



## **DAMPAK RIWAYAT KEHAMILAN BERISIKO TERHADAP BAYI YANG DILAHIRKAN: SCOPING REVIEW**

**Sri Andriani<sup>1</sup>, Sri Achadi Nugraheni<sup>2</sup>, Siti Fatimah Pradigdo<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
aanandriani6299@gmail.com

### **Abstrak**

Kehamilan berisiko meningkatkan komplikasi bagi ibu dan bayi yang dilahirkan, seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR), yang berkontribusi pada tingginya angka kematian bayi. Tujuan: Menjelaskan jenis kehamilan berisiko dan dampaknya terhadap bayi. Metode: Scoping review dengan kerangka Arksey dan O'Malley, dengan memanfaatkan data yang diambil dari PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Artikel terakreditasi Q1–Q4 dan Sinta 1–4 yang relevan selama 10 tahun terakhir dianalisis secara tematik. Hasil: Kehamilan berisiko, seperti hipertensi, preeklampsia, anemia, diabetes gestasional, KEK dan riwayat abortus, berdampak pada BBLR, prematuritas, makrosomia, gangguan pernapasan, hipoglikemia, serta kelainan bawaan pada bayi. Kesimpulan: Kehamilan berisiko memengaruhi kesehatan bayi secara signifikan. Pengelolaan risiko kehamilan dibutuhkan untuk menghindari komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Perawat memiliki peran vital dalam melakukan skrining, edukasi, dan intervensi berbasis bukti untuk memitigasi risiko, sehingga dapat meningkatkan luaran kehamilan dan kesehatan bayi secara optimal.

**Kata Kunci:** Dampak komplikasi kehamilan, Kehamilan berisiko, Bayi yang dilahirkan

### **Abstract**

*High-risk pregnancy can lead to more complications for both mother and baby, such as preterm birth and low birth weight (LBW), which contribute to high infant mortality rates. Objectives: To describe the types of at-risk pregnancies and their impact on infants. Methods: Scoping review with the Arksey and O'Malley framework, using data from PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar. Relevant Q1-Q4 and Sinta 1-4 accredited articles (2014-2024) were thematically analyzed. Results: Risky pregnancies, such as hypertension, anemia, diabetes, and chronic energy deficiency, result in LBW, prematurity, macrosomia, respiratory distress, hypoglycemia, and congenital abnormalities in infants. Conclusion: Pregnancy risks significantly affect infant health. Proper management of pregnancy risks is necessary to prevent complications and improve maternal and infant health. Nurses have a vital role in conducting screening, education, and evidence-based interventions to mitigate risks, thereby improving optimal pregnancy outcomes and infant health.*

**Keywords:** *Impact pregnancy complications, High-risk pregnancy, Birth outcomes*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : Semarang, Jawa Tengah  
Email : [aanandriani6299@gmail.com](mailto:aanandriani6299@gmail.com)  
Phone : 082272207631

## PENDAHULUAN

Kehamilan berisiko adalah kondisi kehamilan di mana ibu memiliki faktor-faktor tertentu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi baik bagi ibu maupun bayinya, baik selama kehamilan, saat persalinan maupun setelah melahirkan (I. M. Putri & Ismyatun, 2020). Kehamilan berisiko menjadi faktor utama yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. WHO melaporkan bahwa setiap tahunnya, ada sekitar 15 juta bayi kelahiran prematur, dan komplikasi yang terkait dengan prematuritas adalah penyebab utama kematian anak-anak dibawah usia lima tahun. Di Indonesia, angka kejadian kelahiran prematur mencapai 10,2%, dengan tingkat kematian bayi yang jauh lebih tinggi dari pada negara-negara maju (WHO, 2023).

Faktor-faktor yang membuat kehamilan menjadi berisiko dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi, bahkan bisa berujung pada kematian jika penanganan yang tepat tidak diberikan (H et al., 2015). Ibu hamil yang memiliki ciri-ciri tertentu termasuk dalam kategori seperti tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan yang rendah, atau memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan atau persalinan sebelumnya, selain itu riwayat medis seperti anemia atau kekurangan darah, tekanan darah tinggi, atau penyakit kronis juga meningkatkan risiko. Faktor lain yang perlu diwaspadai adalah kelainan posisi janin dan pendarahan selama kehamilan. Kehamilan berisiko tinggi juga sering terjadi pada ibu yang masuk dalam kategori 4 terlalu (4T), yaitu terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan (lebih dari empat kali), dan jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari dua tahun) (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023) (Damayanty et al., 2024).

Kehamilan berisiko dapat memengaruhi proses persalinan, seperti meningkatkan risiko perdarahan, persalinan macet, hingga berujung pada kematian. Selain itu, dampaknya juga berlanjut ke masa nifas, di mana ibu berisiko mengalami perdarahan *postpartum* (Lengkong et al., 2023). Bayi yang lahir dari kehamilan berisiko tidak hanya menghadapi masalah kesehatan pada periode neonatal tetapi juga memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami dampak tersebut dimasa mendatang atau pada saat usia dewasa (Aprilia, 2020).

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya kelahiran prematur akibat kehamilan berisiko meliputi riwayat kelahiran prematur sebelumnya, berat badan rendah, obesitas, diabetes, hipertensi, kebiasaan merokok, faktor genetik, kehamilan kembar, gangguan pada plasenta, serta ketuban pecah dini (KPD) sebelum waktunya (Panada Sedianing et al., 2022).

Dampak dari kehamilan berisiko adalah BBLR, dapat dilihat dari faktor yang berasal dari ibu dan kondisi kehamilan. Faktor yang berasal

dari ibu mencakup nutrisi yang tidak memadai saat hamil, adanya penyakit tertentu pada ibu. Dari sisi kehamilan, kondisi seperti hidramnion dan kehamilan ganda juga berperan. Sementara itu, faktor risiko lainnya termasuk paritas, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan ibu (A. Putri et al., 2019) (Supeni et al., 2024).

Selain kondisi fisik, kehamilan berisiko juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi pada ibu hamil. Sering kali, infeksi ini tidak terdeteksi selama masa kehamilan dan dampaknya pada bayi baru terlihat setelah bayi lahir dalam kondisi cacat. Penyakit menular yang disebabkan oleh virus memiliki potensi untuk menyebabkan cacat lahir pada janin. Sementara itu, penyakit yang tidak menular bisa memicu komplikasi serius selama kehamilan dan meningkatkan risiko kematian pada janin (R. J. Sinaga & Hasanah, 2019) (H. Sinaga, 2018).

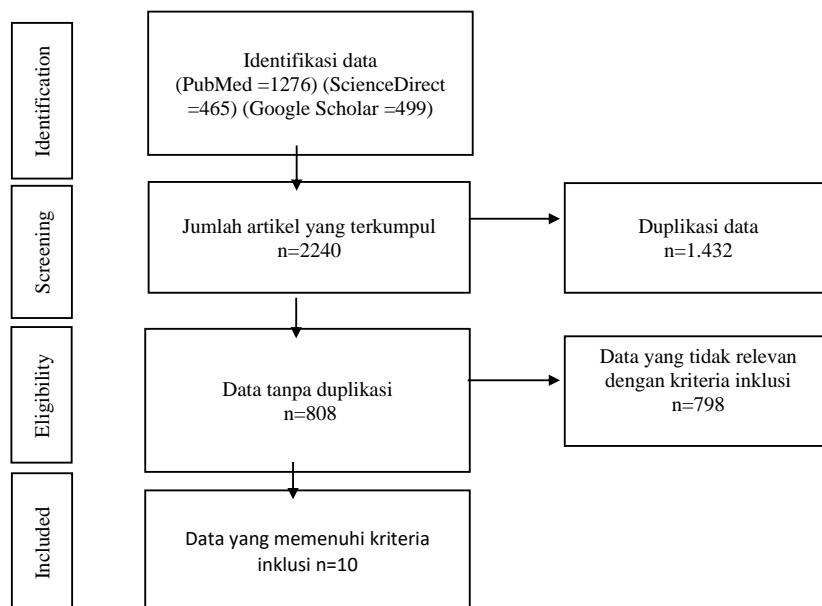
Dalam konteks keperawatan, peran perawat sangat krusial dalam mengidentifikasi, mengelola dan memitigasi risiko kehamilan. Perawat memiliki posisi strategis untuk melakukan skrining awal, memberikan edukasi kesehatan dan merujuk pasien ke fasilitas yang tepat sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani sedini mungkin. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang kehamilan berisiko terhadap bayi sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternal dan neonatal. Studi ini bertujuan untuk melakukan *scoping review* guna mengidentifikasi dan mengklasifikasi berbagai jenis kehamilan berisiko dan dampaknya terhadap bayi yang dilahirkan. Dengan merangkum bukti yang ada, penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan informasi yang komprehensif bagi praktisi keperawatan dalam menyusun intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

## METODE

Penelitian ini mengadopsi metode *scoping review*, menggunakan kata kunci “*High-risk pregnancy, Infant growth, Birth outcomes, Impact pregnancy complications*”. Pencarian artikel dilakukan melalui PubMed, ScienceDirect dan Google Scholar. Artikel yang terpilih harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu publikasi 10 tahun terakhir, tidak terbatas adanya negara tertentu, merupakan *original research*, berbahasa inggris dan bahasa indonesia serta jurnal internasional terakreditasi Q1-Q4 dan jurnal nasional Sinta 1-Sinta 4, sedangkan kriteria eksklusi yaitu merupakan *review article* dan *systematic review*. Setelah literatur diidentifikasi, kemudian disaring sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengekstrak data yang dibutuhkan selanjutnya data yang relevan akan diambil untuk dianalisis secara tematik melalui langkah-langkah seperti membaca data yang diekstrak, menandai kalimat yang relevan pada

data dan mengelompokkan tema-tema yang serupa. Metode Scoping review ini menerapkan kerangka Arksey dan O'Malley (2005). Proses seleksi literatur menggunakan *framework PRISMA Flowchart*, dilanjutkan dengan pemetaan data berdasarkan tema utama. Artikel yang sesuai

kriteria inklusi disajikan dalam bentuk tabel dengan cara mengorganisasi informasi dari setiap studi, seperti: penulis dan tahun publikasi, metode yang digunakan dan hasil studi yang didapatkan. Terakhir, data diringkas dari literatur terpilih dan hasilnya dipaparkan dalam bagian pembahasan.



Bagan 1. PRISMA Flowchart

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Studi Literatur

No.	Penulis/Tahun/Judul	Metode	Hasil
1.	(Khosravi et al., 2014) <i>Study of the Prevalence of Hypertension and Complications of Hypertensive Disorders in Pregnancy</i>	Studi deskriptif <i>cross-sectional</i>	PIH ( <i>Pregnancy Induced Hypertension</i> ) dengan prevalensi 5-3%-9,8% dapat menyebabkan preeklampsia, eklampsia, sindrom HELLP ( <i>Hemolysis, Elevated Liver enzymes &amp; Low Platelet count</i> ) dan komplikasi lainnya, yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu. PIH sering menyebabkan kelahiran prematur dengan prevalensi (25%-30%), berat badan lahir rendah (BBLR) (5,5%), pertumbuhan janin terhambat (IUGR) (9,8%) dan kematian perinatal (5,5%-6,1%).
2.	(Bellizzi et al., 2016) <i>Are hypertensive disorders in pregnancy associated with congenital malformations in offspring? Evidence from the WHO Multicountry cross sectional survey on maternal and newborn health</i>	Studi deskriptif <i>cross-sectional</i>	Hipertensi maternal kronis, terutama dengan preeklampsia, dikaitkan dengan peningkatan risiko kelainan kongenital seperti malformasi ginjal, tungkai dan bibir/kelopak mulut. Meskipun beberapa faktor seperti konsumsi obat anti hipertensi dan konsanguinitas mungkin mempengaruhi hasil ini, data ini memberikan wawasan penting terkait dampak hipertensi pada ibu hamil terhadap kesehatan janin
3.	(Tian et al., 2020) <i>Maternal hypertension, preeclampsia, and risk of neonatal respiratory disorders in a large-prospective cohort study</i>	Desain kohort prospektif	Penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi maternal sebesar 8,2% dan preeklampsia sebesar 2,5% meningkatkan risiko gangguan pernapasan neonatal, seperti <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS), pneumonia, dan skor Apgar rendah, baik pada bayi prematur maupun cukup bulan. Preeklampsia berisiko lebih tinggi menyebabkan RDS pada bayi cukup bulan, sementara hipertensi maternal

			lebih berhubungan dengan RDS pada bayi prematur.
4.	(Bokslag et al., 2016)  <i>Preeclampsia; short and long-term consequences for mother and neonate</i>	Studi kohort	Prevalensi preeklampsia sekitar 3%-5% dari semua kehamilan. Preeklampsia dapat menyebabkan BBLR, kelahiran prematur, dan risiko gangguan perkembangan pada bayi, meskipun dampak jangka panjang belum pasti. Pada ibu, preeklampsia meningkatkan risiko komplikasi serius selama kehamilan dan penyakit kardiovaskular di masa depan. Preeklampsia dini juga terkait dengan risiko kematian akibat penyakit jantung pada ibu dan hipertensi pada anak.
5.	(Alberico et al., 2014)  <i>The role of gestational diabetes, pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on the risk of newborn macrosomia: results from a prospective multicentre study</i>	Prospective multicentre study	Makrosomia dapat disebabkan oleh diabetes gestasional. Dalam penelitian, ditemukan bahwa 14.2% dari wanita yang didiagnosis dengan diabetes gestasional melahirkan bayi makrosomik, dan diabetes merupakan salah satu faktor risiko independen untuk makrosomia.
6.	(Yu et al., 2019)  <i>Maternal diabetes during pregnancy and early onset of cardiovascular disease in offspring: population based cohort study with 40 years of follow-up</i>	Desain kohort berbasis populasi	Penelitian ini menemukan bahwa dari total populasi, 2,3% anak terpapar diabetes maternal, baik pra-kehamilan maupun gestasional, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (CVD) pada anak, yang bertahan hingga dewasa muda. Risiko lebih tinggi pada anak ibu dengan diabetes dan komplikasi jantung. Temuan ini menunjukkan dampak besar diabetes maternal terhadap kesehatan jantung anak.
7.	(Bamehrez, 2023)  <i>Hypoglycemia and associated comorbidities among newborns of mothers with diabetes in an academic tertiary care center</i>	Studi kohort retrospektif	Prevalensi hipoglikemia pada bayi dari ibu dengan diabetes pregestasional sebesar 22% dan pada bayi dari ibu dengan diabetes gestasional (GDM) sebesar 12%.
8.	(Lelic et al., 2014)  <i>Influence of Maternal Anemia During Pregnancy on Placenta and Newborns</i>	Studi dengan desain penelitian prospektif dengan kelompok control	Anemia maternal, terutama akibat kekurangan zat besi, dapat memengaruhi plasenta dan janin, menyebabkan hipoksia yang merangsang peningkatan pembuluh darah di plasenta. Hal ini berisiko menurunkan berat badan lahir bayi dan meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Selain itu, anemia dapat menghambat pertumbuhan tulang bayi. Secara keseluruhan, anemia selama kehamilan terkait dengan hasil kehamilan yang buruk, seperti berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.
9.	(Pratiwi et al., 2023)  <i>Hubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman</i>	Observasional analitik. (non-eksperimental) dengan desain cross-sectional	Ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ( $p = 0,000$ ). Hasil Odds Ratio (OR) sebesar 12,066 (5,350-27,213). Hasil tersebut berarti ibu yang memiliki status gizi KEK berisiko sebesar 12,066 kali melahirkan anak dengan kondisi panjang lahir pendek dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi normal.
10.	(Puspita & Satriyandari, 2024)  <i>Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Gamping</i>	Kuantitatif (analitik-observasional) dengan pendekatan case-control	Prevalensi kejadian BBLR akibat dari riwayat abortus ditemukan sebanyak 45 orang (50,0%) dari total sampel yang diteliti, bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Dari 10 artikel penelitian yang telah direview, riwayat kehamilan berisiko, seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, KEK dan riwayat abortus, memberikan dampak signifikan terhadap bayi yang dilahirkan. sebagai berikut :

**a. Berat Badan Lahir Rendah dan Prematur**

Berdasarkan temuan penelitian (Khosravi et al., 2014) menemukan bahwa hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan merupakan keadaan tekanan darah tinggi saat hamil yang dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan BBLR. Kurangnya suplai nutrisi dan oksigen ke janin disebabkan oleh gangguan aliran darah ke plasenta akibat hipertensi yang diinduksi kehamilan, sering kali memicu kelahiran sebelum waktunya. Selain itu, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan sering menyebabkan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), sehingga bayi lahir dengan BBLR, yang berisiko mengalami komplikasi seperti hipoglikemia dan gangguan tumbuh kembang.

Penelitian (Bokslag et al., 2016) mendapatkan hasil bahwa preeklampsia adalah komplikasi kehamilan serius yang dapat berdampak besar pada kesehatan bayi dan ibu. Salah satu dampaknya adalah peningkatan risiko BBLR dan kelahiran prematur. Bayi yang lahir prematur atau dengan BBLR cenderung lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pernapasan, risiko infeksi dan keterlambatan perkembangan. Selain itu, preeklampsia dini memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan ibu dan bayi. Bagi ibu yang mengalami preeklampsia berisiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular di masa depan, sedangkan anak yang lahir dari ibu yang menderita preeklampsia kemungkinan lebih tinggi mengalami hipertensi di kemudian hari.

Hasil studi penelitian (Puspita & Satriyandari, 2024) menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat abortus dan kejadian BBLR. Ibu yang pernah mengalami abortus memiliki risiko hingga empat kali lipat lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut. Ini membuktikan bahwa adanya riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko yang penting yang dapat memengaruhi berat badan bayi pada saat dilahirkan. Selain itu, ibu yang mengidap anemia selama hamil, terutama akibat kurangnya asupan zat besi, dapat menyebabkan

hipoksia pada plasenta dan janin, sehingga meningkatkan risiko BBLR dan kelahiran prematur. Hipoksia menghambat pertumbuhan janin, termasuk perkembangan tulang, meskipun plasenta mencoba mengkompensasi dengan meningkatkan pembuluh darah (Lelic et al., 2014).

**b. Berat Badan Lebih**

Penelitian (Alberico et al., 2014) menunjukkan bahwa obesitas ibu, kenaikan berat badan berlebih pada masa kehamilan dan ibu yang mengidap diabetes gestasional adalah faktor utama yang berisiko meningkatkan kemungkinan bayi lahir mengalami makrosomia (berat badan saat lahir yang sangat besar). Ketiga faktor ini dianggap sebagai risiko independen, artinya masing-masing sudah cukup untuk meningkatkan peluang makrosomia tanpa dipengaruhi oleh faktor lain. Pada wanita dengan diabetes gestasional, kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan adalah variabel yang paling berhubungan dengan makrosomia. Meskipun menjaga agar kenaikan berat badan lebih rendah dari rekomendasi selama kehamilan dianggap penting, hal ini ternyata tidak secara signifikan menurunkan risiko makrosomia. Dengan demikian, ibu yang sedang hamil dianjurkan untuk selalu memantau obesitas, kenaikan berat badan, dan diabetes gestasional dengan saksama selama kehamilan untuk mengurangi kemungkinan komplikasi ini.

**c. Penyakit Kardiovaskular**

Anak-anak yang terkena diabetes dari ibu sebelum atau selama kehamilan, mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular (CVD) yang mungkin menetap hingga dewasa muda. Risiko ini semakin besar jika ibu juga mengalami komplikasi jantung. Hasil ini menyoroti dampak signifikan diabetes ibu terhadap kesehatan jantung anak di masa depan (Yu et al., 2019).

**d. Gangguan pada Ginjal**

Penelitian (Bellizzi et al., 2016) menunjukkan hipertensi kronis pada ibu hamil, terutama jika disertai preeklampsia, berhubungan dengan peningkatan risiko bayi lahir dengan kelainan bawaan seperti malformasi pada ginjal, tungkai, serta bibir sumbing atau celah langit-langit. Faktor lain, seperti penggunaan obat antihipertensi dan hubungan kekerabatan antar pasangan, juga dapat memengaruhi risiko tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi selama kehamilan tidak hanya memengaruhi kesehatan pada ibu,

tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan pada janin, memberikan pemahaman lebih mendalam tentang pentingnya pengelolaan hipertensi pada ibu hamil.

**e. Gangguan Pernapasan**

Penelitian (Tian et al., 2020) mendapatkan hasil bahwa hipertensi pada ibu yang sedang hamil, termasuk preeklampsia, dapat mempertinggi risiko gangguan pernapasan pada bayi baru lahir. Gangguan ini mencakup *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), pneumonia, dan skor Apgar rendah, baik pada bayi yang lahir prematur maupun cukup bulan. Preeklampsia cenderung lebih sering menyebabkan RDS pada bayi cukup bulan, sedangkan hipertensi maternal lebih sering dikaitkan dengan RDS pada bayi prematur. Hasil ini menekankan pentingnya pengelolaan hipertensi selama kehamilan untuk mengurangi risiko gangguan pernapasan pada bayi.

**f. Panjang Badan Lahir Pendek**

Temuan dari penelitian (Pratiwi et al., 2023) menunjukkan adanya hubungan yang penting antara faktor-faktor pada ibu dengan status gizi KEK dan kejadian panjang badan lahir pendek pada bayi. Dibandingkan dengan ibu yang memiliki gizi normal, ibu yang menderita KEK memiliki risiko 12 kali lipat lebih besar untuk melahirkan bayi dengan panjang badan lahir yang pendek. Hal ini memperjelas dampak serius dari kekurangan energi kronis pada pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan untuk mencegah masalah pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan bayi sejak lahir.

**g. Hipoglikemia**

Berdasarkan penelitian (Bamehrez, 2023) bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes pregestasional cenderung menghadapi lebih banyak masalah kesehatan dibandingkan bayi dari ibu dengan diabetes gestasional. Komplikasi umum pada bayi yang baru dilahirkan meliputi kadar gula darah rendah (hipoglikemia), gangguan pernapasan (sindrom distres pernapasan) dan waktu perawatan di rumah sakit yang lebih panjang setelah lahir.

**h. Peran Perawat dan Implikasi untuk Keperawatan**

1. Berat Badan Lahir Rendah dan Prematur

Hasil penelitian sangat relevan bagi praktisi keperawatan, karena perawat berada digaris depan dalam

memberikan asuhan kehamilan. Perawat memiliki peran krusial dalam melakukan skrining risiko secara komprehensif, mengidentifikasi faktor-faktor seperti riwayat hipertensi, preeklampsia, anemia dan abortus yang dapat memengaruhi luaran kehamilan. Berbekal temuan ini, perawat dapat memberikan edukasi dan pemantauan yang terfokus kepada ibu hamil, menjelaskan pentingnya asupan nutrisi yang memadai dan pemantauan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi seperti BBLR dan kelahiran prematur.

2. Berat Badan Lebih

Perawat memiliki peran penting dalam mencegah makrosomia. Perawat harus aktif melakukan skrining untuk obesitas dan diabetes gestasional, serta memantau kenaikan berat badan ibu hamil. Perawat juga bertanggung jawab memberikan edukasi gizi dan gaya hidup yang spesifik untuk membantu ibu hamil mengelola berat badan, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi pada bayi.

3. Penyakit Kardiovaskular

Penelitian ini menunjukkan bahwa diabetes pada ibu, baik sebelum maupun selama kehamilan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular pada anak hingga dewasa muda. Hasil ini sangat penting bagi perawat untuk melakukan edukasi dan pemantauan jangka panjang. Perawat harus memberikan konseling kepada ibu hamil dengan diabetes tentang pentingnya mengelola gula darah secara ketat. Selain itu, perawat juga perlu menyadari bahwa anak-anak dari ibu dengan riwayat diabetes membutuhkan pemantauan kesehatan kardiovaskular yang berkelanjutan sejak usia dini, sebagai bagian dari asuhan kesehatan preventif.

4. Gangguan pada Ginjal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki peran penting dalam mencegah cacat lahir atau kelainan bawaan pada bayi. Perawat harus aktif melakukan skrining dan mengelola hipertensi kronis pada ibu hamil. Selain itu, perawat harus memberikan edukasi tentang pentingnya kontrol tekanan darah yang ketat serta mendiskusikan potensi risiko terkait penggunaan obat-obatan atau riwayat kekerabatan. Dengan intervensi dini, perawat dapat berkontribusi signifikan dalam memastikan perkembangan janin yang

- optimal dan mencegah kelainan bawaan.
5. Gangguan Pernapasan  
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki peran penting dalam mencegah komplikasi pernapasan pada bayi baru lahir. Perawat harus aktif memantau dan mengelola tekanan darah ibu hamil, terutama yang memiliki riwayat hipertensi atau preeklampsia. Selain itu, perawat harus siap melakukan intervensi dini dengan mengedukasi ibu tentang pentingnya kontrol tekanan darah. Pemahaman bahwa risiko ini ada pada bayi cukup bulan maupun prematur juga menekankan perlunya kolaborasi erat dengan tim medis untuk memastikan penanganan yang optimal, sehingga dapat mengurangi kejadian sindrome gangguan pernapasan dan masalah pernapasan lainnya pada bayi.
6. Panjang Badan Lahir Pendek  
Hasil penelitian ini sangat relevan bagi perawat, karena memiliki peran penting dalam mencegah bayi lahir dengan panjang badan pendek. Perawat harus aktif melakukan skrining status gizi ibu hamil, terutama diwilayah dengan prevalensi gizi buruk yang tinggi. Selain itu, perawat harus memberikan konseling gizi yang intensif dan spesifik kepada ibu hamil dengan KEK. Dengan edukasi yang tepat, perawat dapat memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, sehingga mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan mengurangi risiko bayi lahir dengan panjang badan pendek.
7. Hipoglikemia  
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki peran penting dalam mencegah komplikasi pada bayi yang baru lahir dari ibu diabetes. Perawat harus aktif mengelola dan memantau kadar gula darah ibu hamil, terutama yang memiliki diabetes pregestasional, karena risiko komplikasi pada bayi lebih tinggi. Selain itu, perawat dirunag bersalin dan neonatal harus waspada terhadap tanda-tanda hipoglikemia dan gangguan pernapasan pada bayi. Dengan pemantauan ketat dan intervensi cepat, perawat dapat memastikan bayi dapat mendapatkan perawatan yang tepat dan mengurangi waktu rawat inap.

### i. Diskusi Kritis dan Saran Pengembangan Penelitian

Berdasarkan temuan yang ada, penelitian selanjutnya harus berfokus pada dua area utama. Pertama, penting untuk menginvestigasi mekanisme biologis yang lebih dalam dibalik korelasi antara faktor risiko dan dampaknya pada bayi. Kedua, diperlukan penelitian intervensi keperawatan yang menguji efektivitas program spesifik (misalnya, edukasi gizi atau konseling) dalam mengurangi komplikasi kehamilan berisiko. Dengan cara ini, penelitian selanjutnya tidak hanya mendeskripsikan masalah, tetapi juga menyediakan solusi praktis dan berbasis bukti untuk praktik klinis.

### SIMPULAN

Berdasarkan berbagai penelitian, riwayat kehamilan berisiko, seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, KEK dan riwayat abortus memberikan dampak signifikan terhadap bayi yang dilahirkan. Komplikasi utama meliputi kelahiran prematur, BBLR dan makrosomia. Kondisi ini juga dapat memengaruhi perkembangan kesehatan bayi jangka panjang, termasuk risiko gangguan pernapasan, penyakit kardiovaskular serta kelainan bawaan seperti gangguan ginjal. Selain itu, gangguan gizi ibu hamil, seperti KEK, berhubungan erat dengan panjang badan lahir pendek, yang berdampak pada tumbuh kembang bayi. Temuan ini menegaskan pentingnya pengelolaan kesehatan ibu hamil melalui pemantauan gizi, pengendalian berat badan, dan pengobatan penyakit terkait untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kesehatan bayi sejak lahir hingga dewasa.

Untuk mengelola kehamilan berisiko, perawat disarankan mengadopsi pendekatan proaktif. Perawat harus meningkatkan skrining risiko secara komprehensif pada setiap kunjungan antenatal, termasuk riwayat abortus, status gizi dan kondisi medis kronis. Lakukan edukasi yang spesifik dan terperinci kepada ibu hamil mengenai pola makan sehat, pemantauan berat badan dan pentingnya kontrol tekanan darah. Selain itu, tindak lanjut dan intervensi keperawatan harus berbasis bukti. Perawat harus menerapkan praktik yang didukung oleh penelitian untuk memastikan luaran yang optimal. Dengan membangun kolaborasi erat dengan tim medis lain, perawat dapat berperan penting dalam meminimalkan risiko dan mendukung luaran kehamilan yang optimal. Hal ini tidak hanya mengurangi komplikasi saat lahir, tetapi juga menjamin kesehatan bayi dalam jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alberico, S., Montico, M., Barresi, V., Monasta, L., Businelli, C., Soini, V., Erenbourg, A., Ronfani, L., & Maso, G. (2014). The role of gestational diabetes, pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on the risk of newborn macrosomia: Results from a prospective multicentre study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), no pagination. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-23>; 10.1186/1471-2393-14-23
- Aprilia, W. (2020). Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 40–55. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
- Bamehrez, M. (2023). Hypoglycemia and associated comorbidities among newborns of mothers with diabetes in an academic tertiary care center. *Frontiers in Pediatrics*, 11(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1267248>
- Bellizzi, S., Ali, M. M., Abalos, E., Betran, A. P., Kapila, J., Pileggi-Castro, C., Vogel, J. P., & Merialdi, M. (2016). Are hypertensive disorders in pregnancy associated with congenital malformations in offspring? Evidence from the WHO Multicountry cross sectional survey on maternal and newborn health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0987-8>
- Bokslag, A., van Weissenbruch, M., Mol, B. W., & de Groot, C. J. M. (2016). Preeclampsia; short and long-term consequences for mother and neonate. *Early Human Development*, 102, 47–50. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.09.007>
- Damayanty, S., Yudiyanto, A. R., Agussamad, I., & Larasati, R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi di Klinik Evie Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(3).
- H, P. S., Hapsari, D., Dharmayanti, I., & Kusumawardani, N. (2015). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 24(3). <https://doi.org/10.22435/mpk.v24i3.3649.143-152>
- Khosravi, S., Dabiran, S., Lotfi, M., & Asnavandy, M. (2014). Study of the Prevalence of Hypertension and Complications of Hypertensive Disorders in Pregnancy. *Open Journal of Preventive Medicine*, 04(11), 860–867. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2014.411097>
- Lelic, M., Bogdanovic, G., Ramic, S., & Brkicevic, E. (2014). Influence of maternal anemia during pregnancy on placenta and newborns. *Medicinski Arhiv*, 68(3), 184–187. <https://doi.org/10.5455/medarh.2014.68.184-187>
- Lengkong, M., Wagey, F. W., & Tatura, S. N. N. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mubune Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 1–9. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/S1ak/article/view/4389>
- Panada Sedianing, D., Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Pratiwi, V., Pabidang, S., Studi Kebidanan, P., & Magister Stikes Guna Bangsa Yogyakarta, P. (2023). Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Lahir Pendek Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ners*, 7(1), 293–302. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/13261>
- Puspita, A. R., & Satriyandari, Y. (2024). Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 42–52.
- Putri, A., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.565>
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
- Sinaga, H. (2018). Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terhadap Penyakit Menular pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Harapan, Kabupaten Jayapura. *Jurnal Biologi Papua*, 10(2), 62–67. <https://doi.org/10.31957/jbp.486>
- Sinaga, R. J., & Hasanah, N. (2019). Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 3(2), 179–192. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/607>
- Supeni, A. A., Sulaiman, L., & Sismulyanto.

- (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Ners*, 9(1), 998–1005.
- Tian, T., Wang, L., Ye, R., Liu, J., & Ren, A. (2020). Maternal hypertension, preeclampsia, and risk of neonatal respiratory disorders in a large-prospective cohort study. *Pregnancy Hypertension*, 19(May 2019), 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.01.006>
- WHO. (2023). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Yu, Y., Arah, O. A., Liew, Z., Cnattingius, S., Olsen, J., Sørensen, H. T., Qin, G., & Li, J. (2019). Maternal diabetes during pregnancy and early onset of cardiovascular disease in offspring: Population based cohort study with 40 years of follow-up. *The BMJ*, 367(Cvd), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6398>