

Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang

Likanatun Chotimah Al Isnaini^{1✉}, Ardi Panggayuh²,
Nur Eva Aristina³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
likanatunchotimah@gmail.com

MAJORY
Malang Journal of Midwifery

Abstrak

Komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi faktor penyumbang angka kematian ibu yang disebabkan oleh kondisi 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil dan bersalin dengan kondisi 4 terlalu yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan serta tercatat dalam kohort ibu dan buku laporan persalinan sejak tanggal 1 Januari s.d 30 September 2019 dengan menggunakan teknik *total sampling* didapatkan sampel sebanyak 52 responden. Instrumen penelitian menggunakan tabel pengumpul data untuk mengidentifikasi komplikasi kehamilan dan persalinan yang terjadi pada setiap responden. Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat dengan mengolah data menjadi persentase. Hasil menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan terbanyak yaitu anemia (59%), pre-eklamsia/eklamsia (31%), dan komplikasi ganda dalam kehamilan yaitu anemia dan pre-eklamsia/eklamsia (10%), sedangkan komplikasi persalinan terbanyak yaitu kelahiran preterm (42%), perdarahan postpartum (25%), partus lama (19%), ketuban pecah dini (8%), dan komplikasi ganda yaitu KPD dan kelahiran preterm serta partus lama dan perdarahan postpartum yang masing-masing sebanyak 3%. Anemia dan kelahiran preterm menjadi insidens terbanyak dalam komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu. Berdasarkan hasil penelitian tersebut hendaknya menjadi bahan informasi atau wawasan bagi masyarakat terutama perempuan dan keluarga untuk melakukan pertimbangan perencanaan waktu yang tepat untuk hamil.

Kata Kunci: Komplikasi Kehamilan, Komplikasi Persalinan

Abstract

Complications of pregnancy and childbirth are a contributing factor in maternal mortality due to being at "4 extreme conditions" (too young, too old, too close to birth spacing, and too much). This research aimed to show the description of pregnancy and childbirth complications at "4 extreme conditions" in Puskesmas Jabung, Malang Regency. This research used a descriptive design with a retrospective approach. The research population was all pregnant and childbirth women with 4 extreme conditions who experienced complications of pregnancy and childbirth and were recorded in the mother cohort and labor report books from January 1 to September 30 2019 with total sampling technique, obtained a sample of 52 respondents. The research instrument used data collection tables to identify complications of pregnancy and childbirth that occurred in each respondent. Data analysis used univariate analysis by processing data into percentages. The results showed that the most pregnancy complications were anemia (59%), pre-eclampsia / eclampsia (31%), and multiple complications in pregnancy are anemia and pre-eclampsia / eclampsia (10%), while the most labor complications were preterm birth (42%), postpartum hemorrhage (25%), prolonged labor (19%), premature rupture of membranes (8%), and multiple complications are premature rupture of membranes and preterm birth and prolonged labor and postpartum hemorrhage, respectively 3%.



Anemia and preterm birth are the highest incidence of pregnancy and childbirth complications at 4 extreme condition. Based on the results of this studies should be material information or insight for the community, especially women and families to consider planning the right time to get pregnant.

Keywords: *Pregnancy Complications, Childbirth Complications*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah dapat dilihat dari kejadian kematian dari waktu ke waktu. Selain itu, kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (SDKI, 2017). Kasus kematian yang menjadi perhatian khusus dalam bidang kesehatan adalah kematian ibu. Menurut hasil SUPAS 2015, kematian maternal didefinisikan sebagai kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam rentang waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain.

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2017). Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu sebanyak 359 per 100.000 KH. Hal ini masih jauh dari target SDGs yang menargetkan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 KH, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 KH (Dinkes Jawa Timur, 2017), sedangkan di wilayah Kabupaten Malang angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 mencapai 46,48 per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Malang, 2018). Tingginya AKI ini disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor penyumbang angka kematian ibu tersebut adalah akibat dari adanya komplikasi kehamilan dan persalinan karena 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak).

Kehamilan resiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas, dan jarak kelahiran atau yang dikenal dengan istilah “4T” yaitu, terlalu tua (> 35 tahun), terlalu muda (< 20 tahun), terlalu banyak anaknya (> 3 orang), dan terlalu dekat jarak kelahiran (< 2 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan usia < 20 tahun telah melahirkan, sedangkan perempuan yang melahirkan pada usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 KH. Masalah tersebut diperberat dengan adanya fakta masih tingginya usia perkawinan pertama pada usia yang sangat muda (< 20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin (Kemenkes RI, 2016).

Kehamilan pada usia < 20 tahun dapat memberikan risiko kematian atau komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti anemia dalam kehamilan, perdarahan, keguguran, persalinan prematur, persalinan memanjang, dan berat bayi lahir rendah dikarenakan organ reproduksinya belum siap untuk menjalani proses persalinan (Manuaba, 2010). Perempuan hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun memiliki risiko kematian maternal 2-5 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kematian maternal yang terjadi pada rentang usia 20-29 tahun (Wiknjastro, 2010). Kehamilan pada usia tua (35 tahun ke atas) terkait dengan kemunduran dan menurunnya daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering dialami di usia ini menyebabkan risiko kematian pada ibu semakin tinggi. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat meningkatkan beban ekonomi dalam keluarga. Keguguran, anemia, BBLR, kelahiran preterm, dan perdarahan pasca salin merupakan beberapa risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat.



Penelitian Astriana (2017) tentang kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan paritas dan usia menyatakan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko (melahirkan > 3 kali) lebih banyak mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil dengan paritas yang tidak berisiko (melahirkan \leq 3 kali) ($p = 0,023$, $p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas berisiko dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sedangkan ibu hamil dengan umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan umur tidak berisiko (usia 20-35 tahun) ($p = 0,018$, $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hariyani dkk (2019) tentang hubungan usia dan paritas dengan komplikasi persalinan menyatakan bahwa ibu bersalin yang usianya < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan 1,3 kali dibandingkan dengan ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun ($p = 0,013$, $p < 0,05$), sedangkan ibu bersalin dengan paritas berisiko (melahirkan > 3 kali) lebih banyak mengalami insidens komplikasi persalinan dibandingkan ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (melahirkan \leq 3) ($p = 0,003$, $p < 0,05$).

Dalam penelitian ini mengungkapkan atau menggambarkan semua kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu yang terjadi di satu wilayah tertentu secara lengkap, yaitu Puskesmas Jabung Kabupaten Malang sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi yang lebih lengkap. Hal ini yang menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya mengungkapkan satu kejadian komplikasi kehamilan maupun persalinan saja ditinjau dari faktor usia dan paritas. Banyaknya kasus kehamilan dengan kondisi 4 terlalu ditengah program KB yang dicanangkan oleh pemerintah membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu, mengingat kehamilan dan persalinan pada kondisi tersebut

banyak menimbulkan komplikasi yang merugikan kesehatan ibu maupun janin yang dikandung.

Puskesmas Jabung merupakan salah satu puskesmas PONE D di wilayah Kabupaten Malang dengan cakupan pelayanan persalinan di puskesmas paling banyak (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data yang didapatkan dari buku laporan persalinan di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang mulai bulan Januari hingga September tahun 2019, 32,74% wanita dengan kondisi 4 terlalu telah hamil dan melahirkan dengan kasus terbanyak terjadi pada persalinan dengan usia terlalu tua (> 35 tahun).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, yaitu komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu dilihat dengan mengetahui kejadian masa lalu sesuai data yang tercantum dalam buku laporan persalinan, buku KIA, dan kohort ibu.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan bersalin dengan kondisi 4 terlalu yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan serta tercatat dalam buku laporan persalinan dan kohort ibu sejak tanggal 1 Januari-30 September 2019. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, sebanyak 52 orang.

Variabel penelitian adalah komplikasi kehamilan dan persalinan pada kondisi 4 terlalu (usia < 20 tahun, usia > 35 tahun, jarak kelahiran < 2 tahun, dan jumlah anak > 3 orang). Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan data sekunder (data pada buku laporan persalinan, buku KIA, dan kohort ibu) kemudian komplikasi dikelompokkan menggunakan instrumen tabel pengumpul data. Data yang diperoleh dari buku KIA adalah usia,



jarak kelahiran, status gravida, dan komplikasi kehamilan. Data yang diperoleh dari buku laporan persalinan adalah komplikasi persalinan, sedangkan data yang diperoleh dari kohort ibu adalah komplikasi kehamilan.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	f (%)
Usia (tahun)	
< 20	14
20-35	4
> 35	34
Jarak Kelahiran	
0 tahun (tidak ada jarak kelahiran)	14
< 2 tahun	4
> 2 tahun	34
Status Gravida	
1	14
2-3	18
≥ 4	20
Pendidikan	
SD	45
SMP	5
SMA	2
Pekerjaan	
Bekerja	2
Tidak bekerja	50
Jumlah	52

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu antara lain bahwa usia terbanyak > 35 tahun, jarak kelahiran terbanyak > 2 tahun, status gravida terbanyak ≥ 4 kali, tingkat pendidikan terbanyak SD, dan pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Komplikasi Kehamilan pada Kondisi 4 Terlalu

Komplikasi Kehamilan	Kondisi 4 Terlalu				f (%)
	Terlalu Muda	Terlalu Tua	Terlalu Dekat	Terlalu Banyak	
Anemia	8	5	2	2	17 (59)
Abortus	0	0	0	0	0 (0)
Pre-eklamsia/eklamsia	1	6	0	2	9 (31)
Perdarahan Antepartum	0	0	0	0	0 (0)
Anemia dan Pre-eklamsia/eklamsia	1	1	0	1	3 (10)
Total					36 (100)

Tabel 2 menunjukkan bahwa insidens komplikasi kehamilan pada kondisi 4 terlalu terbanyak adalah anemia (59%) dan terdapat insidens komplikasi ganda, yaitu anemia dan pre-eklamsia/eklamsia (10%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Komplikasi Persalinan pada Kondisi 4 Terlalu

Komplikasi Persalinan	Kondisi 4 Terlalu				f (%)
	Terlalu Muda	Terlalu Tua	Terlalu Dekat	Terlalu Banyak	
Ketuban Pecah Dini (KPD)	0	2	0	1	3 (8)
Kelahiran Preterm	3	7	2	3	15 (42)
Partus Lama	5	2	0	0	7 (19)
Perdarahan Postpartum	1	5	0	3	9 (25)
KPD dan Kelahiran Preterm	0	1	0	0	1 (3)
Partus Lama dan Perdarahan Postpartum	0	0	1	0	1 (3)
Total					36 (100)

Tabel 3 menunjukkan bahwa insidens komplikasi persalinan pada kondisi 4 terlalu terbanyak adalah kelahiran preterm (42%) dan terdapat dua kategori insidens komplikasi ganda, yaitu KPD dan kelahiran preterm (3%) serta partus lama dan perdarahan postpartum (3%).

DISKUSI

Gambaran Komplikasi Kehamilan pada Kondisi 4 Terlalu



Masalah kesehatan atau komplikasi pada masa kehamilan sering terjadi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah usia maternal, jarak kelahiran, dan jumlah paritas. Menurut BKKBN (2017) usia 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk hamil dan melahirkan.

Insidens komplikasi kehamilan pada kondisi 4 terlalu di Puskesmas Jabung pada bulan Januari s.d September 2019 terbanyak adalah anemia, yaitu sebanyak 59%, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2. Pada usia terlalu muda (< 20 tahun) wanita belum siap mental untuk hamil dan terkadang kehamilannya tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari H (2014) yang menyatakan bahwa seorang ibu yang memang menginginkan kehamilannya akan mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinan dengan baik, sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan dan bahkan akan menggunakan segala cara untuk menggugurkan kehamilannya.

Berdasarkan penelitian Astriana (2017) menyatakan bahwa kehamilan dengan usia terlalu muda (<20 tahun) lebih banyak mendapatkan kejadian anemia jika dibandingkan ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun), ini dikarenakan pada saat hamil di usia <20 tahun keadaan emosinya cenderung labil, mental yang belum matang dan jika ditinjau dari segi biologis belum optimal, sehingga berdampak pada kurangnya perhatian terhadap zat-zat gizi yang dikonsumsi selama hamil. Menurut BKKBN (2017), sebagian besar anemia yang terjadi adalah anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi terhadap makanan yang tinggi Fe. Pola makan yang seringkali tidak menentu (baik dari segi

kualitas dan kuantitas) dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah nutrisi.

Penelitian oleh Astriana (2017) menyatakan bahwa umur berisiko (< 20 tahun dan >35 tahun) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan umur tidak berisiko (20 – 35 tahun). Ini dikarenakan pada usia terlalu tua (>35 tahun) mulai terjadi penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit yang sering terjadi di usia ini.

Manuaba (2010) menyatakan bahwa kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun juga berpeluang besar dalam terjadinya anemia saat hamil. Hal ini disebabkan pada saat ibu hamil tidak menutup kemungkinan sedang menyusui anak sebelumnya yang usianya kurang dari 2 tahun. Disaat keadaan gizi belum optimal, ibu sudah dituntut untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Anemia saat kehamilan dapat menyebabkan beberapa berisiko pada saat proses persalinan dan nifas, seperti tidak adekuatnya kontraksi uterus.

Anemia juga rentan terjadi pada ibu hamil dengan gravida terlalu banyak karena faktor fisik dan faktor psikologis. Menurut Manuaba (2010) selama hamil perempuan akan menggunakan cadangan Fe dalam tubuhnya, sehingga makin sering perempuan mengalami kehamilan maka makin anemia karena banyak kehilangan cadangan Fe.

Insidens komplikasi kehamilan terbanyak kedua adalah pre-eklamsia/eklamsia yaitu sebanyak 31% (tabel 2). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pernyataan Cunningham (2005) dalam Asmana dkk (2016) yaitu ada beragam faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian pre-eklamsia/eklamsia, diantaranya adalah faktor usia dan paritas. Dilihat dari faktor



usia, perempuan hamil usia < 20 tahun dan > 35 tahun dianggap lebih berisiko untuk mengalami pre-eklamsia, hal ini disebabkan karena seiring peningkatan usia akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi dan perempuan dengan hipertensi kronik akan berisiko lebih besar untuk mengalami kejadian pre-eklamsia.

Pre-eklamsia/eklamsia rentan terjadi pada ibu hamil usia < 20 tahun karena faktor fisik dan terlebih karena faktor psikologis. Menurut Manuaba (2010) salah satu faktor predisposisi dari pre-eklamsia/eklamsia adalah primigravida terutama primigravida muda. Berdasarkan hasil penelitian Wijaya (2017), ibu hamil di usia muda sering menunjukkan ketakutan, kecemasan, dan stress yang berlebihan terhadap dirinya dan janin yang dikandung.

Selain komplikasi tersebut diatas, di Puskesmas Jabung pada bulan Januari s.d September 2019 juga ditemukan adanya insiden komplikasi ganda dalam kehamilan. Komplikasi ganda yang dimaksud adalah anemia dan pre-eklamsia/eklamsia yaitu sebesar 10% (tabel 4.6). Berdasarkan hasil penelitian Muliana (2014), kejadian anemia berhubungan dengan pre-eklamsia/eklamsia. Kebutuhan zat gizi ibu selama kehamilan mencakup zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (asam folat, kalsium, kalium, Fe, zinc, DHA, dan serat pangan). Pada saat ibu kekurangan zat gizi tertentu seperti Fe atau ketersediaan oksigen menurun, maka dapat terjadi anemia, iskemia plasenta, dan menghambat pertumbuhan janin. Selain Fe, mikronutrien lain yang sangat diperlukan oleh ibu hamil adalah kalium. Fungsi kalium adalah sebagai diuretik, menstabilkan debar jantung, melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas serta membantu pembentukan sistem saraf pada

janin. Pada saat terjadinya iskemia karena kekurangan Fe serta jumlah kalium yang kurang, maka radikal bebas dapat masuk dengan mudah dan merusak sel endotel pembuluh darah. Jika kerusakan sel endotel terjadi maka tromboksan (TXA₂) yaitu suatu vasokonstriktor kuat yang dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah akan diproduksi untuk proses agregasi sel endotel yang rusak sehingga ibu mengalami hipertensi (Lanzkowsky, 2009 : 353 dalam Kurniawati, 2019).

Gambaran Komplikasi Persalinan pada Kondisi 4 Terlalu

Hasil penelitian didapatkan bahwa komplikasi persalinan terbanyak yang terjadi adalah kelahiran preterm yaitu sebanyak 42%, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3. Persalinan yang terjadi pada usia diatas 35 tahun menyebabkan berbagai risiko karena komplikasi yang terjadi saat masa kehamilan. Hal ini sesuai pernyataan Manuaba (2010) bahwa jika dibandingkan dengan usia reproduksi sehat (usia 20-30 tahun), penyulit yang terjadi pada kehamilan usia terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun) akan lebih tinggi kemungkinannya, komplikasi tersebut yaitu pre-eklamsia, dimana penyulit saat kehamilan ini akan berujung pada penyulit saat persalinan.

Hamil di usia muda menjadi salah satu faktor predisposisi kejadian persalinan prematur. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Xi-Kuan Chen, *et al* (2007) dalam Kurniawati (2018) yang menyatakan bahwa kehamilan remaja menunjukkan peningkatan risiko kematian neonatal yang sebagian besar disebabkan karena persalinan prematur dan BBLR pada ibu remaja, sedangkan menurut Gibbs, *et al* (2012) dalam Kurniawati (2018), ibu hamil usia < 15 tahun 1,68 kali lebih berisiko



mengalami kelahiran prematur dibandingkan dengan usia 20-24 tahun. Tidak tercukupinya nutrisi selama hamil dapat berakibat pada kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan komplikasi kehamilan maupun persalinan yang lain, karena remaja membutuhkan nutrisi lebih untuk pertumbuhan fisiknya, sehingga terjadi persaingan dengan kebutuhan nutrisi untuk janin (Prawirohardjo, 2012 : 85).

Manuaba (2012) dalam Syarif (2016) menyatakan bahwa usia ibu > 35 tahun juga meningkatkan kejadian prematuritas, hal ini dikarenakan pada usia tersebut fungsi alat reproduksi mengalami kemunduran dan munculnya berbagai masalah kesehatan seperti penyakit kronis dan anemia yang dapat memudahkan terjadinya kelahiran kurang bulan (prematuur).

Menurut Nugroho (2014) salah satu faktor predisposisi yang dapat menimbulkan persalinan prematur adalah jarak antara persalinan yang terlalu rapat (< 2 tahun). Salah satu penyebab utama kematian perinatal di negara berkembang adalah kelahiran preterm. Pada bayi prematur, tumbuh kembang organ vitalnya belum optimal sehingga menyebabkan bayi masih belum mampu untuk hidup di luar kandungan, dengan demikian bayi akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi yang berakhir dengan morbiditas dan mortalitas.

Penelitian Puspita (2019), ibu dengan paritas ≥ 4 mempunyai kesempatan mengalami kelahiran prematur 2,4 kali lebih besar jika dibandingkan ibu dengan paritas 2 dan 3. Ningrum, *et al* (2017) menyatakan bahwa jaringan parut pada endometrium akibat kehamilan berulang dapat mengakibatkan rahim semakin lemah.

Insidens komplikasi persalinan terbanyak kedua adalah perdarahan

postpartum yaitu sebanyak 25% (tabel 3). Usia terlalu tua (>35 tahun) menjadi salah satu penyebab insidens perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Sulistiyani (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa, pada usia lebih dari 35 tahun fungsi endometrium mulai mengalami kemunduran sehingga dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas his persalinan dan nifas. Sejalan dengan bertambahnya usia perempuan, maka fungsi reproduksi juga akan menurun disertai dengan adanya peningkatan penyakit degenerative seperti hipertensi dan diabetes mellitus pada ibu hamil usia tua akan meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan.

Faktor yang memengaruhi kejadian perdarahan postpartum pada persalinan usia muda (< 20 tahun) merupakan gabungan dari beberapa faktor berikut yaitu usia dan paritas, anemia, persalinan dengan drip oksitosin, uterus yang meregang berlebihan, dan partus lama. Ketidaksiapan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan merupakan salah satu faktor pada ibu usia muda yang menjadi penyebab ketidakmampuan dalam mentolerir komplikasi yang terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas.

Purwanti dan Trisnawati (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) memiliki risiko 6,467 kali lebih besar untuk mendapatkan kejadian perdarahan karena atonia uteri jika dibandingkan kehamilan dengan jarak kehamilan > 2 tahun. Risiko terjadinya *haemorrhagie post partum* karena atonia uteri akan menurun pada kehamilan dengan jarak kehamilan >2 tahun.

Menurut Barus (2018), bahwa kejadian komplikasi atau gangguan dalam kehamilan, meningkatnya beban ekonomi



keluarga, dan perdarahan postpartum akan meningkat seiring dengan jumlah paritas yang terlalu banyak. Semakin sering melahirkan, potensi terjadi kematian maternal makin tinggi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Cunningham (2010), bahwa salah satu faktor predisposisi perdarahan postpartum adalah terlalu sering melahirkan. Perdarahan postpartum lebih rentan terjadi pada ibu dengan paritas > 4 kali karena uterus sering mengalami peregangan sehingga endometriumpunya menjadi tipis dan membuat kontraksi tidak adekuat (lebih lemah). Menurut Mochtar, 2010 dalam Friyandini dkk, 2015 menyatakan dengan bertambahnya paritas akan menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi karena makin banyaknya jaringan ikat pada uterus. Selain itu, akan terjadi fibrosis pada bekas implantasi plasenta di endometrium sehingga dapat mengurangi vaskularisasi sebagai akibat dari kemunduran fungsi dan cacat endometrium pada ibu yang terlalu sering melahirkan. Plasenta akan memperluas implantasi dan vili khorialis menembus dinding uterus lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada janin sehingga terjadi retensio plasenta adhesiva hingga perkreta

Pada grande multipara serabut miometrium akan berkurang sebagai akibat dari kejadian involusi endometrium berulang, sehingga atonia uteri lebih cenderung terjadi pada persalinan grandemultipara. Selain itu kejadian ruptur uteri semakin meningkat pada persalinan grandemultipara akibat berkurangnya serabut dan elastisitas miometrium (POGI, 2003 dalam Friyandini dkk, 2015). Kehamilan yang tidak direncanakan akan memperberat tekanan psikologis pada ibu hamil sehingga mengakibatkan berbagai

macam komplikasi pada kehamilan yang nantinya akan berujung pada kejadian komplikasi persalinan.

Insidens komplikasi persalinan terbanyak ketiga adalah partus lama yaitu sebanyak 19% (tabel 3) Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Greenberg *et al* dalam Hardiyanti dkk, 2014, seiring bertambahnya usia maka akan meningkatkan kejadian partus lama.

Salah satu faktor predisposisi partus lama dalam kehamilan usia remaja (<20 tahun) yang tersering adalah his yang tidak adekuat. Inersia uteri atau kelainan his dapat menghambat proses persalinan (biasanya memanjang). Pembukaan serviks dan turunnya bagian terendah janin akan terhambat oleh his yang tidak adekuat. Kelainan his dipengaruhi oleh herediter, emosi dan kekuatan dalam menghadapi persalinan yang dalam hal ini sering dijumpai pada kehamilan usia muda. (Chamberlain, 2012 dalam Kurniawati, 2018).

Insidens komplikasi persalinan yang terakhir adalah ketuban pecah dini, sebanyak 8% (tabel 3). Menurut Musbikin (2004) dalam Maharrani dan Nugrahini (2017), bahwa biasanya penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus dan hipertensi lebih sering muncul pada perempuan usia > 35 tahun. Hal tersebut secara tidak langsung dapat memengaruhi kejadian ketuban pecah dini. Nekrosis jaringan ikat yang menyangga membrane ketuban makin berkurang karena adanya gangguan pembuluh darah atau devaskularisasi sehingga mengakibatkan ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah jika ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu. Menurut Sinclair (2009) menyatakan bahwa PPRM dan persalinan preterm disebabkan



oleh enzim dan sitokin yang dilepaskan. Infeksi dapat terjadi mendahului kehamilan, turun melalui serviks atau menyebar secara hematogen.

Ivansri dan Andini (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan paritas multigravida akan meningkatkan insidens ketuban pecah dini. peningkatan paritas berakibat pada kerusakan serviks saat proses kelahiran bayi sehingga selaput ketuban menjadi rusak. Risiko ketuban pecah dini banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara karena berkurangnya kelenturan serviks dan adanya motilitas uterus berlebih, sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks (Anwar, 2007 dalam Maharrani dan Nugrahini, 2017).

Selain itu, dalam penelitian juga ditemukan adanya komplikasi ganda yang terjadi dalam kehamilan sekaligus terjadi saat persalinan yaitu sebanyak 25,01% (tabel 3) dari keseluruhan responden penelitian. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Saifuddin (2009) yang menyatakan bahwa, komplikasi yang terjadi saat persalinan 2,9 kali lebih besar terjadi jika ibu mengalami komplikasi saat hamil dari pada ibu tanpa disertai komplikasi saat masa kehamilan.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya melihat insidens komplikasi kehamilan dan persalinan dari faktor usia (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan paritas (jarak kelahiran < 2 tahun dan gravida \geq 4 kali), sedangkan faktor yang menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan sangat beragam.

Komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan dengan kondisi 4 terlalu termasuk ke dalam “penyebab antara” terjadinya komplikasi, oleh karena itu akan lebih baik lagi apabila menganalisis

komplikasi kehamilan dan persalinan dari berbagai faktor tersebut diatas. Alasan peneliti melakukan penelitian hanya ditinjau dari “faktor antara” penyebab komplikasi adalah karena pengumpulan data di dalam penelitian didapatkan dengan menggunakan data sekunder berupa buku laporan persalinan dan buku KIA, sehingga untuk kedua penyebab lainnya (penyebab langsung dan tidak langsung) tidak dapat ditemukan dalam data sekunder tersebut.

PENUTUP

Insidens komplikasi dalam kehamilan dengan kondisi 4 terlalu adalah anemia dan pre-eklamsia/eklamsia dengan kasus terbanyak adalah anemia, sedangkan insidens komplikasi persalinan dengan kondisi 4 terlalu diantaranya KPD (Ketuban Pecah Dini), partus lama, persalinan prematur, dan perdarahan postpartum dengan kasus terbanyak adalah persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin Dinas Kesehatan. 2019. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Terus Menurun*. <http://dinkes.malangkab.go.id/post/berita/angka-kematian-bayi-dan-ibu-terus-menurun>. Diakses pada 25 September 2019.
- Astriana, Willy. 2017. *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*. *Baturaja. Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.2, No:2:123-130. Diambil dari: <https://media.neliti.com/media/publication/s/217394-kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-ditinjau.pdf>. (13 September 2019).
- Cunningham FG. 2010. *Obstetri Williams Edisi ke 23*. Jakarta: EGC.
- Friyandini, dkk. 2015. *Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2012 – April 2013*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 4, No. 3. Diambil dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/a>



- rticle/view/375/330. (25 Desember 2019).
- Hardiyanti, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Hamil di Usia Tua Studi Kasus di RS. Adhyatma Semarang selama Tahun 2012*. Undergraduate thesis, Faculty of Medicine Diponegoro University. <http://eprints.undip.ac.id/44831/>. (29 Desember 2019).
- Hariyani dkk. 2019. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Komplikasi Persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan*. Jurnal Kebidanan. Vol. 2, No.5:364-377. Diambil dari: <http://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/116/70>. (15 September 2019).
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2015 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kurniawati, E D. 2018. *Gambaran Komplikasi Kehamilan dan Persalinan pada Usia Remaja*.
- Maharrani dan Hugarhini. 2017. *Hubungan Usia, Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya*. Vol.8, No.2, hlm.102-107. Diambil dari: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/44/sf8210>. (15 September 2019).
- Manuaba, I dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Ningrum, et al. 2016. *Hubungan Umur, Paritas, dan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*
- Purwanti dan Trisnawati. 2016. *Pengaruh Umur dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri*. Diambil dari: <http://www.ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/164>. (25 Desember 2019).
- Puspita, S. 2019. *Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018*. Diambil dari: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2267/>. (05 Januari 2020)
- Saifuddin, Andul Bari. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Kedua*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. 2018. Jakarta.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. 2018. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Wiknjastro. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta: PT Bina.

