

FAKTOR RISIKO KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN IBU DI KABUPATEN JENEPONTO

RISK FACTORS OF COMPLICATIONS IN MATERNAL DELIVERY IN JENEPONTO DISTRICT

Nur Hamdani Nur¹, Nurafni Shahnyb²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pancasakti, Makassar, Indonesia

email: hamdani82nur@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia tergolong sangat tinggi, mencapai 170 kematian per 100.000 kematian. 75% disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Kebaruan penelitian ini karena meneliti tentang faktor risiko kejadian komplikasi persalinan Ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Ibu yang menjalani persalinan pada fasilitas layanan kesehatan yang di wilayah Kabupaten Jeneponto selama tahun 2021. Sampel untuk kelompok kasus dalam penelitian ini diperoleh dari hasil perhitungan sampel minimal size menggunakan rumus sampel uji hipotesis beda dua proporsi dan diperoleh sebanyak 35 sampel dengan perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok control yaitu 1 : 1 untuk seluruh variable penelitian yang digunakan, dan diperoleh menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* ($p < 0,005$), sedangkan besaran risiko menggunakan nilai odds ratio (OR). Hasil penelitian menemukan bahwa paritas ($p = 0,019$ OR=3,509), jarak kehamilan ($p = 0,006$ OR=4,169), kejadian anemia ($p = 0,004$ OR=4,812), dan riwayat komplikasi persalinan ($p = 0,039$ OR=4,714) merupakan faktor risiko komplikasi persalinan. Kesimpulan penelitian ini yaitu paritas, jarak kehamilan, kejadian anemia, dan riwayat komplikasi persalinan merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kejadian komplikasi persalinan pada ibu.

Kata kunci: Anemia; Faktor risiko; Jarak kehamilan; Komplikasi persalinan; Paritas; Riwayat komplikasi.

Abstract

The maternal mortality rate in Indonesia is very high, reaching 170 per 100,000 deaths. 75% are caused by complications during pregnancy and childbirth. The novelty of this study is that it examines the risk factors for the incidence of maternal childbirth complications. This study aims to analyze the risk factors for the incidence of labor complications. This research is quantitative research with observational analytical methods and a case-control design. The population in this study was all mothers who underwent childbirth at healthcare facilities in the Jeneponto Regency area during 2021. The samples for the case group in this study were obtained from the results of the calculation of a minimum size sample using the hypothesis test sample formula of two proportions and got as many as 35 samples with a comparison between the case group and the control group, namely 1: 1 for all research variables used, and obtained using the Purposive Sampling technique. The data obtained were processed and analyzed univariately and bivariate. Bivariate analysis was performed with a chi-square test ($p < 0.005$), while the risk magnitude used the odds ratio (OR) value. The results of the study found that parity ($p = 0.019$ OR=3.509), gestation distance ($p = 0.006$ OR=4.169), the incidence of anemia ($p = 0.004$ OR=4.812), and a history of childbirth complications ($p = 0.039$ OR=4.714) were risk factors for childbirth complications. The conclusions of this study are parity, the distance of pregnancy, incidence of anemia, and history of childbirth complications are factors that can increase the risk of childbirth complications in mothers.

Keywords: Anemia; Risk factors; Pregnancy distance; Complications of childbirth; Parity; History of complications.

Received: November 30th, 2022; 1st Revised December 7th, 2022;

2nd Revised December 20th; Accepted for

Publication: December 31th, 2022

1. PENDAHULUAN

Komplikasi persalinan merupakan keadaan menyimpang yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin dan telah menjadi penyebab utama angka kematian ibu (AKI) di dunia (1,2). Data World Health Organization (WHO) menunjukkan, angka kematian ibu di dunia mencapai 810 ibu setiap harinya dengan rata-rata 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup (3). 75% angka kematian disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan (4).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia juga terbilang masih sangat tinggi, yaitu mencapai 170 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi ketiga setelah Myanmar dan Laos pada tahun 2017. Angka tersebut masih jauh dari target yang tertuang pada tujuan ketiga SDGs, yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (4).

Selain faktor fisik, gangguan psikis ibu hamil seperti kecemasan, stress selama kehamilan, serta ketakutan menghadapi persalinan, merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan dan berdampak pada peningkatan angka kematian ibu. Komplikasi persalinan dapat menimpa setiap ibu hamil, namun besaran risiko komplikasi persalinan berbeda pada tiap ibu dan kelompok populasi (5). Hal ini sangat bergantung pada keadaan ibu selama hamil. Umumnya ibu hamil dikelompokkan ke dalam kelompok tanpa

masalah atau kelompok kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi serta kehamilan risiko sangat tinggi (6).

Semakin banyak faktor risiko ditemukan pada ibu hamil, kemungkinan semakin tinggi risiko kehamilan pada ibu hamil dan persalinannya. Dengan demikian, diperlukan upaya pencegahan terjadinya komplikasi persalinan dengan mengenal faktor-faktor risikonya. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis faktor risiko komplikasi persalinan.

2. METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian *Case Control Retrospektif*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Jeneponto Propinsi Sulawesi Selatan dengan populasi seluruh ibu yang menjalani persalinan pada fasilitas layanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Jeneponto selama tahun 2021. Sampel untuk kelompok kasus dalam penelitian ini diperoleh dari hasil perhitungan sampel minimal size menggunakan rumus sampel uji hipotesis beda dua proporsi untuk penelitian *Case Control*, dengan perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1 : 1 dengan teknik *Purposive Sampling*.

Secara keseluruhan, pengumpulan data dimulai dengan mengumpulkan data ibu-ibu yang menjalani persalinan di fasilitas layanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Jeneponto. Data yang diperoleh,

kemudian *discreening* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan serta memenuhi jumlah minimal sampel yang dibutuhkan sesuai rumus perhitungan sampel. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh hipnoterapi terhadap pencegahan risiko komplikasi persalinan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Selain itu, uji bivariat juga dilakukan untuk melihat faktor risiko kejadian komplikasi persalinan seperti umur, paritas, dan jarak kehamilan. Sedangkan besaran risiko setiap variabel independen dilihat dari nilai OR (*Odds Ratio*) dengan interval kepercayaan (IK) 95% (7).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Responden pada penelitian ini terdiri dari 30 (50,0%) responden yang merupakan kelompok kasus komplikasi persalinan dan 30 (50,0%) responden kelompok kontrol dengan perbandingan 1 : 1. Variabel yang diuji sebagai faktor risiko meliputi variabel kelompok umur, paritas, jarak kehamilan, kejadian anemia, dan riwayat komplikasi. Variabel kelompok umur dibedakan menjadi kelompok umur risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) dan kelompok umur risiko rendah (20-35 tahun). Variabel paritas dibedakan menjadi kelompok paritas risiko tinggi (jumlah persalinan 1 atau ≥ 4) dan kelompok paritas risiko rendah (jumlah persalinan 2-3). Variabel jarak kehamilan dibedakan menjadi jarak

kehamilan risiko tinggi (<2 tahun atau >4 tahun) dan jarak kehamilan risiko rendah (jarak kehamilan 2-4 tahun). Variabel kejadian anemia dibedakan menjadi kelompok risiko tinggi (kadar hemoglobin <12 gram per desiliter) dan kelompok risiko rendah (kadar hemoglobin ≥ 12 gram per desiliter). Dan variabel riwayat komplikasi persalinan yang dibedakan menjadi kelompok YA (mengalami komplikasi persalinan pada persalinan terdahulu) dan kelompok TIDAK (tidak mengalami komplikasi persalinan pada persalinan terdahulu). Uraian tentang variabel penelitian disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang merupakan kelompok kasus komplikasi persalinan, mayoritas responden mengalami infeksi yaitu sebanyak 10 (28,6%) responden. Dilihat dari faktor risiko kelompok umur, mayoritas responden dengan kelompok umur risiko rendah atau antara 20-35 tahun yaitu 62 (88,6%) responden. Berdasarkan faktor paritas, responden paling banyak merupakan responden dengan paritas risiko rendah atau jumlah persalinan 2-3 yaitu sebanyak 45 (64,3%) responden. Berdasarkan faktor jarak kehamilan, responden paling banyak merupakan responden dengan jarak kehamilan risiko rendah atau jarak kehamilan 2-4 tahun yaitu sebanyak 41 (58,6%) responden. Berdasarkan faktor kejadian anemia, responden paling banyak merupakan responden dengan faktor risiko tinggi atau mengalami anemia yaitu sebanyak 47 (67,1%) responden. Berdasarkan faktor riwayat komplikasi persalinan, responden paling banyak merupakan responden dengan risiko rendah atau tidak memiliki riwayat komplikasi

persalinan yaitu sebanyak 60 (85,7%) responden. Dan berdasarkan variabel layanan ANC hipnoterapi, responden paling banyak

merupakan responden yang tidak mengikuti layanan ANC hipnoterapi yaitu sebanyak 47 (67,1%) responden.

Tabel 1. Variabel Penelitian

Variabel		n	%
Komplikasi Persalinan	Kasus	35	50,0
	Kontrol	35	50,0
	Jumlah	70	100,0
Jenis Komplikasi Persalinan	Perdarahan	6	17,1
	Infeksi	10	28,6
	Persalinan Lama/macet	7	20,0
	Eklampsia	9	25,7
	Robekan rahim	3	8,6
	Jumlah	35	100,0
Kelompok Umur	Risiko Tinggi	8	11,4
	Risiko Rendah	62	88,6
Paritas	Risiko Tinggi	25	35,7
	Risiko Rendah	45	64,3
Jarak Kehamilan	Risiko Tinggi	29	41,4
	Risiko Rendah	41	58,6
Kejadian Anemia	Risiko Tinggi	47	67,1
	Risiko Rendah	23	32,9
Riwayat Komplikasi	Ya	10	14,3
	Tidak	60	85,7
Riwayat Jenis Komplikasi	Perdarahan	4	40,0
	Infeksi	3	30,0
	Persalinan Lama/macet	1	10,0
	Robekan rahim	2	20,0

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap faktor risiko kejadian komplikasi persalinan serta mengetahui pengaruh ANC Hipnoterapi terhadap pencegahan komplikasi persalinan. Faktor risiko dianalisis mulai dari faktor kelompok umur, paritas, jarak kehamilan,

kejadian anemia, riwayat komplikasi persalinan. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square* dengan level kemaknaan ($p < 0,05$). Besaran risiko tiap variabel dilihat dari nilai *odds ratio* dengan interval kepercayaan 95% (OR, IK 95%). Hasil uji statistik diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3. Faktor Risiko Komplikasi Persalinan

Faktor Risiko	Komplikasi Persalinan				Jumlah	P value	OR (IK 95%)		
	Kasus		Kontrol						
	n	%	n	%					
Kelompok Umur	Risiko Tinggi	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0,177	3,600 (0,893-14,505)
	Risiko Rendah	28	45,2	34	54,8	62	100,0		
Paritas	Risiko Tinggi	18	72,0	7	28,0	25	100,0	0,019	3,509 (1,324-9,295)
	Risiko Rendah	17	37,7	28	62,3	45	100,0		
Jarak Kehamilan	Risiko Tinggi	21	72,4	8	27,6	29	100,0	0,006	4,169 (1,594-10,900)
	Risiko Rendah	14	34,1	27	65,9	41	100,0		

Kejadian Anemia	Ya	30	63,8	17	36,2	47	100,0	0,004	4,812 (1,716-13,493)
	Tidak	5	21,7	18	78,3	23	100,0		
Riwayat Komplikasi	Ya	9	90,0	1	10,0	10	100,0	0,039	4,714 (1,199-18,530)
	Tidak	26	43,3	34	56,7	60	100,0		

1. Faktor Risiko Kelompok Umur

Umur menunjukkan kematangan fisiologis seseorang. Kehamilan dengan usia antara 20 – 35 tahun merupakan kehamilan dengan kondisi optimal secara fisiologis bagi ibu hamil karena rahim sudah cukup mapan untuk memberikan perlindungan yang maksimal bagi kandungan sehingga ibu dan bayi akan lebih aman dan sehat. Dengan demikian, kehamilan pada usia antara 20 – 35 tahun merupakan periode paling aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian paling minim (8).

Risiko persalinan pada wanita dengan umur muda atau kurang dari 20 tahun terjadi karena pada umur ini, rahim dan panggul wanita belum mencapai kondisi optimal sehingga terjadi disproporsi kepala-panggul. Kondisi ini dapat berdampak pada terjadinya persalinan lama atau persalinan macet sehingga dapat memicu terjadinya rupture uteri dan perdarahan (9). Pada umur tua atau lebih dari 35 tahun, risiko persalinan terjadi karena kekakuan bibir rahim sehingga mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat yang apabila segera ditangani, dapat mengakibatkan kematian ibu (10).

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 12 (100,0%) responden dengan kelompok umur risiko tinggi yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun, sebanyak 9 (75,0%) responden merupakan kelompok kasus dan sebanyak 3 (25,0%) responden merupakan kelompok

kontrol. Sedangkan dari 66 (100,0%) responden dengan kelompok risiko rendah yaitu antara 20 – 35 tahun, sebanyak 30 (45,5%) responden merupakan kelompok kasus dan sebanyak 36 (54,5%) responden merupakan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,177$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur bukan merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan.

Hasil uji menunjukkan nilai *Odds Ratio* = 3,600 (IK 95%: 0,893-14,505). Hal ini dimungkinkan karena secara statistik jumlah ibu dengan umur risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) persentasenya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini. Sejalan dengan penelitian ini, penelitian Simarmata dkk (2015) juga menemukan hal yang sama yaitu umur ibu saat persalinan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan ($p=0,234$; OR=0,96; IK95%: 0,89-1,03), dimana jumlah presentase responden dengan umur ≤ 19 tahun dan ≥ 35 tahun lebih kecil (11).

Berbeda dengan hasil tersebut, risiko persalinan secara bermakna ditunjukkan berbagai penelitian di dunia. Sebuah penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa ibu dengan usia 10-14 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan

dengan wanita yang berumur 20-24 tahun. Dan risiko persalinan kembali meningkat pada umur tua yaitu setelah umur 30 tahun yaitu wanita dengan umur 40 tahun berisiko dua kali lebih besar dari wanita dengan umur 20-24 tahun (10).

2. Faktor Risiko Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran anak yang pernah dialami oleh ibu, baik kelahiran hidup maupun kelahiran mati. Paritas disebut tinggi bila ibu melahirkan 4 orang anak atau lebih. Paritas yang tinggi berisiko bagi ibu karena kondisi kesehatan ibu mulai menurun. Risiko akan semakin meningkat pada kehamilan ke empat dan selanjutnya. Berbeda dengan risiko pada persalinan pertama, yang dapat diatasi melalui asuhan yang baik pada layanan antenatal (10).

Hasil uji pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa dari 29 (100,0%) responden dengan paritas risiko tinggi, sebanyak 20 (60,0%) responden merupakan kelompok kasus kejadian komplikasi persalinan dan sebanyak 9 (31,0%) responden merupakan kelompok kontrol komplikasi persalinan. Sedangkan dari 49 (100,0%) responden dengan paritas risiko rendah, sebanyak 19 (38,8%) responden merupakan kelompok kasus kejadian komplikasi persalinan dan sebanyak 30 (61,2%) responden merupakan kelompok kontrol kejadian komplikasi persalinan. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,019$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Hasil uji menunjukkan nilai *Odds Ratio* = 3,509 (IK

95%: 1,324-9,295) yang artinya bahwa responden dengan paritas risiko tinggi atau jumlah persalinan 1 atau ≥ 4 berisiko 3 kali lebih besar mengalami kejadian komplikasi persalinan dibandingkan dengan responden dengan paritas risiko rendah atau jumlah persalinan 2 - 3.

Ibu dengan paritas tinggi akan memiliki risiko kejadian komplikasi persalinan yang lebih besar terutama perdarahan pasca persalinan. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang sering menjalani persalinan/melahirkan, akan menyebabkan dinding uterus menipis karena sering diregangkan sehingga dapat mengakibatkan kontraksi uterus jadi lemah. Sedangkan pada persalinan pertama atau primigravida, kejadian komplikasi sering terjadi berupa preeklampsia dan eklampsia dan jarang terjadi pada persalinan selanjutnya (11).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abidaturrosyidah dkk (2017) di Puskesmas Terara Lombok Timur yang menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan ($p=0,002$). Dimana ibu dengan paritas tinggi berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah (OR= 2,910) (12). Demikian halnya dengan penelitian Simarmata dkk (2015) yang menemukan hasil yang sama, yaitu ibu dengan paritas primigravida dan multigravida > 4 berisiko 1 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan paritas multigravida 2 - 3 ($p=0,029$; OR= 1,08; IK95%: 1,01 - 1,15).

Selain menjadi faktor risiko kejadian komplikasi persalinan, ibu dengan

primigravida dan multigravida dengan paritas yang tinggi juga berpengaruh terhadap gangguan kehamilan berupa ketuban pecah dini. Hal ini diungkapkan dalam penelitian Maria dkk (2016) yang meneliti secara khusus tentang hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat paritas dengan ketuban pecah dini. Dimana ibu dengan paritas 1 dan > 3 berisiko 2 (OR=2,418) kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu dengan paritas 2 dan 3 (13).

3. Faktor Risiko Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan merupakan masa dimana ibu dapat memulihkan kondisi tubuh kembali seperti sebelumnya setelah melahirkan. Dalam penelitian ini, kami mengukur jarak kehamilan yaitu mulai waktu terakhir ibu melahirkan hingga masa awal kehamilan terakhir ibu. Jarak yang baik untuk memulihkan kondisi tubuh adalah 2 – 4 tahun (12). Dengan demikian jarak kehamilan <2 tahun atau >4 tahun merupakan jarak kehamilan berisiko tinggi. Ibu dengan persalinan kurang dari 2 tahun yang berturut-turut akan menyebabkan terjadinya fibrotic atau kaku pada uterus sehingga menyebabkan kontraksi uterus pada saat persalinan menjadi kurang optimal. Selain itu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun terutama ibu dengan paritas yang tinggi bisa menyebabkan kelainan letak plasenta yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu perdarahan hebat (14).

Berdasarkan jarak kehamilan responden, dapat dilihat bahwa dari 33 (100,0%) responden dengan jarak kehamilan

risiko tinggi, sebanyak 23 (69,7%) responden merupakan kelompok kasus komplikasi persalinan dan sebanyak 10 (30,3%) responden merupakan kelompok kontrol komplikasi persalinan. Sedangkan dari 45 (100,0%) responden dengan jarak kehamilan risiko rendah, sebanyak 16 (35,6%) responden merupakan kelompok kasus komplikasi persalinan dan sebanyak 29 (64,4%) responden merupakan kelompok kontrol komplikasi persalinan. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Hasil uji menunjukkan nilai *Odds Ratio* = 4,169 (IK 95%: 1,594-10,900) yang artinya bahwa responden dengan jarak kehamilan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan < 2 tahun atau > 4 tahun berisiko 4 kali lebih besar mengalami kejadian komplikasi persalinan dibandingkan responden dengan jarak kehamilan risiko rendah yaitu jarak kehamilan antara 2 – 4 tahun.

Hasil yang sama juga ditemukan oleh penelitian yang dilakukan Abidaturrosyidah dkk (2017) yang menunjukkan bahwa jarak kelahiran secara konsisten menjadi faktor risiko kejadian komplikasi persalinan baik pada uji bivariat maupun uji multivariat ($p=0,000$; OR= 9,215). Yang artinya bahwa ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko 9 kali mengalami komplikasi persalinan (12).

Ibu dengan persalinan kurang dari 2 tahun yang berturut-turut akan menyebabkan terjadinya fibrotic atau kaku pada uterus

sehingga menyebabkan kontraksi uterus pada saat persalinan menjadi kurang optimal. Selain itu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun terutama ibu dengan paritas yang tinggi bisa menyebabkan kelainan letak plasenta yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu perdarahan hebat (15).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Purwanti dkk (2016) juga menunjukkan bahwa jarak kehamilan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan khususnya perdarahan akibat atonia uteri ($p=0,011$; OR = 2,47). Dimana ibu dengan jarak kehamilan berisiko tinggi memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami perdarahan akibat atonia uteri (16).

4. Faktor Risiko Kejadian Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah menurun atau keadaan dimana konsentrasi hemoglobin yang berkurang. Sebagai dampaknya, akan terjadi penurunan daya angkut oksigen sehingga kebutuhan oksigen pada organ vital ibu dan janin menjadi berkurang (14). Selama masa kehamilan, kejadian anemia bagi ibu lazim terjadi, dan umumnya terjadi karena defisiensi besi sekunder yang disebabkan oleh kebutuhan zat besi yang meningkat, seiring dengan meningkatnya kebutuhan suplai zat besi untuk janin (15).

Ibu dengan anemia dapat menyebabkan terjadinya penurunan transportasi aliran darah ke plasenta sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin akan berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan perlambatan pertumbuhan serta perkembangan janin, bahkan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan (8). Penelitian ini menemukan bahwa ibu dengan anemia yang menjadi kelompok kasus

komplikasi persalinan sebanyak 62,7% dan kelompok kontrol sebanyak 37,3%. Uji statistik menunjukkan bahwa anemia merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan, dimana ibu dengan anemia berisiko 4 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia ($p=0,004$; OR= 4,812; IK 95%: 1,716-13,493).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdo dkk (2016) yang menemukan bahwa ibu dengan anemia (hemoglobin <11 mg/dl) berisiko 2 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (AOR=2.5, IK 95%: 1.1 - 5.45) (17). Hasil yang sama juga ditemukan Lin dkk (2018) yang menunjukkan bahwa komplikasi persalinan dan jumlah ibu hamil yang masuk NICU, meningkat secara signifikan ($P < 0,001$) pada mereka dengan anemia dibandingkan mereka yang tidak mengalami anemia. Hal ini membuktikan bahwa anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan serta risiko lainnya (18).

Peningkatan risiko komplikasi tersebut dapat terjadi karena ibu yang anemia cenderung mengalami kekurangan oksigen sehingga mudah mengalami kelelahan pada saat persalinan yang menyebabkan terjadinya gangguan kontraksi uterus saat persalinan dan berdampak pada kejadian komplikasi (16).

5. Faktor Risiko Riwayat Komplikasi

Persalinan

Riwayat komplikasi persalinan merupakan kejadian komplikasi persalinan yang pernah dialami ibu pada persalinan terdahulu. Penelitian kami menemukan jenis

komplikasi yang pernah dialami responden pada persalinan terdahulu yaitu perdarahan, persalinan lama/macet, infeksi, dan robekan rahim. Dimana komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas terdahulu merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan berikutnya (17).

Berdasarkan riwayat komplikasi persalinan, hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat komplikasi merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Hasil uji menunjukkan nilai *Odds Ratio* = 4,714 (IK 95%: 1,199 - 18,530) yang artinya bahwa responden yang memiliki riwayat komplikasi persalinan berisiko 4 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan.

Diantara banyak riwayat komplikasi persalinan yang terjadi, perdarahan postpartum merupakan jenis komplikasi persalinan yang banyak dialami secara berulang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa diantara responden yang mengalami komplikasi persalinan berulang, hanya responden dengan riwayat komplikasi perdarahan yang mengalami komplikasi yang sama pada persalinan berikut. Sisanya merupakan jenis komplikasi yang berbeda dengan komplikasi sebelumnya (19).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi perdarahan secara berulang antara lain anemia, preeklampsia berat, fibroma uterus, kehamilan ganda. Namun riwayat komplikasi perdarahan

pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko terbesar untuk mengalami perdarahan berulang (20). Dimana wanita dengan riwayat perdarahan postpartum sebelumnya lebih mungkin mengalami peningkatan risiko perdarahan postpartum sebesar 10,97 kali (95% CI 2,27,53,05) dibandingkan dengan mereka yang tidak (18).

Riwayat komplikasi persalinan berdampak pada perubahan fisiologis maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan terutama pada mereka yang menjalani persalinan caesar. Persalinan caesar berisiko terhadap kejadian komplikasi seperti infeksi, perdarahan yang membutuhkan transfusi atau histerektomi, cedera usus, kandung kemih, dan penyakit tromboemboli (21).

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa paritas, jarak kehamilan, kejadian anemia, dan riwayat komplikasi persalinan merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kejadian komplikasi persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kemdikbudristek yang telah memberi dukungan terutama pendukung pendanaan penelitian ini melalui hibah penelitian T.A 2022.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan (Keempat). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
2. Aldo N. Riset Operasional Gambaran Dan Faktor Penyebab Kematian Ibu Dan Bayi Di Wilayah Propinsi Kepulauan Riau. J Kesehat. 2014;5(2).

3. Hikma WE, Mustikawati. The Relationship Between Knowledge Of Pregnancy Danger Signs In Pregnant Women And Compliance With Pregnancy Checkups At The Jagakarsa Sub-District Health Center, South Jakarta. *Jambura J Heal Sci Res.* 2022;5(1).
4. Hidayah P, Wahyuningsih HP, Kusminatun. Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J Kesehat Vokasional.* 2018;3(1).
5. Raj A, Dey A, Boyce S, Seth A, Bora S, Chandurkar D, et al. Associations Between Mistreatment by a Provider during Childbirth and Maternal Health Complications in Uttar Pradesh, India. 2017;
6. RI K. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Dirjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak.* 2015.
7. Sulung N, Yasril AI. *Buku Pengantar Statistik Kesehatan (Biostatistik).* Yogyakarta: Deepublish; 2020.
8. Fadlyana E, Larasaty S. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatr.* 2016;11(2).
9. Lilis DN. Some Factors Related To Anc Service Satisfaction In Mid Wife Desa Kungkai Kecamatan Bangko Working Area Of Puskesmas Bangko. *Gorontalo J Heal Sci Community.* 2019;3(1).
10. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, et al. Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications. *Matern Child Health J.* 2015;
11. Simarmata OS, Sudikno S, Kristina K, Bisara D. Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010. *Indones J Reprod Heal.* 2015;5(3).
12. Abidaturrosyidah A, Salmah U, Natsir S. Paritas dan Jarak Kelahiran Sebagai Faktor Resiko Kejadian Komplikasi Persalinan di Puskesmas Terara Lombok Timur. *J Ilmu Kesehat Dan Farm.* 2017;5(7).
13. Maria A, Sari USC. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *J Vokasi Kesehat.* 2016;2(1).
14. Sumiaty S, Udin U, Aminuddin A. Anemia Kehamilan dan Jarak Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah. *Husada Mahakam J Kesehat.* 2018;4(5).
15. Rifdiani I. Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. *J Berk Epidemiol.* 2016;
16. Purwanti S, Trisnawati Y. Pengaruh Umur dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri. *J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2016;5(3).
17. Abdo R, Endalemaw T, Tesso F. Prevalence and associated factors of adverse birth outcomes among women

- who attended maternity ward at Negest Elene Mohammed Memorial General Hospital in Hosanna Town, SNNPR, Ethiopia. *J Women's Heal Care*. 2016;5(4).
18. Siti R, Marthia I. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Fatimah Serang. *J JKFT Univ Muhammadiyah Tangerang*. 2017;
19. Sulastris S, Diktina AA, Rahayu LT. Penyakit Penyerta Kehamilan sebagai Gambaran Kejadian Komplikasi selama Persalinan. *Proceeding of The URECOL*. 2019;
20. Ien TAH, Fibriana AI. Kejadian Kematian Maternal di RSUD dr. Soesilo Slawi. *HIGEIA J Public Heal Res Dev*. 2017;1(4).
21. Lin L, Wei Y, Zhu W, Wang C, Su R, Feng H, et al. Prevalence, Risk Factors And Associated Adverse Pregnancy Outcomes Of Anaemia In Chinese Pregnant Women: A Multicentre Retrospective Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1).