

Penyakit Penyerta Kehamilan sebagai Gambaran Kejadian Komplikasi selama Persalinan

Sulastri^{1*}, Amalia Arifatul Diktina², Linda Tri Rahayu³

¹Prodi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Prodi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: sulastri@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:
Penyakit penyerta;
Kehamilan;
Komplikasi
persalinan

Kematian ibu dapat terjadi sebagai akibat langsung dari komplikasi yang berkembang pada masa kehamilan, persalinan, atau faktor postpartum. Kejadian komplikasi kehamilan ini dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor risiko pada saat kehamilan dan adanya penyakit penyerta selama kehamilan yang dapat memicu terjadinya masalah atau komplikasi saat persalinan. Pentingnya identifikasi penyakit penyerta kehamilan pada ibu dengan komplikasi persalinan ialah untuk mengetahui determinan penyakit penyerta kehamilan yang terjadi pada ibu bersalin. Metode. Penelitian ini dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 13-20 Mei 2019, sampel merupakan seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali dari tahun 2016-2018 dengan penyakit penyerta kehamilan dan komplikasi persalinan sebanyak 358 sampel yang diambil secara total sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen (alat pengumpulan data berupa checklist). Analisis diskriptif menggunakan tendensi pusat (central tendency). Hasil penelitian ini menunjukkan usia ibu hamil dengan penyakit penyerta dan komplikasi persalinan tertinggi pada kelompok usia 20-35 tahun 260 (72.6%), penyakit penyerta kehamilan tertinggi adalah pre-eklampsia 143 (39.9%), penanganan persalinan tertinggi dilakukan dengan sectio caesarea (SC) 214 (59.8%), dan komplikasi persalinan tertinggi yang terjadi adalah perdarahan 216 (60.3%). Screening kehamilan untuk mengetahui penyakit penyerta kehamilan sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi.

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan riset *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 masih menunjukkan angka yang tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Di negara Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat pertama dengan jumlah angka kematian ibu mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup, disusul oleh Vietnam sebanyak 49 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia sebanyak 29 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei

Darussalam 27 per kelahiran hidup, dan Thailand sebanyak 26 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).⁽¹⁾

Pada tahun 2017, jumlah kematian ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 16 orang atau 112/100.000 kehamilan. Angka ini telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah 306/100.000 kehamilan. Dominasi kematian ibu pada tahun 2017 terjadi pada kematian ibu masa bersalin sebanyak 9 kasus (56,25%), kematian masa hamil sebanyak 5 kasus (31,21%),

dan kematian ibu masa setelah bersalin sebanyak 2 kasus (12,50%). Penyebab kematian ibu paling banyak di karenakan oleh eklamsia yaitu sebanyak 31,25%, infeksi sebanyak 18,75%, perdarahan sebanyak 12,5%, emboli ketuban 6,25% dan karena lain-lain sebanyak 31,25% (Dinkes Kab.Boyolali, 2017).⁽²⁾

Kematian ibu dapat terjadi akibat langsung dari komplikasi yang berkembang pada masa kehamilan, persalinan, atau faktor *postpartum*. Kejadian komplikasi kehamilan dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor risiko pada saat kehamilan dan adanya penyakit penyerta selama kehamilan. Prevalensi penyakit penyerta meningkat dari waktu ke waktu bagi pasien rawat inap, yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan wanita hamil yang semakin sakit (Fridman, *et al.* 2014).⁽³⁾

Kondisi inilah yang dapat memicu terjadinya masalah atau komplikasi saat bersalin pada ibu. Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari proses persalinan (Basu, *et al.*, 2014).⁽⁴⁾ Risiko kehamilan menjadi sebuah alat ukur statistik dalam studi epidemiologi berdasarkan kemungkinan terjadinya suatu kegawat daruratan obstetrik yang tidak diinginkan (Hidayah, 2018).⁽⁵⁾ Dalam menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka identifikasi dan penanganan ibu hamil dengan penyakit penyerta perlu untuk lebih ditingkatkan

terutama di fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Berdasarkan survey data dan wawancara rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan angka sebanyak 358 ibu hamil dengan masalah penyakit penyerta kehamilan periode tahun 2016-2018. Penyakit penyerta kehamilan yang terjadi diantaranya adalah Hipertensi : 280 kasus, DM: 10 kasus, Anemia: 219 kasus, TBC: 1 kasus, Asma: 5 kasus, Hepatitis: 10.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka tim peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penyakit Penyerta Kehamilan sebagai Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan".

2. METODE

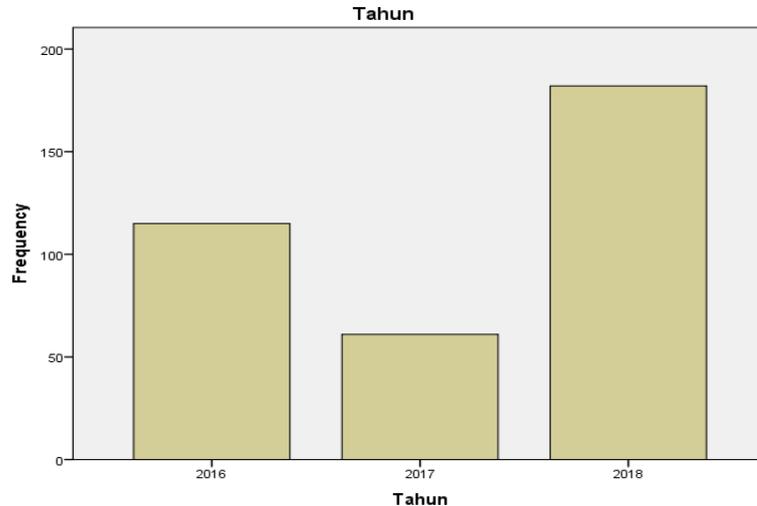
Metode penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif *cross sectional* dengan subjek penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali periode tahun 2016-2018 dengan penyakit penyerta kehamilan. Pengumpulan data sekunder berdasarkan data rekam medis yang diambil dengan teknik *total sampling* pada tanggal 13-20 Mei 2019 menggunakan instrumen (alat pengumpulan data berupa checklist). Pengolahan dan analisis data menggunakan tendensi pusat (*central tendency*) dengan pengukuran *mean*, *median*, *modus*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Tahun

Bagan 3.1 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan tahun rawat



Distribusi frekuensi sampel berdasarkan tahun pasien menjalani rawat rumah sakit menunjukkan tahun 2018 terjadi peningkatan yang bermakna dari tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 182 (50.8%). Pada tahun

2016 sebanyak 115 (32.1%), dan terjadi penurunan pada tahun 2017 sebanyak 61 (17.0%)

Distribusi Karakteristik Sampel berdasarkan Umur Ibu

Tabel 3.2 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20	18	5.0
20-30	260	72.6
>35	80	22.3
Total	358	100.0

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui dari 358 sampel dalam penelitian ini menunjukkan

hasil tertinggi berumur antara 20-35 tahun yaitu 260 (72.6%).

Distribusi Karakteristik Sampel berdasarkan Jenis Persalinan Ibu

Tabel 3.3 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis persalinan

Jenis Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	114	31.8
Vakum ekstensi	30	8.4
SC	214	59.8
Total	358	100.0

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa penanganan persalinan tertinggi

dilakukan dengan SC (*Sectio Caesarea*) sebanyak 214 (59.8%).

Distribusi Karakteristik Sampel berdasarkan komplikasi persalinan

Tabel 3.4 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan komplikasi persalinan

Komplikasi Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Perdarahan	216	60.3
Pre-eklampsia	137	38.3
Kejang	5	1.4
Total	358	100.0

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa komplikasi persalinan tertinggi

yang terjadi di RS Pandan Arang adalah perdarahan sebanyak 216 (60.3%).

Distribusi Sampel berdasarkan Penyakit Penyerta Kehamilan Ibu

Tabel 3.5 Distribusi sampel berdasarkan penyakit penyerta kehamilan

Penyakit Penyerta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pre-eklampsia	143	39.9
DMG	3	.8
Anemia	74	20.7
Hepatitis	1	.3
Pre-eklampsia+DMG	5	1.4
Pre-eklampsia +Anemia	124	34.6
Pre-eklampsia +Anemia+Hepatitis	1	.3
Pre-eklampsia +Hepatitis+TBC	1	.3
Pre-eklampsia +Hepatitis	2	.6
Anemia+Hepatitis	1	.3
Pre-eklampsia +DMG	1	.3
Pre-eklampsia +DMG+Anemia	2	.6
Total	358	100.0

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa sampel dengan komplikasi persalinan di RS Pandan Arang Boyolali memiliki riwayat penyakit penyerta kehamilan tertinggi pre-eklampsia sebanyak 143 (39.9%), pre-eklampsia + anemia 124 (34.6%, dan anemia 74 (20.7%).

PEMBAHASAN

Umur Ibu

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan umur sampel ibu hamil 20-35 tahun sebesar 72.6%. Umur ibu dengan kehamilan resiko tinggi kurang dari 20 tahun sebanyak 18 orang dengan prosentase 5% dan kehamilan dengan resiko tinggi umur lebih dari 35 tahun sebesar 22,3 %.

Umur ibu dalam kehamilan merupakan suatu faktor sosiodemografik yang dapat mempengaruhi proses kehamilan (Johnson, 2010).⁽⁶⁾ Usia lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun merupakan usia yang dapat dikatakan sebagai usia yang paling baik dalam masa kehamilan, dikarenakan pada usia tersebut sistem reproduksi pada wanita dapat bekerja secara maksimal (Rohani, 2017).⁽⁷⁾

Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan suatu kehamilan yang mempunyai resiko tinggi yang dapat mengalami berbagai masalah penyulit kehamilan, baik secara psikologis maupun fisiologis karena rahim dan tulang panggul ibu serta sirkulasi darah belum berkembang dengan sempurna dan juga di usia lebih

dari 35 tahun ibu akan mengalami penurunan kualitas pada sel telur, penuaan organ, keadaan rahim ibu mengalami penurunan sehingga dapat mengalami penyakit hipertensi dan pre-eklampsia, diabetes, persalinan lama, kelahiran dengan operasi sesarea, serta kematian, selain itu dampak buruk bagi janin yaitu bayi dapat lahir dengan berat badan lahir rendah, makrosomia, kelainan kromosom, serta kematian neonatal (Lowdermik, 2013).⁽⁸⁾

Jenis Persalinan

Berdasarkan Tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel ibu dengan penyakit penyerta menggunakan jenis persalinan seksio sesarea sebanyak 214 orang dengan prosentase 59.8%, sedangkan ibu yang lahir dengan persalinan normal sebanyak 114 orang atau 31.8%. Dan persalinan dengan vakum ekstensi sebanyak 30 orang dengan prosentase 8.4%. Persalinan sesarea merupakan suatu persalinan untuk mengeluarkan janin dengan menginsisi abdomen dan dinding uterus. Faktor resiko dilakukan persalinan sesarea yaitu faktor ibu, janin, ataupun plasenta yang menutupi jalan lahir. Faktor ibu untuk dilakukan persalinan sesarea karena terdapat penyakit penyerta seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes, *HIV (Human Immundeficiency Virus)* dengan virus lebih dari 1000, serta panggul ibu sempit, sedangkan pada faktor janin seperti adanya penyakit, bayi makrosomia, malposisi dan malpresentasi. Sebagian besar ibu usia diatas 35 tahun 30% dua kali lebih banyak melahirkan dengan cara sesarea dibandingkan pada ibu diusia remaja (Green and Wilkinson, 2012).⁽⁹⁾

Berdasarkan penelitian hasil suatu analisa menggunakan chi-square bahwa responden dengan PEB (Preeklampsia berat) mempunyai peluang lebih besar melakukan tindakan persalinan seksio sesare dibanding pada responden yang tidak PEB. Hal tersebut disebabkan karena adanya beberapa faktor gawat janin seperti plasenta previa, ruptur uteri

yang mengancam, partus lama, panggul sempit distosia, dan indikasi lainnya, selain faktor janin juga terdapat faktor ibu yang mempengaruhi persalinan sesare seperti adanya penyakit penyerta salah satunya PEB (Aprina, 2016).⁽¹⁰⁾

Penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian Hutagalung 2016, bahwa ibu yang bersalin dengan seksio sesarea paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, mioma uteri, penyakit jantung, dan penyakit infeksi candidoma acimuna. Ibu dengan pre-eklampsia harus dilakukan operasi sesarea dengan maksud untuk meminimalisir terjadinya asfiksia neonatum karena ibu dengan proteinuria dan oedem dapat menyebabkan terputusnya pasokan oksigen dan zat gizi untuk janin (Hutagalung, 2016).

Penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian oleh Marwiyah 2016, ibu dengan komplikasi kehamilan paling banyak melahirkan secara spontan karena menurut responden mereka ingin mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan dengan keadaan yang memungkinkan responden bersalin. Persalinan spontan merupakan pengeluaran bayi melalui vagina tanpa menggunakan alat ataupun obat anestesi. Persalinan tersebut meliputi kala I, kala II, kala III, dan kala IV, dengan waktu maksiml 18 jam (Marwiyah, 2016).

Komplikasi Persalinan

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa komplikasi persalinan tertinggi yang terjadi di RS Pandan Arang adalah perdarahan sebanyak 216 (60.3%), pre-eklampsia 137 (38.3%), dan kejang sebanyak 5 (1.4%).

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama pada kematian ibu. Perdarahan ini dapat dilakukan pencegahan dengan manajemen aktif kala III dan pemberian suntikan oksitosin. Beberapa faktor risiko perdarahan postpartum yaitu preeklampsia, riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya, kehamilan ganda

dan grandemultiparitas dapat diprediksi saat pemeriksaan antenatal. Pada penelitian lainnya dengan menggunakan kasus kontrol terhadap perdarahan postpartum menunjukkan bahwa kala III yang lama, tindakan episiotomi, persalinan macet, dan perlukaan jalan lahir memberikan pengaruh terhadap komplikasi perdarahan baik intrapartum maupun postpartum (Fauveau, 2006).

Pencegahan kejang selama persalinan adalah dengan dilakukannya pengontrolan tekanan darah secara teratur saat kehamilan dan setelah bayi dilahirkan. Magnesium sulfat merupakan obat Determinan Kejadian Komplikasi pilihan untuk pencegahan dan pengobatan kejang karena pre-eklampsia dan eklampsia (Manuaba, 2007).⁽¹³⁾

Penyakit Penyerta Kehamilan Ibu

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa sampel dengan komplikasi persalinan di RS Pandan Arang Boyolali memiliki riwayat penyakit penyerta kehamilan tertinggi pre-eklampsia sebanyak 143 (39.9%), pre-eklampsia + anemia 124 (34.6%, dan anemia 74 (20.7%).

Kehamilan beresiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang dapat mengancam jiwa janin maupun ibu. Hal tersebut perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalinan dan kelahiran maka dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan dan kelahiran (Lowdermik, 2013).⁽¹⁴⁾

Selama kehamilan, akan mengalami perubahan sirkulasi yang dipengaruhi oleh hormonal. Meningkatnya berat badan pada ibu dan adanya jaringan ekstra yang diperlukan bagi janin untuk tumbuh kembangnya didalam kandungan. Tekanan darah tersebut akan turun dalam 6 bulan pertama kehamilan, hal ini terjadi karena

penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh hormon progesteron setelah 24 minggu tekanan darah akan naik terus menerus.

Peningkatan tersebut terjadi seiring dengan pembesaran uterus dan ukuran konseptus. Kondisi ini akan menyebabkan pengambilan oksigen dalam darah uterus terlalu banyak pada masa kehamilan, apabila aliran darah ke plasenta mengalami keterlambatan maka oksigen dan nutrisi yang akan dialirkan ke janin akan berkurang, sehingga akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan janin, serta meningkatkan resiko saat menjalani proses melahirkan (Jumaiza, Elvira, & Panjaitan, 2018).

Preeklampsia dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu yang tua karena diusia ibu yang tua akan mengalami penurunan fungsi tubuh adanya proses degenerasi. Proses degenerasi pada sistem reproduksi ibu mengakibatkan fungsi tubuh terganggu sehingga mudah untuk terkena penyakit kehamilan (Lombo, Wagey, & Mamengko, 2017).

Ibu dengan kehamilan multigravida lebih banyak dan sering mengalami anemia. Status gravida dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tingginya preeklampsia pada saat hamil.⁽¹⁵⁾ Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizkah dan Mahmudiono, didapatkan hasil bahwa ibu dengan kehamilan multigravida memiliki risiko untuk menderita anemia 6,588 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu primigravida, dan ibu dengan kehamilan grandemultigravida memiliki risiko menderita anemia 5,789 lebih besar dibandingkan ibu primigravida.⁽¹⁶⁾

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

- a. Usia ibu hamil dengan penyakit penyerta dan komplikasi persalinan tertinggi pada kelompok usia 20-35 tahun 260 (72.6%).
- b. Penyakit penyerta kehamilan tertinggi adalah pre-eklampsia 143 (39.9%).
- c. Penanganan persalinan tertinggi dilakukan dengan sectio caesarea (SC) 214 (59.8%)
- d. Komplikasi persalinan tertinggi yang terjadi adalah perdarahan 216 (60.3%).

Screening kehamilan untuk mengetahui penyakit penyerta kehamilan sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi,

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan fasilitas pendanaan terhadap penelitian ini.

REFERENSI

1. death of pregnant women. WHO. 2017;
2. Kesehatan D, Boyolali K. KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2017. 2017;
3. Fridman M, Korst LM, Chow J, Lawton E, Mitchell C, Gregory KD. Trends in maternal morbidity before and during pregnancy in California. *Am J Public Health*. 2014;104(SUPPL. 1):49–57.
4. Basu M, Mukerji S, Doumouchtsis SK. Perineal trauma in women undergoing vaginal delivery following intra-uterine fetal demise: A case-control analysis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2014;25(1):61–4.
5. Hidayah P. Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014. *Kesehat Vokasional [Internet]*. 2018;3(1). Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/33877/20999>
6. Rohani, Saswita R, Marisah. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
7. Lowdermilk L. *Keperawatan Maternitas*. Elseiver Mosby. 2013;
8. Rani PR. Recent Advances in the Management of Major Postpartum Haemorrhage - A Review. *J Clin Diagnostic Res*. 2017;1–5.
9. Caesarea S, Rsud DI, Moeloek HA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di rsud dr. h abdul moeloek provinsi lampung. :90–6.
10. Manuaba I, Bagus I, Gde I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; 2007.
11. Sarawati N, Mardiana. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes J Public Heal*. 2016;5(2):90–9.
12. Rizkah Z, Mahmudiono T. Hubungan Antara Umur , Gravida , Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Relationship Between Age , Gravida , And Working Status Against Chronic Energy Deficiency And Anemia In Pregnant Women. 2018;(17).