dan unik untuk kebutuhan ibu hamil, namun masih terputus dari layanan rujukan; dan "tanggung jawab bersama tim PHC untuk perawatan wanita hamil", yang dicirikan oleh fleksibilitas rutinitas kerja yang melampaui penerapan protokol dokter, mendorong pembangunan ikatan dan mendukung kualifikasi perawatan.
Nagraj, S., Kennedy, S. H., Jha, V., Norton, R., Hinton, L., Billot, L., Rajan, E., Arora, V., Praveen, D., & Hirst, J. E. (2021).	India	<i>Qualitatif Study</i>	Diantisipasi bahwa temuan studi percontohan ini akan membantu menentukan kelayakan dan penerimaan intervensi Kehamilan SMARThealth, dan menyoroti bagaimana intervensi dapat dikembangkan lebih lanjut untuk evaluasi dalam uji coba terkontrol acak klaster yang lebih besar.
Jahangiry, L., Aliyari, Z., & Ponnet, K. (2021).	Iran	<i>Cross Sectional Study</i>	Rendahnya pengetahuan ibu tentang penularan HIV menunjukkan perlunya pendidikan dan penyuluhan serta kampanye untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku terkait pencegahan HIV, khususnya pada masa kehamilan bagi ibu di daerah marginal. 5% pernah mengikuti kelas konseling rapid test HIV, dan 25,5% pernah mengikuti kelas penyuluhan dan penyuluhan HIV.
Vaughan, G., Dawson, A., Peek, M., Carapetis, J., Wade, V., & Sullivan, E. (2021).	Australia	<i>Qualitatif Study</i>	Sebuah konstelasi faktor menantang penyediaan perawatan terpadu yang berpusat pada perempuan, terkait dengan sistem kesehatan, tenaga kerja dan budaya. Tema-tema yang berdampak pada penyediaan perawatan berkualitas yang berpusat pada perempuan termasuk saluran perawatan – membantu mendobrak silo informasi, proses dan akses; 'berlapis-lapis' – mencerminkan

				kerumitan masalah perawatan; dan berbagi pemahaman – faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman tentang penyakit dan pengambilan keputusan yang terinformasi.
Prajapati, A. K., Kumar, V., Soni, K., Singh, N. P., Jain, P. K., & Ruchi (2022).	Uttar Pradesh		<i>Cross Sectional Study</i>	Diamati bahwa dari semua wanita antenatal yang mengunjungi Puskesmas untuk hari HRP di bawah skema PMSMA, 162 (40,5%) dikategorikan sebagai HRPs dan 238 (59,6%) di antaranya adalah kehamilan tidak berisiko tinggi. Sebuah asosiasi yang signifikan secara statistik diamati (P-value = 0,005 pada 95% CI) antara perbedaan proporsi HRPs dan status pendidikan ibu hamil. Dari 400 penerima manfaat, 167 (41,75%) mengetahui skema PMSMA. Kesimpulan: Pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur, identifikasi dini HRP, pendidikan kesehatan, dan skrining tepat waktu diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu
Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. S. (2021).	Amerika Serikat		<i>Qualitatif Study</i>	Memberdayakan penyedia dan wanita AMA sangat penting untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis. Pendidikan tentang risiko terkait AMA akan membantu wanita membuat keputusan yang lebih tepat tentang waktu melahirkan anak dan sangat penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien. Informasi harus disampaikan dengan cara yang kompeten secara budaya yang juga mempertimbangkan literasi kesehatan
Dangel, A. R., Demtchouk, V. O., Prigo, C. M., & Kelly, J. C. (2020).	Boston		<i>Qualitatif Study</i>	Ditemukan memenuhi syarat untuk penelitian ini dan disetujui untuk berpartisipasi. Dari jumlah tersebut, lima belas (38%) berpartisipasi dalam setidaknya satu sesi yoga. Tanggapan terhadap kuesioner pasca-kelas oleh peserta penelitian menunjukkan bahwa tiga puluh menit yang dialokasikan untuk kelas yoga sudah sesuai. Dari delapan peserta yang menanggapi kuesioner pelepasan, semuanya menunjukkan bahwa kelas tersebut sangat membantu dalam hal

				pengurangan stres. Kuesioner yang diisi oleh staf perawat antepartum (n=14) dengan suara bulat menunjukkan bahwa sesi yoga sangat membantu pasien dan tidak mengganggu perawatan medis.
H Al Wattar, B., Dodds, J., Placzek, A., Beresford, L., Spyreli, E., Moore, A., Gonzalez Carreras, F. J., Austin, F., Murugesu, N., Roseboom, T. J., Best-Rastrollo, M., Hitman, G. A., Hooper, R., Khan, K. S., Thangaratinam, S., & ESTEEM study group (2019).	Inggris		<i>Cohort Study</i>	Efek Diet Sederhana dan Bertarget pada Wanita Hamil Dengan Faktor Risiko Metabolik pada Hasil Kehamilan (ESTEEM) dengan uji coba serupa menggunakan metaanalisis efek acak, kami mengamati penurunan yang signifikan pada diabetes gestasional (rasio odds [OR] ).0,67, 95% CI 0,53–0,84, I <sup>2</sup> = 0%), tanpa heterogenitas (2 percobaan, 2.397 wanita). Keterbatasan penelitian termasuk penggunaan alat yang dilaporkan peserta untuk kepatuhan terhadap intervensi, bukan biomarker objektif.
Ping Lingyeoh, Klaus Hornetz, Maznah Dahlui (2016)	Malaysia		<i>Cohort Study</i>	Pemanfaatan perawatan antenatal intensif atau “adequate-plus” seperti yang didefinisikan oleh indeks yang dimodifikasi dicatat pada lebih dari separuh wanita berisiko rendah. Di sisi lain, terdapat 26% wanita berisiko tinggi tanpa penggunaan intensif yang diharapkan. Risiko tinggi primer atau tidak berpendidikan.
Schuurmans, J., Borgundvaag, E., Finaldi, P., Senat-Delva, R., Desauguste, F., Badjo, C., Lekkerkerker, M., Grandpierre, R., Lerebours, G., Ariti, C., & Lenglet, A. (2021).	Haiti		<i>Cohort Study</i>	Sebanyak 31.509 wanita dan 24.983 persalinan dimasukkan dalam analisis. Di antaranya, 204 (0,6%) kematian ibu (648 per 100 000 wanita melahirkan), 1962 (7,9%) lahir mati dan 11 008 (44,1%) neonatus berat lahir rendah diidentifikasi. Dari semua rawat inap, 10.991 (34,9%) adalah wanita dengan (pre-)eklampsia. Operasi caesar secara signifikan meningkatkan risiko kematian ibu pada wanita dengan kehamilan yang rumit dan wanita dengan (pre-)eklampsia, tetapi mengurangi risiko lahir mati pada wanita tersebut. Tidak menghadiri perawatan antenatal dikaitkan dengan risiko lahir mati yang secara signifikan lebih tinggi (rasio odds (OR) 4,82; interval

---

kepercayaan 95% (CI) 3,55–6,55) dan berat badan lahir rendah (OR 1,40; 95% CI 1,05–1,86) untuk wanita dengan kehamilan rumit .

---

## PEMBAHASAN

### Ibu Hamil Risiko Tinggi

Penelitian di Belanda menemukan bahwa wanita dengan kehamilan dan/atau persalinan berisiko tinggi memiliki pengalaman yang kurang positif dengan perawatan kesehatan perinatal dibandingkan wanita yang memiliki risiko rendah. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa wanita yang melahirkan di rumah sakit memiliki risiko yang signifikan tetapi kecil untuk mengalami pengalaman negatif dengan perawatan yang diberikan, dibandingkan dengan wanita yang melahirkan di rumah (van Stenus et al., 2018). Temuan ini cocok dengan Rijnders *et al.*, yang menyatakan bahwa melahirkan di rumah sakit merupakan faktor risiko pengalaman negatif. Hal ini mungkin terkait dengan berbagai faktor yang cenderung lebih sering terjadi pada persalinan berisiko tinggi, seperti intervensi medis yang direncanakan dan tidak direncanakan serta pereda nyeri saat melahirkan (Rijnders et al., 2008). Selain lebih sering terjadi pada wanita dengan kehamilan dan persalinan berisiko tinggi, faktor-faktor ini juga terkait dengan pengalaman negatif yang lebih banyak. Seperti dicatat Baas, wanita dengan tidak direncanakan operasi caesar lebih cenderung menilai perawatan yang mereka berikan sebagai "kurang baik". Wanita dengan intervensi terencana atau tidak terencana dan penghilang rasa sakit selalu dipindahkan ke tingkat perawatan sekunder, yang berarti bahwa tingkat risikonya meningkat menjadi risiko tinggi (Prajapati, A. K., Kumar, V., Soni, K., Singh, N. P., Jain, P. K., 2017).

Pemindahan selama persalinan telah ditemukan memiliki pengaruh negatif pada pengalaman melahirkan. Sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Waldenström, kami menemukan bahwa intervensi medis selama persalinan merupakan faktor risiko pengalaman negatif dengan perawatan kesehatan perinatal (Petzold et al., 2021). Terutama ketika intervensi itu tidak terduga, seperti kelahiran caesar darurat. Dalam studi oleh Waldenström, operasi caesar darurat bahkan merupakan prediktor terkuat dari keseluruhan pengalaman negatif. Dalam penelitian lain, Waldenström melaporkan bahwa setengah dari wanita yang diwawancarai yang menjalani operasi caesar darurat mengkhawatirkan nyawa mereka sendiri atau bayi mereka (Bledsoe et al., 2017). Reaksi stres pasca trauma yang serius ditemukan oleh Ryding *et al.*, yang meneliti pengaruh operasi caesar darurat. Temuan penelitian kami adalah bahwa pemberian pereda nyeri farmakologis selama persalinan dapat menjelaskan perbedaan pengalaman antara wanita berisiko tinggi dan berisiko rendah. Meskipun tampaknya penghilang rasa sakit membantu melahirkan dengan lebih mudah, kami menemukan bahwa klien memiliki pengalaman yang kurang positif ketika mereka menerima rasa sakit (Vaughan et al., 2021). Studi sebelumnya menemukan bahwa wanita yang tidak menggunakan obat pereda nyeri adalah yang paling puas. Hodnett melaporkan bahwa persalinan yang memakan waktu lebih lama, lebih sulit, dan lebih rumit juga cenderung memiliki pereda nyeri farmakologis yang lebih banyak. Oleh karena itu, pengalaman klien negatif wanita yang menggunakan obat pereda nyeri juga dapat dipengaruhi oleh masalah persalinan, bukan hanya oleh obatnya. Penelitian lebih lanjut harus dilakukan untuk menyelidiki pengaruh pereda nyeri farmakologis pada pengalaman klien dengan perawatan kesehatan perinatal (Yeoh et al., 2016).

### Ibu Usia Lanjut

Meskipun pengaruh usia ibu lanjut dan kelahiran tertunda pada hasil ibu dan perinatal yang merugikan telah dipelajari secara ekstensif, tidak ada konsensus universal tentang definisi ibu usia lanjut. Ibu usia lanjut meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk kehamilan ektopik, aborsi spontan, kelainan kromosom janin, anomali kongenital, plasenta previa dan solusio, diabetes gestasional, preeklampsia, dan persalinan sesar (Yeoh et al., 2016). Komplikasi tersebut dapat menjadi penyebab kelahiran prematur dan meningkatkan risiko kematian perinatal. Bagi wanita

yang memiliki penyakit kronis, kehamilan dapat menimbulkan risiko tambahan yang menuntut peningkatan pemantauan atau pengawasan. Penatalaksanaan ibu usia lanjut pada wanita hamil membutuhkan pemahaman hubungan antara usia dan komorbiditas yang sudah ada sebelumnya (Jahangiry et al., 2021).

Depresi pascapersalinan mempengaruhi ibu usia lanjut pada tingkat yang lebih tinggi. Hubungan antara preeklampsia dan risiko perkembangan penyakit kardiovaskular di masa depan membutuhkan pengawasan lanjutan. Mendidik penyedia dan ibu usia lanjut sangat penting untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis dan pendidikan semacam itu harus mempertimbangkan pengaruh budaya, persepsi risiko, dan literasi kesehatan wanita, serta bias penyedia dan masalah sistem (de Waard et al., 2021). Sebuah studi selanjutnya (32.000 wanita ≥40 tahun) menegaskan peningkatan risiko persalinan prematur setelah disesuaikan dengan pembaur (misalnya, kehamilan ganda, merokok, paritas, penyakit ibu). Dalam sebuah penelitian di Swedia, risiko mutlak kematian janin intrauterin pada Usia kehamilan 28 minggu atau kematian anak lahir hidup dalam 28 hari pertama kehidupan adalah 1,1% pada wanita usia ≥40 tahun (343 kematian/31.662 persalinan) dan 1,7% pada wanita usia ≥45 tahun (20 kematian/1.205 persalinan) setelah disesuaikan untuk pembaur (misalnya, paritas, malformasi kongenital, merokok, penyakit ibu) versus wanita usia 20–29 tahun (5.246 kematian/ 876.361 persalinan). Informasi kesehatan masyarakat yang positif mengenai kesehatan ibu hamil yang lebih tua dan anak-anak mereka dapat membantu mengurangi stereotip perawatan kesehatan reproduksi berbasis usia (Iwarsson et al., 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Perbedaan ini sebagian dapat dijelaskan oleh wanita berisiko tinggi lebih sering melakukan intervensi medis yang tidak direncanakan dan penghilang rasa sakit saat melahirkan. Juga, ibu tunggal dan wanita usia lanjut lebih rentan terhadap pengalaman yang kurang positif. Mengingat potensi dampak negatif dari pengalaman negatif klien, penelitian ini menyoroti perlunya profesional kesehatan untuk menyadari apa yang wanita rentan terhadap pengalaman yang kurang positif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Systematic review ini dapat diselesaikan dengan baik berkat masukan dan saran dari dosen pembimbing, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kritik serta saran Bapak/Ibu Dosen Pembimbing serta almamater Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bledsoe, S. E., Rizo, C. F., Wike, T. L., Killian-Farrell, C., Wessel, J., Bellows, A. M. O., & Doernberg, A. (2017). Pregnant adolescent women's perceptions of depression and psychiatric services in the United States. *Women and Birth, 30*(5), e248–e257. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.006>
- Broberg, L., Tabor, A., Rosthøj, S., Backhausen, M., Frokjaer, V. G., Damm, P., & Hegaard, H. K. (2021). Effect of supervised group exercise on psychological well-being among pregnant women with or at high risk of depression (the EWE Study): A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 100*(1), 129–138. <https://doi.org/10.1111/aogs.13982>
- Correa-De-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health, 30*(2), 160–167. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Dalal, S., Nagar, R., Hegde, R., Vaishnav, S., Abdullah, H., & Kasper, J. (2022). Referral care for high-risk pregnant women in rural Rajasthan, India: a qualitative analysis of barriers and facilitators. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884->

- Dangel, A. R., Demtchouk, V. O., Prigo, C. M., & Kelly, J. C. (2020). Inpatient prenatal yoga sessions for women with high-risk pregnancies: A feasibility study. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102235. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102235>
- de Waard, L., Langenegger, E., Erasmus, K., van der Merwe, T., Olivier, S. E., du Toit, N., Paulsen, C., Nkangana, N., van Niekerk, M., Moodley, A., Schell, S., Taljaard, J., Botha, M. H., Dramowski, A., Cluver, C. A., & Bekker, A. (2021). Maternal and neonatal outcomes of COVID-19 in a high-risk pregnant cohort with and without HIV. *South African Medical Journal*, 111(12), 1174–1180. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i12.15683>
- Gomindes, A. R., Bhakthavalsalan, R., Sharma, U., Johnston, S. L., & Naushad, A. (2022). Prevalence of High-Risk Pregnancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Camps in Primary Health Centres in Kinaye and Vantamuri and Their Sub-Centres. *Cureus*, 14(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.27355>
- H. Al Wattar, B., Dodds, J., Placzek, A., Beresford, L., Spyreli, E., Moore, A., Gonzalez Carreras, F. J., Austin, F., Murugesu, N., Roseboom, T. J., Bes-Rastrollo, M., Hitman, G. A., Hooper, R., Khan, K. S., & Thangaratinam, S. (2019). Mediterranean-style diet in pregnant women with metabolic risk factors (ESTEEM): A pragmatic multicentre randomised trial. *PLoS Medicine*, 16(7), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002857>
- Iwarsson, E., Jacobsson, B., Dagerhamn, J., Davidson, T., Bernabé, E., & Heibert Arnlind, M. (2017). Analysis of cell-free fetal DNA in maternal blood for detection of trisomy 21, 18 and 13 in a general pregnant population and in a high risk population – a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(1), 7–18. <https://doi.org/10.1111/aogs.13047>
- Jahangiry, L., Aliyari, Z., & Ponnet, K. (2021). A study on the knowledge, attitudes, and behaviors of pregnant women regarding hiv and routine rapid testing: An assessment in a high-risk marginal area. *Healthcare (Switzerland)*, 9(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare9070793>
- Lockwood Estrin, G., Ryan, E. G., Trevillion, K., Demilew, J., Bick, D., Pickles, A., & Howard, L. M. (2019). Young pregnant women and risk for mental disorders: findings from an early pregnancy cohort. *BJPsych Open*, 5(2), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.6>
- Mirzakhani, K., Shoorab, N. J., Akbari, A., & Khadivzadeh, T. (2022). High-risk pregnant women's experiences of the receiving prenatal care in COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04676-1>
- Nagraj, S., Kennedy, S. H., Jha, V., Norton, R., Hinton, L., Billot, L., Rajan, E., Arora, V., Praveen, D., & Hirst, J. E. (2021). SMARThealth Pregnancy: Feasibility and Acceptability of a Complex Intervention for High-Risk Pregnant Women in Rural India: Protocol for a Pilot Cluster Randomised Controlled Trial. *Frontiers in Global Women's Health*, 2(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.620759>
- Petzold, J., Spreer, M., Krüger, M., Sauer, C., Kirchner, T., Hahn, S., Zimmermann, U. S., & Pilhatsch, M. (2021). Integrated Care for Pregnant Women and Parents With Methamphetamine-Related Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.762041>
- Prajapati, A. K., Kumar, V., Soni, K., Singh, N. P., Jain, P. K., & R. (2017). Prevalence of high-risk pregnancy among pregnant women enrolled under Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan in government health facilities of district Etawah, Uttar Pradesh: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170.

<https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>

- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J., & Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107–116. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00223.x>
- Sanine, P. R., Venancio, S. I., Da Silva, F. L. G., & Tanaka, O. Y. (2021). Care for women with high-risk pregnancies in primary care services in the city of São Paulo, Brazil: The healthcare team's perspective. *Cadernos de Saude Publica*, 37(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00286120>
- Schuermans, J., Borgundvaag, E., Finaldi, P., Senat-Delva, R., Desauguste, F., Badjo, C., Lekkerkerker, M., Grandpierre, R., Lerebours, G., Ariti, C., & Lenglet, A. (2021). Risk factors for adverse outcomes in women with high-risk pregnancy and their neonates, Haiti. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 45, 1–10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.147>
- Shen, L., Shi, W., Cai, L., An, J., & Ling, Q. (2022). Discuss the Application of Data Services in Data Health Management of High-Risk Pregnant and Lying-In Women in Smart Medical Care. *Scanning*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/5957697>
- van Stenus, C. M. V., Boere-Boonekamp, M. M., Kerkhof, E. F. G. M., & Need, A. (2018). Client experiences with perinatal healthcare for high-risk and low-risk women. *Women and Birth*, 31(6), e380–e388. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.006>
- Vaughan, G., Dawson, A., Peek, M., Carapetis, J., Wade, V., & Sullivan, E. (2021). Caring for Pregnant Women with Rheumatic Heart Disease: A Qualitative Study of Health Service Provider Perspectives. *Global Heart*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.5334/GH.1086>
- Yeoh, P. L., Hornetz, K., & Dahlui, M. (2016). Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. *PLoS ONE*, 11(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152167>