

KOMPLIKASI DAN FAKTOR RESIKO KEHAMILAN DI PUSKEMAS

¹Kartika Mariyona

Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Jl. ByPass No.09, Aur Birugo Tigo Baleh, Bukittinggi, Sumatera Barat

e-mail : kartikamaryona3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Faktor komplikasi kehamilan antara lain kualitas pelayanan antenatal, dan status sosial ekonomi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui besarnya kontribusi faktor risiko terhadap komplikasi kehamilan. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan Data dianalisis menggunakan SPSS dengan CI 95%. Hasil penelitian didapatkan nilai odds ratio yang ditunjukkan oleh nilai estimate sebesar 2,76 dan p-value = 0.048 (0.05). berarti Wanita hamil yang memiliki faktor risiko lebih berisiko 2,8 kali (hampir 3 kali lipat) mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko. P value 0.05 dinyatakan signifikan. Petugas kesehatan terutama bidan agar melakukan skrining faktor risiko kepada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal dengan menggunakan *skor Pudji Rochjati*, meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sesuai dengan kondisi dan faktor risiko, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi kehamilan dan meningkatkan akses rujukan sesuai faktor risikonya.

Kata Kunci : Komplikasi Kehamilan

PENDAHULUAN

Berdasarkan data SDKI, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat memprihatinkan karena jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (KH), padahal pada tahun 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 KH. (Wardah, F; 2013). Angka ini sangat jauh dari target MDGs yaitu AKI dapat mencapai 102/ 100.000 KH pada tahun 2015.

Lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi akan cenderung meningkat pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko, meskipun komplikasi dapat pula terjadi pada ibu hamil yang tidak dikategorikan berisiko. Diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan memadai

METODE

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga , yaitu 1) komplikasi obstetric langsung, meliputi: perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion gemeli, ketuban pecah dini, dan partus prematurus, 2) komplikasi obstetric tidak langsung, antara lain: penyakit jantung, hepatitis,

tuberculosis, anemia, malaria, diabetes mellitus, 3) komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric, yaitu komplikasi akibat kecelakaan

Faktor risiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seorang ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian / kesakitan / keccatan / ketidaknyamanan/ ketidakpuasan pada ibu ataupun janin. Menurut Rochjati, faktor risiko dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat risikonya. Kelompok

faktor risiko kehamilan terdiri dari sepuluh faktor yang dikategorikan ada potensi gawat obstetrik (APGO) meliputi: terlalu muda untuk hamil (usia 17 tahun), terlalu tua hamil (usia 35 tahun), terlalu lambat hamil (hamil pertama setelah kawin 4 tahun, terlalu lama hamil lagi (anak terkecil 10 tahun), terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil 2 tahun), terlalu pendek (tinggi badan 145 cm), pernah gagal hamil, pernah melahirkan anak dengan tindakan, dan pernah melahirkan anak dengan sectio cesarea. Faktor risiko I kehamilan ini sering disingkat dengan 7 terlalu dan 3 pernah

Dari uraian latar belakang diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi faktor risiko terhadap komplikasi kehamilan. Desain

penelitian menggunakan analitik observasional dengan pendekatan case control. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi, menggunakan instrumen kartu skor Puji Rochjati untuk variabel independen dan lembar observasi untuk variabel dependen. Data dianalisis dengan menghitung odds menggunakan SPSS Confidence Interval (CI) 95%.

HASIL

1. Deskripsi Data Penelitian

a. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Usia

No	Usia	F	%
1	17 tahun	6	4,55
2	17-34 tahun	50	90,90
3	35 tahun	4	4,55
Jumlah		60	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden berusia 17-34 tahun, yang merupakan usia resiko rendah hamil.

b. karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Paritas

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Paritas

No	Paritas	F	%
1	Primi	15	28,79
2	Multi	40	59,09
3	Grandemulti	5	12,12
Jumlah		60	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah multigravida (hamil kedua-ketiga).

c. aktor Resiko Kehamilan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Faktor Resiko I Kehamilan

No	Faktor Resiko I	F	%
1	Ada Faktor Resiko	30	57,58
2	Tidak Ada Faktor Resiko	20	42,42
Jumlah		60	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa lebih dari sebagian responden adalah ibu hamil yang memiliki faktor risiko. Faktor risiko I kehamilan pada penelitian ini ada 10 faktor yaitu 7 terlalu dan 3 pernah, seperti dijelaskan pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Faktor Resiko Kehamilan

No	Faktor Resiko I	F	%
1	Terlalu muda hamil	3	6,12
2	Terlalu tua hamil	2	6,12
3	Terlalu lama hamil	2	6,12
4	Terlalu lama hamil lagi	9	12,24
5	Terlalu cepat hamil lagi		8,16
6	Terlalu banyak anak	7	16,32
7	Pernah gagal hamil		12,24
8	Pernah melahirkan dengan tindakan	7	10,20
9	Pernah operasi SC	10	18,37
Jumlah		46	100

**satu ibu hamil ada yang memiliki lebih dari satu faktor risiko, seperti terlalu tua hamil dan terlalu banyak anak.*

Dari tabel 4 diketahui bahwa faktor risiko yang paling banyak didapatkan pada responden adalah pernah operasi SC, yaitu 9 orang atau 18.37 %

a. komplikasi Kehamilan variabel komplikasi kehamilan dikategorikan menjadi skala data nominal, yaitu ada komplikasi dan tidak ada komplikasi kehamilan. Dikategorikan ada komplikasi kehamilan apabila terdapat satu atau lebih komplikasi kehamilan yang ada dalam lembar observasi, meliputi preeklamsi/eklamsi, anemia, perdarahan kehamilan muda, perdarahan kehamilan lanjut, malpresentasi, polihidramnion, partus prematurus, postdate, IUFD, hiperemesis, dan ketuban pecah dini.

1. Hasil Analisis Data

Tabel 5

**Hasil Analisis Mantel Haenzel
Common Odds Ratio Estimate
Kontribusi Komplikasi
Kehamilan Faktor Resiko**

Estimate	2.760
In (estimate)	1.015
Std.error of In (estimate)	.515
Asymp. Sig. (2-sided)	.049
Asymp.95% CI:	
Common OR Lower Bound	1.005
Upper Bound	7.580

Dari tabel 5 diatas dapat dijelaskan:

1. Nilai odds ratio (OR) yang ditunjukkan oleh nilai estimate sebesar 2.8, berarti bahwa wanita hamil yang memiliki faktor risiko 2.8 kali (hampir 3 kali lipat) lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan daripada wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko I.
2. Nilai Asymp.Sig (2-sided) menunjukkan nilai p value atau signifikansi nilai odds ratio. Karena P value adalah 0.049 (0.05) pada taraf kepercayaan 95%, ini berarti odds ratio dinyatakan signifikan atau bermakna .
3. Nilai Common OR Lower Bound dan Upper Bound menunjukkan arti bahwa wanita hamil yang memiliki faktor risiko I sekurang-kurangnya lebih berisiko 1 kali lipat dan paling besar lebih berisiko 7.6 kali lipat mengalami komplikasi kehamilan.

PEMBAHASAN

Hasil analisis seperti padatabel 5 diatas menunjukkan bahwa wanita hamil yang memiliki faktor risiko I 2.8 kali (hampir 3 kali lipat) lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan daripada wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko I dan nilai Odds Ratio

dinyatakan signifikan atau bermakna pada taraf kepercayaan 95%.

Dalam obstetric moder terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi dapat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu, atau bayi. Besarnya komplikasi dipengaruhi oleh derajat faktor risiko, artinya semakin banyak faktor risiko yang ada pada ibu hamil, semakin besar kemungkinannya untuk mengalami komplikasi. Terlalu Muda Hamil, yaitu wanita hamil pada usia 17 tahun. Dari hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan 3 ibu hamil yang berusia 17 tahun. Meskipun dari ketiga ibu hamil tersebut tidak ditemukan adanya komplikasi kehamilan, tetapi tetap harus diwaspadai kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan dan pascalin karena kematangan fisik (khususnya organ reproduksi) maupun psikologis yang belum optimal. Hal ini sesuai dengan hasil studi Mutahir J.T dan Maduka W.E di Nigeria tahun 2006, ibu hamil primi usia 20 tahun memiliki risiko komplikasi persalinan dan perinatal.

Menurut Rochjati, P (2003), bahaya yang mungkin terjadi pada primi muda (terlalu muda hamil pertama yaitu 17 tahun) adalah bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan

sebelum dan sesudah bayi lahir. Selain itu juga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan retardasi mental (Maynard RA, 1996 yang dikutip Suryadjaja, 2014).

Terlalu Tua Hamil, yaitu hamil pada usia 35 tahun keatas. Hasil penelitian seperti yang tertera pada tabel 4 didapatkan 3 ibu hamil yang berusia 35 tahun. Dari hasil tabulasi data, dari 3 ibu hamil tua tersebut terdapat 1 ibu hamil (33,3 %) mengalami komplikasi kehamilan, yaitu terjadi perdarahan kehamilan muda dan anemia, karena selain ia hamil di usia yang tua juga terlalu banyak anak dan memiliki riwayat partus dengan tindakan. Selebihnya, 2 ibu hamil (66,7%) tidak mengalami komplikasi.

Hasil penelitian seperti pada tabel 4 didapatkan 8 ibu hamil yang terlalu banyak anak (hamil yang ke-4 atau lebih). Dari 8 ibu hamil tersebut, 5 (72,5%) diantaranya mengalami komplikasi yaitu 2 ibu hamil mengalami anemia, 1 ibu hamil mengalami perdarahan kehamilan muda, 1 ibu hamil mengalami preeklamsi, dan 1 ibu hamil mengalami ketuban pecah dini. Hanya 3 ibu hamil (27,5%) yang tidak mengalami komplikasi. Hasil penelitian ini juga relevan hasil penelitian Huda, L.N (2005) bahwa Ibu yang paritasnya 4 berisiko mengalami komplikasi obstetric 1,86 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas 3 (OR=1,86; 95%CI=0,84-4,16). Setiap persalinan, ibu akan

mengeluarkan darah dalam jumlah cukup banyak sehingga semakin sering ibu melahirkan akan semakin banyak kehilangan darah dan cadangan zat besi akan semakin berkurang. Apabila diet ibu tidak cukup besi maka ibu akan anemis.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Rochjati, P (2003), bahwa Grandemulti (terlalu banyak anak) meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan yang dapat berupa anemia dan kurang gizi, tekanan darah tinggi (preeklamsi), perdarahan, dan ketuban pecah dini.

Terlalu lama hamil lagi, yaitu anak terkecil berusia 10 tahun atau lebih, atau yang disebut dengan primi tua sekunder. Berdasarkan tabel 4, terdapat 6 ibu hamil yang terlalu lama hamil lagi. Dari 6 ibu hamil ini 3 orang (50%) mengalami komplikasi yaitu preeklamsi 1 ibu hamil, anemia 1 ibu hamil, ketuban pecah dini 1 ibu hamil. Dan setengahnya atau 3 orang (50%) tidak mengalami komplikasi

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah: Ibu hamil yang memiliki faktor risiko lebih berisiko hampir 3 kali lipat mengalami komplikasi kehamilan daripada yang tidak memiliki faktor risiko. Dengan melihat kesimpulan hasil penelitian diatas, maka disarankan setiap petugas kesehatan, khususnya bidan untuk :

1. Meningkatkan skrining faktor risiko kehamilan dengan menggunakan teknologi yang sederhana dan tepat guna.
2. Memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai dengan kondisi dan faktor risiko kehamilan
3. Mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan akses rujukan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor risikonya.
4. Memberikan KIE kepada ibu hamil, suami dan keluarga agar waspada terhadap kemungkinan komplikasi yang terjadi dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan bila terdapat tanda bahaya atau komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana, dkk. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Obstetric Ibu dan Bayi* di Kec. Parongpong Kab. Bandung Barat.2013. pustaca.unpad.ac.id. article-diana-130920110025.pdf
- Huda, Lamita Nurul. *Hubungan Status Reproduksi, Status Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Komplikasi Obstetric* di Banda Sakti, Lhokseumawe Tahun 2005. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Husin, Farid (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*; Cetakan ke-1, Jakarta;

- Sagung Seto, Mutihir, J.T & Maduka, WE. Comparison of Pregnancy Outcome Between Teenage and Older Primigravidae in Jos University Teaching Hospital, Jost, North Central Nigeria Annals of African Medicine. 2006.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.
- Rochjati, Pudji. 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi, Surabaya: Airlangga University Press.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal; Ed.1, Cet.4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- , 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo; Ed.4, Cet.4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Suryadjaja, F. 2014. Risiko Kehamilan Usia Remaja
- Wardah, Fatiyah. 2013. Angka Kematian Ibu Melahirkan Naik, Kemenkes Terus Tingkatkan Kualitas Layanan

