

Komplikasi Persalinan Dengan Riwayat Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Gerokgak I Tahun 2020

Ni Komang Sulyastini¹, Luh Nik Armini²

Prodi Diploma III Kebidanan Undiksha^{1,2}
Email: komang.sulyastini@undiksha.ac.id¹

ABSTRACT

Childbirth complications are important health problems, if not addressed, they can cause maternal death. The purpose of this study was to determine the complications of childbirth with a history of high risk and very high risk pregnancy. The method used was descriptive with a cross sectional approach, the data used were secondary data taken from the labor register at the Gerokgak I health clinic in 2020. The results showed that the number of deliveries was 538 people with 440 (81.7%) spontaneous deliveries, 94 people (16, 1%) with SC, and 4 people (2.2%). 435 people (80.8%) were born in BPM and 103 people (19.2%) gave birth at the hospital. Most of the risk factors experienced by pregnant women were because they were too old to get pregnant, 102 (18.9%), had cesarean surgery 21 people (3.9%) were too young 12 people (2.2%). Many complications occur in the risk factors for being too old to get pregnant, namely PROM, LBW, Partus Precipittus, Asphyxia, Post Date, CPD and IUFD. From this study it can be concluded that the older the mother is during pregnancy and childbirth, the more complications that will be experienced during childbirth.

Keywords: *Complications of childbirth, high risk pregnancy*

ABSTRAK

Komplikasi persalinan merupakan masalah kesehatan yang penting, jika tidak ditanggulangi bisa menyebabkan kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui komplikasi pada persalinan dengan riwayat kehamilan beresiko tinggi dan beresiko sangat tinggi. Metode yang digunakan adalah Deskriptif dengan pendekatan cross sectional, data yang digunakan data sekunder diambil dari register persalinan di pukeskesmas gerokgak I pada tahun 2020. Hasil penelitian didapatkan jumlah persalinan sebanyak 538 orang dengan 440 (81,7 %) persalinan spontan, 94 orang (16,1%) dengan SC, dan 4 orang (2,2 %). 435 orang (80,8%) Lahir di BPM dan 103 orang (19,2 %) melahirkan di RS. Faktor resiko yang dialami oleh ibu hamil Paling banyak adalah karena terlalu tua untuk hamil, 102 (18,9 %), pernah operasi sesarea 21 orang (3,9%) terlalu muda 12 Orang (2,2%). Komplikasi banyak terjadi pada faktor resiko terlalu tua untuk hamil yaitu KPD, BBLR, Partus precipittus, asphiksia, Post Date, CPD dan IUFD. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tua usia ibu saat hamil dan melahirkan maka semakin banyak komplikasi yang akan dialami saat persalinan.

Kata kunci: Komplikasi persalinan, kehamilan resiko tinggi

1. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang harus dilewati oleh seorang ibu, namun, proses persalinan bisa menjadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan. Komplikasi masa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting, jika tidak ditanggulangi bisa menyebabkan kematian ibu yang tinggi. Pengertian atau pemahaman bahwa kehamilan dan persalinan adalah nyawa taruhannya atau toh nyawa (bahasa Jawa) menunjukkan masyarakat sadar kalau setiap persalinan menghadapi resiko atau bahaya yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang baru lahir (Prawirohardjo, 2009). Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya (Abdilla, 2011).

Angka kematian ibu tahun 2018 di Bali adalah 52,2/100.000 KH (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2018). Penyebab langsung kematian tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu Perdarahan (26%), Hipertensi (14%) dan infeksi (3%). Sedangkan angka kematian ibu di kabupaten Buleleng tahun 2018 adalah sebesar 93/100.000 KH yang merupakan peringkat pertama di Provinsi Bali dengan penyebab kematian maternal 3 kematian disebabkan karena perdarahan, 3 kematian oleh karena hipertensi dalam kehamilan dan 4 kematian oleh karena sebab lainnya (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018 di provinsi Bali terdapat 24,3 % Persalinan dengan komplikasi, komplikasi tersebut meliputi : 5,6 % oleh karena ketuban pecah dini, 3,5

% karena partus lama, 3,2 % karena posisi janin, 2,6 % karena perdarahan dan 2,3 % karena perdarahan. Jika dilihat dari usia melahirkan komplikasi persalinan paling banyak terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia < 15 tahun dengan komplikasi paling banyak yaitu 29,9 % adalah ketuban pecah dini, berada pada urutan kedua adalah usia 35 – 39 tahun yaitu sebanyak 27 % mengalami komplikasi saat persalinan dengan komplikasi persalinan adalah 6,1 % hipertensi, 5,1 % karena ketuban pecah dini, 4,1 % karena kelainan letak dan 3,6 % partus lama. Berada pada urutan ketiga yaitu 26,5 % berumur antara 40 -44 tahun dengan komplikasi persalinan yang muncul antara lain 7,7 % hipertensi, 4,7 % Ketuban Pecah dini, 3,8 % kelainan letak 3,0 % mengalami perdarahan pada saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2018 di Desa Patas Wilayah kerja Puskesmas Gerokgak I didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 76 orang ibu hamil dengan kategori kehamilan Resiko Rendah sebanyak 41 orang (53,9 %), sebanyak 30 orang (39,4%) mengalami kehamilan resiko tinggi dan 5 orang (6,5%) mengalami kehamilan dengan resiko sangat Tinggi.

Kehamilan beresiko tinggi dan beresiko sangat tinggi dapat berdampak negative pada ibu baik pada saat kehamilan, persalinan ataupun pada saat masa nifas. Dampak atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa persalinan adalah perdarahan pada saat persalinan, kala II lama, kelelahan pada ibu maupun adanya kejadian kesakitan pada bayi yang dilahirkan seperti asfiksia pada bayi baru lahir bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun pada bayi. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Kebanyakan kematian ibu tersebut merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari, dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2009).

Banyak program pemerintah yang dianjurkan untuk mencegah terjadinya komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun masa nifas antara lain program ANC Terpadu, Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta gerakan sayung ibu dan bayi. Menurut WHO 1997 pada Hari Kesehatan Sedunia menyatakan safe motherhood merupakan upaya global untuk mencegah/menurunkan kematian ibu dengan Making Pregnancy Safer (MPS). Yang merupakan strategi sektor kesehatan dan penurunan kematian/kesakitan ibu dan perinatal pelayanan MPS merupakan hak asasi manusia (Prawirohardjo, 2009).

Penelitian ini masih perlu dilakukan di Buleleng khususnya di Puskesmas Gerokgak karena berbagai upaya telah dilakukan dalam mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan namun angka persalinan dengan komplikasi masih tinggi dan angka kematian yang masih tinggi, sehingga masih diperlukan penelitian guna mengetahui komplikasi yang terjadi pada saat persalinan serta upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah dan menanggulangnya. Oleh karena itu keadaan ini harus disikapi, sehingga penelitian yang berjudul "komplikasi persalinan dengan riwayat kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Gerokgak I tahun 2020 "

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif sehingga rancangan penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena atau kejadian (satu atau lebih variabel penelitian) secara mendalam dan sistematis dalam bentuk data kuantitatif (angka-angka) tanpa mencari hubungan antar- variabel penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan riwayat kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Gerokgak I kabupaten Buleleng dengan jumlah 538 orang ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling, Data dikumpulkan dengan metode dokumentasi. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diambil dari kohort (register ibu bersalin). Data dianalisis dengan statistik sederhana yaitu presentase.

3. Hasil dan Pembahasan

Peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas Gerokgak I yang berada di Kecamatan Gerokgak. Puskesmas ini mewilayahi 9 desa antara lain, Desa Celukan Bawang, Desa Musi, Desa sanggalangit, Desa patas, Desa Tinga-Tinga, Desa Gerokgak, Desa Pengulon, Penyabangan dan Desa Tukad Sumaga. Pada Tahun 2020 di Puskesmas ini terdapat 538 persalinan yang terdiri dari 440 persalinan spontan Belakang kepala, 94 Kelahiran dengan secsio caesarea dan 4 persalinan lain-lain.

Tabel 1 Jumlah Persalinan Di Puskesmas Gerokgak I Tahun 2020

No	Desa	Jml Persalinan	Jenis Persalinan			Tempat Persalinan	
			SPT B	SC	Lain- lain	BPM	RS
1	Celukan Bawang	83	71	12	0	66	17
2	Musi	36	26	10	0	26	10
3	Sanggalangit	40	29	8	3	29	11
4	Patas	105	94	11	0	94	11
5	Tinga-Tinga	63	50	13	0	50	13
6	Gerokgak	57	43	13	1	43	14
7	Pengulon	40	33	7	0	33	7
8	Penyabangan Tukad	63	53	10	0	53	10
9	Sumaga	51	41	10	0	41	10
Total		538	440	94	4	435	103

Dilihat dari table diatas jumlah persalinan di Puskesmas Gerokgak I bulan Januari-Juli 2020 sebanyak 538 orang yang terdiri dari persalinan spontan sebanyak 440 Orang (81,7%) persalinan spontan dan 94 orang (17,4 %) persalinan dengan section caesarea dan 4 orang (0,74%) persalinan dg vacum. Sebanyak 435 orang (80,8%) lahir Di Bidan Praktek mandiri dan 103 orang (19,2%0 Lahir di Rumah Sakit.

Tabel 2 Karakteristik Faktor Resiko Pada Ibu Bersalin

NO	FAKTOR RESIKO	Jumlah
1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	12
2	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	16
3	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	102
4	Terlalu pendek 145 cm	1
5	Pernah gagal kehamilan	10
6	Pernah operasi sesar *	21
7	Penyakit pada ibu hamil c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual g. dan tekanan darah tinggi.	2 1 3 3
8	Hamil kembar	5
9	Bayi mati dalam kandungan	9
10	Kehamilan lebih bulan	1
11	Letak sungsang *	1
12	Preeklampsia/kejang-kejang	3

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa faktor resiko yang paling banyak adalah terlalu tua hamil sebanyak 102 (18,9%), adanya riwayat section secarea sebelumnya 21 orang (3,9 %0, terlalu banyak anak 4 atau lebih sebanyak 16 orang (2,9 %0, dan terlalu muda untuk hamil usia ≤ 16 Tahun sebanyak 12 orang (2,2 %).

Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

No	Usia	Jumlah	%
1	≤ 16	12	2,2
2	17-19	35	6,5

3	20-34	389	72,3
4	≥ 35	102	19,0
Total		538	100

Berdasarkan table diatas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan umur, yang paling dominan ditemukan ibu hamil yang berada pada rentang usia 20-34 tahun sebesar 389 Orang (72,3%), umur ≥ 35sebanyak 102 orang (19,0 %) dan usia 17-19 Tahun sebanyak 35 Orang (6,5 %).

Tabel 4 Karakteristik Faktor Resiko dan Komplikasi Yang terjadi

NO	FAKTOR RESIKO	Faktor Resiko									
		KPD	BBLR	Partus Presipi tatus	Asphi ksia	Post Date	CPD	IUFD	Hiperti roid	LMR	JML
1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun										
2	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4	2	1	1	1	1	1	1		12
3	Pernah operasi sesar										21
4	Hamil kembar		1								1
Jumlah		4	3	1	1	1	1	1	1	1	21

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa kompilkasi yang paling banyak terjadi adalah pada faktir resiko umur terlalu tua ≥ 35 Tahun yaitu dengan komplikasi terbanyak adalah ketuban pecah dini, Bberat Badan lahir rendah, Asphiksia, post Date, IUFD, dan hipertyroid.

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa di Puskesmas gerokgak I dari bulan Januari sampai dengan Juli 2020 terdapat 538 persalinan orang yang terdiri dari persalinan spontan sebanyak 440 Orang (81,7%) persalinan spontan dan 94 orang (17,4 %) persalinan dengan section caesarea dan 4 orang (0,74%) persalinan dg vacum. Sebanyak 435 orang (80,8%) lahir Di Bidan Praktek mandiri dan 103 orang (19,2%0 Lahir di Rumah Sakit.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin + uri, yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Prawirohardjo, 2011) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (JNPK-KR, 2017) Persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan belakang dengan presentasi kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap.

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), Pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu maksimal 18 jam untuk primigravida tanpa tindakan, dan 7-8 jam untuk multigravida tanpa tindakan serta tanpa komplikasi. kala I yaitu dimulai dengan waktu serviks membuka karena his, kontraksi uterus teratur, makin lama, makin kuat, makin sering, makin terasa nyeri, disertai pengeluaran lendir darah dan berakhir setelah pembukaan serviks lengkap yaitu bibir portio tidak dapat diraba. Selaput ketuban biasanya pecah spontan pada akhir kala I. Terdapat fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif selama 6 jam. Peristiwa yang penting dalam kala ini adalah keluar lendir darah (bloody show) dengan lepasnya mucous plug, terbukanya vaskular pembuluh darah serviks. Pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding dalam uterus. Kala II berlangsung selama 2 jam, dimulai dengan pembukaan serviks dengan lengkap dan berakhir dengan saat bayi telah lahir lengkap. Kala III dimulai pada saat bayi lahir dengan lengkap dan berakhir dengan lahirnya plasenta . Ini ditandai dengan perdarahan baru atau kadang kala dari tidak disertai perdarahan. Pada keadaan normal, kontraksi uterus bertambah keras, fundus setinggi pusat, plasenta lepas 5-15 menit setelah bayi lahir. Kala IV dimulai dengan observasi selama 2 jam post partum. Persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat maupun melalui dinding perut dengan operasi caesaria.

Melahirkan normal vs caesar sering menjadi hal yang dipertimbangkan oleh ibu hamil. Pada dasarnya, melahirkan secara normal atau caesar sama baiknya, tergantung kondisi ibu dan bayi. Kedua metode tersebut memiliki manfaat dan risikonya masing-masing. Ada wanita yang memilih melahirkan secara normal dengan alasan lebih alami dan bisa merasa menjadi "ibu yang sesungguhnya". Ada juga wanita yang memilih melahirkan secara caesar karena tidak mau merasakan sakit bersalin atau untuk menjaga bentuk organ intim setelah melahirkan. Baik melahirkan normal maupun caesar memiliki tujuan utama yang sama, yakni membuat persalinan berjalan lancar serta memastikan ibu dan bayi selamat. Apabila Anda sedang mempertimbangkan metode persalinan mana yang ingin dilakukan, pahami dulu segala kelebihan dan kekurangan kedua metode persalinan tersebut. Keuntungan dan Risiko Melahirkan Normal Persalinan normal adalah cara alami melahirkan bayi melalui vagina tanpa

pembedahan. Metode ini dianggap sebagai cara paling aman dan paling disarankan untuk kondisi kehamilan yang sehat.

Ada beberapa keuntungan melahirkan normal, antara lain: (1) Proses pemulihan dan rawat inap di rumah sakit lebih cepat. (2) Risiko munculnya masalah kesehatan pada bayi lebih sedikit. (3) Mempercepat proses bonding antara ibu dan bayi. (4) Jika di kemudian hari melahirkan lagi, proses persalinan normal bisa lebih cepat dan singkat. (5) Bisa melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) atau memberikan ASI pada bayi segera setelah melahirkan. Sementara risiko melakukan persalinan normal adalah: (1) Terjadinya komplikasi tak terduga saat persalinan, misalnya perdarahan hebat. (2) Vagina harus dijahit jika robek atau digunting (episiotomi). (3) Bila ukuran bayi terlalu besar, ada kemungkinan memerlukan bantuan persalinan, seperti vakum atau forceps. (4) Kelelahan akibat proses persalinan yang lama dan sulit. Apabila kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak memiliki faktor penyulit, maka cara melahirkan normal adalah yang paling disarankan.

Keuntungan dan Risiko Melahirkan Caesar. Operasi caesar dilakukan dengan membuat sayatan melintang di perut dan rahim ibu. Ada beberapa kelebihan dari persalinan melalui operasi caesar, antara lain: (1) Bisa memilih sendiri waktu persalinan (operasi caesar elektif). (2) Menurunkan risiko cedera kelahiran, seperti distosia bahu (tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan) atau janin mengalami patah tulang. (3) Menurunkan risiko terjadinya inkontinensia urine dan prolaps organ panggul (turun peranakan). (4) Lebih dianjurkan untuk ibu hamil yang memiliki penyulit atau komplikasi kehamilan. Meski memiliki keunggulan, metode persalinan caesar juga memiliki kekurangan atau risiko, yaitu: (1) Proses pemulihan dan rawat inap di rumah sakit lebih lama dibandingkan persalinan normal. (2) Luka operasi menimbulkan bekas luka dan rasa nyeri. (3) Proses pemulihannya pun tergolong lama, bisa berminggu-minggu bahkan hingga beberapa bulan. (4) Terbatas melakukan aktivitas selama setidaknya 6 minggu setelah operasi. (5) Terjadinya komplikasi akibat anestesi, seperti mual, mengantuk, pusing, sakit kepala parah, hingga kerusakan saraf. (6) Terjadinya komplikasi akibat operasi, seperti penyumbatan pembuluh darah, infeksi, perdarahan, hingga adhesi (tumbuhnya jaringan parut yang membuat organ di dalam perut menempel satu sama lain). (7) Kemungkinan kembali melakukan operasi caesar di proses persalinan selanjutnya. (8) Plasenta previa di kehamilan selanjutnya. Biasanya operasi ini ditempuh karena persalinan normal berisiko membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

Berikut ini adalah beberapa hal yang sering menjadi penyebab diperlukannya operasi caesar: (1) Ibu memiliki kondisi medis yang tidak memungkinkannya untuk melahirkan secara normal, misalnya diabetes, preeklamsia, herpes di jalan lahir, HIV, penyakit jantung, atau plasenta previa. (2) Ibu akan melahirkan bayi kembar. (3) Ukuran bayi cukup besar atau berada dalam posisi sungsang. (4) Ibu memiliki panggul yang sempit. (5) Proses pembukaan jalan lahir yang lambat. (6) Pernah menjalani operasi caesar sebelumnya.

Terlepas dari kelebihan dan kekurangan melahirkan normal vs caesar, keputusan untuk menempuh metode persalinan normal atau caesar pada akhirnya akan disesuaikan dengan hasil konsultasi dan pemeriksaan oleh dokter kandungan atau bidan. Dokter atau bidan akan melakukan pemeriksaan kehamilan serta memantau kondisi ibu dan janin hingga usia kehamilan cukup bulan, kemudian menentukan langkah persalinan yang terbaik. (<http://www.alodokter.com>)

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa di Puskesmas gerokgak I dari bulan Januari sampai dengan Juli 2020 terdapat 538 persalinan orang. Jika dapat dilihat bahwa faktor resiko yang paling banyak adalah terlalu tua hamil sebanyak 102 (18,9%), adanya riwayat section secarea sebelumnya 21 orang (3,9 %), terlalu banyak anak 4 atau lebih sebanyak 16 orang (2,9 %), dan terlalu muda untuk hamil usia ≤ 16 Tahun sebanyak 12 orang (2,2 %). Karakteristik responden berdasarkan umur, yang paling dominan ditemukan ibu hamil yang berada pada rentang usia 20-34 tahun sebesar 389 Orang (72,3%), umur ≥ 35 sebanyak 102 orang (19,0 %) dan usia 17-19 Tahun sebanyak 35 Orang (6,5 %). Dan dilihat dari komplikasi yang terjadi bahwa komplikasi yang paling banyak terjadi adalah pada faktir resiko umur terlalu tua ≥ 35 Tahun yaitu dengan komplikasi terbanyak adalah ketuban pecah dini, Berat Badan lahir rendah, Asphiksia, post Date, IUFD, dan hipertyroid. Pada kehamilan risiko tinggi memungkinkan terjadinya kegawatdaruratan pada saat persalinan. Adapun faktor resiko yang dikelompokkan berdasarkan kegawat daruratan obstetri dibawah ini adalah : (1) Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) . Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) merupakan banyak factor atau kriteria- kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua sekunder, anak terkecil ≤ 2 tahun, tinggi badan (TB) ≤ 145 cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan factor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil beresiko.

Primi muda adalah Ibu yang hamil pertama kali pada usia ≤ 16 tahun, dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan, kondisi Rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan. Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu : premature, perdarahan antepartum, perdarahan post partum.

Primi Tua yang dimaksud dengan primi tua adalah (1) Lama perkawinan ibu ≥ 4 tahun dan mengalami kehamilan pertama setelah masa pernikahan dan pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB. (2) Pada umur ibu ≥ 35 tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa dan abortus.

Multigrande adalah Ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih, komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kekendoran pada dinding Rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalina, dan Rahim robek pada kelainan letak lintang. Sedangkan grandemultiparadalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari 6 kali atau lebih baik bayi dalam keadaan hidup atau mati.

Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih. Ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet, dan perdarahan postpartum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan risiko tinggi mayoritas berumur ≥ 35 tahun dan terjadi pada grandemultipara.

Ibu hamil dengan riwayat obstetric jelek, dengan kondisi : ibu hamil kedua dimana kehamilan pertama mengalami keguguran, meninggal di dalam kandungan, lahir dalam keadaan belum cukup umur, lahir mati, dan lahir hidup kemudian mati pada usia ≤ 7 hari, kehamilan sebelumnya pernah keguguran sebanyak ≥ 2 kali. Salah satu factor yang menyebabkan kegagalan kehamilan dan meninggalnya janin dalam kandungan pada ibu adalah adanya penyakit seperti ; diabetes mellitus, radang saluran kencing, dan lain-lain.

Persalinan yang lalu dengan tindakan adalah persalinan ditolong oleh alat bantu seperti ; cunam/forcep/vacuum, uri manual (manual plasenta), pemberian infus/ transfusi pada saat proses persalinan dan operasi section caesars pada persalinan. Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi (1) Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor – faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui. (2) Persalinan Preterm, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain. Universitas Sumatera Utara. (3) Vasa Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal. (4) Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki. (5) Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen. (6) Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik. (7) Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas. (8) Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat kompli atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin. (9) Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa. (10) Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik. (11) Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pascapartum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina atau perineum; dan bagian plasenta yang tertinggal. Masalah kesehatan ibu yang ada sebelumnya (mis: anemia, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, dan diabetes) berkontribusi banyak terhadap komplikasi persalinan. Menurut SKRT (2001), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan lain-lain.(<http://repository.usu.ac.id>)

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Komplikasi Persalinan Dengan Riwayat Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Gerokgak I dapat disimpulkan bahwa : Gambaran kejadian persalinan dengan komplikasi di puskesmas Gerokgak I dari bulan Januari sampai dengan Juli 2020 terdapat 538 persalinan orang yang terdiri dari persalinan spontan sebanyak 440 Orang (81,7%) persalinan spontan dan 94 orang (17,4 %) persalinan dengan section caesarea dan 4 orang (0,74%) persalinan dg vacum. Sebanyak 435 orang (80,8%) lahir Di Bidan Praktek mandiri dan 103 orang (19,2%0 Lahir di Rumah Sakit. Sedangkan factor-faktor yang menyebabkan komplikasi pada persalinan adalah dari 538 persalinan faktor risiko yang paling banyak adalah terlalu tua hamil sebanyak 102 (18,9%), adanya riwayat section secarea sebelumnya 21 orang (3,9 %0, terlalu banyak anak 4 atau lebih sebanyak 16 orang (2,9 %), dan terlalu muda untuk hamil usia ≤ 16 Tahun sebanyak 12 orang (2,2 %). dan dilihat dari komplikasi yang terjadi bahwa komplikasi yang paling banyak terjadi adalah pada faktir risiko umur terlalu tua ≥ 35 Tahun yaitu dengan komplikasi terbanyak adalah ketuban pecah dini, Bberat Badan lahir rendah, Asphiksia, post Date, IUFD, dan hipertyroid.

Daftar Rujukan

- Fourianalistyawati E, Caninsti R. Kualitas hidup pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. ResearchGate. 2017;(October).
- Nurmawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. 2017:6669- 6684.

- Widiastuti T, Kartasurya MI, Dharminto. Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. 2014;02(03):261-267.
- Widarta GD, Cahya Laksana MA, Sulistyono A, Purnomo W. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Maj Obstet Ginekol.* 2015;23(1):28. doi:10.20473/mog.v23i1.2100
- Huthwaite M. MH. RC. TR. KL. The pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2012.
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar. Pedoman Pelayanan Antenatal. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2010:1 of 98. doi:10.1016/j.bbr.2012.09.037
- Kemendes RI. Buku Saku Kesehatan Ibu Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013. <https://health.detik.com/ibu-dan-anak/d-1329141/15-komplikasi-penyakit-berisiko-tinggi-saat-hamil> diakses tanggal 21 Februari 2020
- Cunningham. 2009. *Obstetri Williams Edisi 21.* Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id> pada tanggal 20 Desember 2018.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri.* Jakarta: ECG
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil.* Surabaya: Pusat Safe Motherhood- Lab/SMF ObGin RSU Dr. Sutomo
- <https://www.alodokter.com/melahirkan-normal-vs-caesar-ini-manfaat-dan-risikony> diunduh tanggal 23 Nopember 2020
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39764/Chapter%20II.pdf;sequence=4> diunduh tanggal 23 Nopember2020.