



HUBUNGAN FAKTOR RESIKO DENGAN KEJADIAN PENYULIT PERSALINAN

Tinah¹⁾ , Ani Pudwiyani²⁾

¹⁾²⁾ Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: tinahakhsan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyulit dalam persalinan diantaranya adalah perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran (biasanya disebabkan oleh *placenta previa* atau *solutio placenta*), perdarahan pasca persalinan (biasanya disebabkan oleh *atonia uteri*, robekan jalan lahir, *retensio plasenta* dan *inversio uteri*). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab penyulit persalinan dapat dideteksi sejak dini dengan mengetahui faktor resiko kehamilan. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan di wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali. Metode Penelitian: Desain penelitian *analitik observasional* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil analisis dari penelitian yang diperoleh terdapat hubungan antara faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan yang dapat dilihat dari nilai χ^2 hitung 4,644 dan ρ value sebesar 0.031. Kesimpulan: Menunjukkan terdapat hubungan antara faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan

Kata Kunci: Faktor Resiko, Kejadian Penyulit Persalinan

RISK FACTORS RELATED TO THE INCIDENT LABOR COMPLICATIONS

ABSTRACT

Background: Complications in labor include intrapartum bleeding before birth (usually caused by placenta previa or placenta solutio), postpartum hemorrhage (usually caused by an atonic uterus, birth canal laceration, retained placenta and uterine inversio). Efforts should be made to find the cause of childbirth complications can be detected early by knowing the risk factors for pregnancy. Objective: To determine the relationship of risk factors to the incidence of complications of labor in the region Kemusu II Puskesmas Boyolali. Methods: The study design was observational analytic with cross sectional method. The sampling technique used was accidental sampling. Results: Based on the analysis of the obtained research there is a relationship between the risk factor and the incidence of complications of labor that can be seen from the value of $\rho \times 2$ count value equal to 4.644 and 0.031. Conclusion: Indicates there is a relationship between risk factors with the incidence of complications of labor

Keywords: Risk Factors, Genesis Childbirth Complications

PENDAHULUAN

Target-target yang akan dicapai dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) meliputi delapan isu strategis pembangunan manusia (*human development*), antara lain penghapusan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar untuk semua anak laki-laki dan perempuan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, penurunan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, menjamin kelestarian lingkungan berkelanjutan, serta membangun komitmen global untuk pembangunan (Imron, 2012, hal:19).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2011 adalah 228/100.000 kelahiran hidup menurut Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI). Namun demikian masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 yaitu 118/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals*), yaitu AKI 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (KeMenKes RI, 2012).

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten / kota sebesar 116,01 / 100.000 kelahiran hidup,

mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu pada tahun 2011 di kabupaten Semarang sejumlah 31 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011).

Kejadian kematian *maternal* paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 48,65%, kemudian pada waktu hamil sebesar 25,75% dan pada waktu persalinan sebesar 25,60%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian *maternal* terbanyak adalah pada usia produktif (20 sampai 34 tahun) sebesar 65,12%, kemudian pada kelompok umur lebih dari 35 tahun sebesar 28,89% dan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebesar 5,99%. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, *pre eklampsia* atau *eklampsia*, infeksi, persalinan macet, abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas (KeMenKes RI, 2010).

Penyulit dalam persalinan diantaranya adalah perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran (biasanya disebabkan oleh *placenta previa* atau *solutio placenta*), perdarahan pasca persalinan (biasanya disebabkan oleh *atonia uteri*, robekan jalan lahir, *retensio placenta* dan *inversio uteri*), *preeklamsia* ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg dan *proteinuria* sampai positif dua), *preeklamsia* berat (tekanan diastolik lebih dari sama dengan 110 mmHg dan *proteinuria* lebih dari sama dengan positif 3), *eklamsia* (tekanan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg, *proteinuria* lebih dari sama dengan positif dua, kejang), persalinan lama (fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi), *malpresentasi* (posisi *oksiput posterior*) dan malposisi janin (presentasi dahi, presentasi muka, presentasi ganda, presentasi bokong, presentasi lintang dan bahu), distosia bahu, persalinan dengan *distensi uterus* (bayi besar, hidramnion, *gemelly*), persalinan dengan parut uterus, ketuban pecah dini (Saifuddin, 2006 hal: M1).

Penyebab penyulit persalinan sebenarnya sudah dapat di deteksi sejak dini dengan mengetahui faktor resiko dalam kehamilan. Beberapa faktor resiko dalam kehamilan adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, badan kurus dan pucat, umur

kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, terjadi kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering mengalami keguguran pada sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil, dan sakit batuk yang berkepanjangan (Hadi, 2009 hal: 22).

Ibu yang melahirkan anak pertamanya pada usia kurang dari 20 tahun di Indonesia masih tinggi, ibu hamil rentan terjadi komplikasi persalinan akibat pengetahuan gizi yang kurang baik (Departemen Gizi & Kesehatan Masyarakat, 2009 hal: 248). Komplikasi yang dapat menyertai pada penyulit persalinan dapat berdampak pada keselamatan ibu dan janinnya, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat dan tepat untuk mengatasi penyulit yang terjadi (Manuaba dkk, 2009 hal: 164).

Ibu hamil dengan faktor resiko dapat menyebabkan bayi lahir sebelum usianya cukup, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, keguguran, persalinan tidak lancar, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu meninggal dunia pada saat proses persalinan, keracunan kehamilan atau kejang-kejang (Hadi, 2009 hal: 23).

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa angka kematian ibu

pada tahun 2012 di kabupaten Boyolali sejumlah 15 jiwa, dengan rincian berdasarkan penyebabnya adalah perdarahan 1 jiwa, pre eklamsia 9 jiwa, infeksi 1 jiwa, partus lama 1 jiwa, penyakit jantung 1 jiwa, HIV 1 jiwa dan Hepatitis 1 jiwa (DKK Kabupaten Boyolali, 2012). Data tahun 2012 di wilayah Puskesmas Kemusu II menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin sebanyak 413 dan persalinan dengan penyulit dan dirujuk sebanyak 82 dengan rincian berdasarkan penyulit yang dialami adalah sebagai berikut; kala I lama 16 orang, kala I tak maju 4 orang, kala II lama 13 orang, ketuban pecah dini 13 orang, *serotinus* 13 orang, *gemelly* 6 orang, *pre eklamsia* ringan 6 orang, riwayat obstetri buruk 6 orang dan *cephalo pelvic disporption* 5 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan bahwa angka kematian ibu kematian ibu masih cukup tinggi, dimana sebagian besar kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini dan terjadi pada persalinan yang disebabkan karena adanya penyulit persalinan. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Penyulit Persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali”.

METODE

Jenis penelitian bersifat *analitik observasional* dengan pendekatan *cross*

sectional. Populasi pada penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali sejumlah 99 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *acidental sampling*. Alat yang digunakan berupa lembar rekapitulasi data dari studi dokumentasi buku KIA ibu yang melahirkan di wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali. Uji statistik yang digunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Puskesmas Kemusu II merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. Luas wilayah Puskesmas Kemusu II 684.019.0 km² yang membawahi 7 Desa, dengan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki 13.769 dan perempuan 14.576. Batas administratif Puskesmas Kemusu II adalah sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Gemolong, sebelah Selatan berbatas dengan Puskesmas Kemusu I, sebelah Barat berbatas dengan Puskesmas Klego, sebelah Utara berbatas dengan Puskesmas Wonosegoro. Puskesmas Kemusu II memiliki tenaga kesehatan sejumlah 14 orang, 7 PKD, jumlah cakupan ibu hamil K1 454/74,9 dan K4 450/74,3 sedangkan cakupan ibu bersalin dengan tenaga kesehatan 364/91,9.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	8	22,9
20 tahun – 35 tahun	23	65,7
> 35 tahun	4	11,4
Total	35	100
Paritas		
Primigravida	18	51,4
Multigravida	15	42,9
Grandemultigravida	2	5,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20 tahun sampai dengan 35 tahun sejumlah 23 orang (65,7%) dan sebagian besar merupakan primigravida sejumlah 18 orang (51,3%).

Analisis Univariat

Faktor Resiko Ibu Bersalin Di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Ibu Bersalin

Faktor Resiko	Frekuensi	Persentase (%)
Terdapat faktor resiko	15	42,9
Tidak terdapat faktor resiko	20	57,1
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terdapat faktor resiko sejumlah 20 orang (57,1%).

Kejadian Penyulit Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyulit Persalinan

Penyulit Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Terjadi penyulit persalinan	16	45,7
Tidak terjadi penyulit persalinan	19	54,3
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terjadi penyulit persalinan sejumlah 19 orang (54,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Penyulit Persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Faktor Resiko	Penyulit Persalinan				Total		χ^2	p-value
	Ada		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Terdapat	10	62,5	5	26,3	15	42,9		
Tidak Terdapat	6	37,5	14	73,7	20	57,1	4,644	0,031
Total	16	100	19	100	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang terdapat faktor resiko sebagian besar terdapat penyulit persalinan sejumlah 10 orang dan responden yang tidak terdapat faktor resiko sebagian besar tidak terdapat penyulit persalinan sejumlah 14 orang. Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan $p\text{-value} < \alpha$ ($4,644 > 5,991$ dan $0,031 < 0,050$) menunjukkan bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka pada bagian ini dilakukan pembahasan lebih lanjut untuk menginterpretasikan data hasil penelitian dengan teori yang mendukung.

Faktor Resiko Ibu Bersalin Di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih cukup banyak responden

yang mengalami faktor resiko pada ibu bersalin, diantaranya adalah umur kurang dari 20 tahun, umur lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4, terjadi anemia dalam kehamilan, tinggi badan kurang dari 145 cm dan riwayat obstetri buruk. Faktor-faktor resiko tersebut sesuai dengan teori dari Hadi (2009 hal: 19), yang menyatakan bahwa faktor resiko adalah penyakit yang memiliki dampak pada kehamilan dan katagori ibu hamil yang beresiko tinggi atau ibu hamil yang pada kehamilan dan atau persalinan memiliki resiko lebih besar dibanding wanita hamil yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terdapat faktor resiko sejumlah 20 orang (57,1%), hal ini dapat dikaitkan karena responden melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga dapat faktor resiko dapat dilakukan deteksi sedini mungkin. Sebagian besar responden merupakan ibu dengan kehamilan pertama kali, sehingga responden terhindar dari faktor resiko yang

disebabkan karena jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dan jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4), hal tersebut menyebabkan sebagian besar responden tidak terdapat faktor resiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden terdapat faktor resiko (42,9%), hal ini dapat dikaitkan karena sebagian kecil responden berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sehingga responden yang mengalami faktor resiko karena faktor umur yang terlalu muda atau terlalu tua jumlahnya kurang dari 50%. Responden dengan umur kurang dari 20 tahun sejumlah 7 orang dari 35 orang (20%), sedangkan responden dengan umur lebih dari 35 tahun sejumlah 4 orang dari 35 orang (11,4%). Hal ini sesuai dengan teori dari Hadi (2009 hal 22), yang menyatakan bahwa faktor resiko selama kehamilan diantaranya adalah riwayat obstetri buruk, ibu terlalu muda (umur ibu kurang dari 20 tahun), ibu terlalu tua (umur ibu lebih dari 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4) dan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.

Pendapat dari Djaja (2013) yang menyatakan bahwa faktor resiko selama kehamilan diantaranya adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil usia kurang dari 2 tahun, grandemulti, tinggi badan kurang dari 145 cm, pernah

gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan tindakan, pernah operasi sesarea.

Faktor resiko yang paling banyak dialami oleh ibu bersalin di wilayah Puskesmas Kemusu II adalah faktor usia kurang dari 20 tahun, hal ini dapat dikaitkan dengan keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas kemusu II yang terletak di daerah dengan jarak yang cukup jauh dari kota Kabupaten sehingga keadaan sosial ekonomi yang masih relatif rendah, masih kecil yaitu usia kurang dari 20 tahun nikah dan tidak mempunyai pekerjaan. Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah menyebabkan masyarakat cenderung melaksanakan pernikahan pada usia muda untuk meringankan beban ekonomi keluarga.

Kejadian Penyulit Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak terjadi penyulit persalinan sejumlah 19 orang (54,3%), hal ini dapat dikaitkan karena sebagian besar responden berusia antara 20 sampai 35 tahun sehingga responden termasuk dalam usia reproduksi sehat. Hal tersebut diatas sesuai dengan teori dari Manuaba dkk (2009 hal: 181), yang menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab persalinan lama secara garis besar adalah kekeliruan dalam memberikan pertolongan persalinan, tidak

diketuainya ketidakseimbangan antara kekuatan, jalan lahir dan janin, serta kelainan letak. Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama adalah ibu dengan umur terlalu muda kurang dari 20 tahun atau umur ibu terlalu tua lebih dari 35 tahun, sering dijumpai pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

Responden sebagian kecil terjadi penyulit persalinan sejumlah 16 orang (45,7%). Penyulit persalinan yang dialami oleh responden diantaranya adalah partus lama, ketuban pecah dini, perdarahan, dan presentasi bokong. Menurut Rohani dkk (2011 hal: 186) etiologi presentasi bokong, diantaranya *multiparitas* disertai dinding uterus dan perut yang lembek, *hidramnion*, kehamilan kembar, *hidrosefalus*, *anensefalus*, riwayat presentasi bokong, tumor di daerah panggul, dan kelainan bentuk rahim.

Penyulit persalinan yang dialami oleh ibu bersalin, salah satunya ketuban pecah dini yaitu pecahnya selaput ketuban setelah kehamilan berusia lebih dari 22 minggu dan belum terjadi proses persalinan (Saifuddin, 2006 hal: M-112). Selain itu, penyulit yang lain adalah perdarahan yaitu kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran placenta (Rohani dkk, 2011 hal: 214).

Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Penyulit Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali

Hasil penelitian dari tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami faktor resiko, sebagian besar tidak mengalami penyulit sejumlah 6 orang (30,0%). Hal ini karena kehamilan merupakan proses alamiah, sehingga jika ibu tidak ada faktor resiko maka kemungkinan besar ibu tidak akan mengalami penyulit persalinan. Sesuai dengan pendapat dari Djaja (2013) yang menyatakan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, bagian dari fungsi tubuh manusia.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang terdapat faktor resiko sebagian besar terdapat penyulit persalinan sejumlah 16 (66,7%) responden, hal ini karena ibu yang selama kehamilan mengalami faktor resiko maka akan dapat lebih meningkatkan resiko untuk mengalami penyulit selama persalinan. Sesuai pendapat dari Manuaba (2009 hal: 43), yang menyatakan bahwa kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tatalaksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal.

Faktor resiko yang paling banyak terjadi pada ibu bersalin adalah faktor umur kurang dari 20 tahun yang menyebabkan responden mengalami penyulit persalinan seperti terjadinya partus lama. Hal ini sesuai dengan teori dari Hadi (2009 hal 22), yang menyatakan bahwa pada usia kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang, sehingga sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat atau obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

Dari hasil penelitian pada tabel 1 terdapat responden dengan faktor resiko karena umur lebih dari 35 tahun sebanyak 4 (11,4%) responden, hal ini menyebabkan responden dapat mengalami penyulit persalinan seperti terjadinya presentasi bokong. Hal ini sesuai dengan teori dari Hadi (2009 hal 22), yang menyatakan bahwa pada usia lebih dari 35 tahun kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus*, *anemia*, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

Faktor resiko lain yang dialami oleh responden adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm yang dapat menyebabkan ibu

mengalami penyulit persalinan seperti partus lama dan presentasi bokong. Hal ini sesuai dengan teori dari Hadi (2009 hal 22), yang menyatakan bahwa pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.

Hasil penelitian pada tabel 1 jumlah anak lebih dari 4 sejumlah 2 (5,7%) responden, merupakan salah satu faktor resiko yang dialami oleh ibu bersalin dan dapat menyebabkan terjadinya partus lama karena rahim sudah melemah. Hal ini sesuai dengan pendapat Hadi (2009 hal 22), yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyulit persalinan seperti terjadinya partus lama. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Hadi (2009 hal 22), yang menyatakan bahwa jarak anak terlalu dekat dapat menyebabkan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang

mengalami faktor resiko, namun tidak mengalami penyulit persalinan sejumlah 5 orang (33,3%). Hasil tersebut dapat disebabkan kehamilan dengan resiko dapat diatasi dengan baik apabila ibu memeriksakan kehamilan secara teratur karena melalui pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) maka penyulit persalinan dapat dicegah. Sesuai dengan pendapat dari Djaja (2013), yang menyatakan bahwa *antenatal care* adalah suatu bentuk perawatan kesehatan pada ibu hamil yang diberikan secara berkala dan teratur selama masa kehamilan dengan tujuan agar kehamilan dan persalinan berakhir dengan ibu dalam kondisi sehat dan selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan dan bayi yang dilahirkan sehat.

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai χ^2 hitung 4,644 dan p -value 0,031, menunjukkan bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor resiko dengan penyulit persalinan. Hal ini sesuai dengan teori dari Hadi (2009 hal: 22), yang menyatakan bahwa penyebab penyulit persalinan sebenarnya sudah dapat di deteksi sejak dini dengan mengetahui faktor resiko dalam kehamilan. Beberapa

faktor resiko dalam kehamilan adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, badan kurus dan pucat, umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, terjadi kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering mengalami keguguran pada sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil, dan sakit batuk yang berkepanjangan.

Ibu yang melahirkan anak pertamanya pada usia kurang dari 20 tahun di Indonesia masih tinggi, ibu hamil rentan terjadi komplikasi persalinan akibat pengetahuan gizi yang kurang baik (Departemen Gizi & Kesehatan Masyarakat, 2009 hal: 248). Komplikasi yang dapat menyertai pada penyulit persalinan dapat berdampak pada keselamatan ibu dan janinnya, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat dan tepat untuk mengatasi penyulit yang terjadi (Manuaba dkk, 2009 hal: 164).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Arulita Ika Fibriana (2007), yang menyatakan bahwa usia ibu yang berisiko untuk terjadinya kematian maternal adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Proporsi usia yang berisiko pada kelompok kasus sebesar 34,6%, lebih besar daripada kelompok

kontrol yaitu sebesar 13,4%. Sedangkan pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun (usia tidak berisiko untuk terjadinya kematian maternal), proporsi kelompok kasus sebesar 65,4%, lebih kecil daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 86,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu berisiko dengan kematian maternal ($p=0,012$). Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 3,4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun (OR = 3,4; 95% CI : 1,3 – 9,1).

Variabel paritas, ibu dengan paritas ≤ 1 dan paritas > 4 memiliki risiko 1,3 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal dibandingkan ibu dengan paritas 2 – 4 (OR = 1,3; 95% CI : 0,6 – 2,8), akan tetapi secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kematian maternal ($p = 0,553$). Pada variabel jarak kehamilan, dapat dilihat bahwa jarak kehamilan < 2 tahun (merupakan jarak kehamilan berisiko untuk terjadinya kematian maternal), proporsi kelompok kasus sebesar 9,8%, lebih besar daripada kelompok kontrol (2,8%). Sedangkan pada jarak kehamilan ≥ 2 tahun (tidak berisiko) pada kelompok kasus memiliki proporsi 90,2%, lebih kecil daripada proporsi pada kelompok kontrol (97,2%).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali diperoleh simpulan yaitu faktor resiko pada ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terdapat faktor resiko sejumlah 20 orang (57,1%). Penyulit persalinan pada ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terjadi penyulit persalinan sejumlah 19 orang (54,3%) dan terdapat hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali yang ditunjukkan dengan nilai χ^2 hitung 4,644 dan p -value 0,031.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali diharapkan bagi Responden dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang faktor resiko dan dampaknya dalam proses persalinan, sehingga dapat melakukan pencegahan terjadinya penyulit dalam persalinan, sedangkan bagi tenaga kesehatan Tenaga kesehatan dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan deteksi dini terhadap faktor resiko dan penanganannya, serta kemampuan mengatasi penyulit yang timbul dalam proses persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu bersalin. Bagi

Puskesmas dapat meningkatkan pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang faktor resiko dan dampaknya dalam proses persalinan, serta meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan untuk mengatasi penyulit persalinan dan bagi institusi pendidikan Institusi pendidikan dapat menyiapkan calon tenaga kesehatan yang kompeten dalam melakukan deteksi dini dan mengatasi penyulit persalinan. Bagi peneliti berikutnya Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian lain yang mengkaji lebih luas tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penyulit persalinan dan menggunakan studi retrospektif dengan mengikuti munculnya faktor resiko sampai dengan terjadinya penyulit persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Mochammad. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. CHGF, Klaten
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arsyad, M Lukman. 2008. *Hubungan Antara Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 1, Maret 2008
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2009. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- DKK Kabupaten Boyolali. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali*. Boyolali: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
- Djaja, Baruch. 2013. *Kenali Faktor Resiko Pada Kehamilan Anda*. <http://www.ekahospital.com>. Akses tanggal 1 Juli 2013
- Fajar, Ibnu dkk. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Fibriana, Arulita Ika. 2007. *Faktor- Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus Di Kabupaten Cilacap)*. Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana UNDIP. Thesis
- Hadi, Ria A. 2009. *Kupas Tuntas Kehamilan dan Melahirkan*. Ungaran: Vivo Publisher
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Medika
- KeMenKes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Kusumawati, Yuli. 2006. *Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan (Studi*

- kasus di RS dr. Moewardi Surakarta*). Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Manuaba, Ida Ayu dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nugraheny, Esti. 2010. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Jogjakarta: Pustaka Rihana
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2011. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Purwanto. 2007. *Instrumen Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Pustaka Pelajar, Jogjakarta
- Rayburn, William F dan Carey, J Christopher. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika
- Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendekia
- Sumarah dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.)* Yogyakarta: Fitramaya
- Suyanto dan Salamah. 2009. *Riset Kebidanan, Metodologi dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Yulaikhah, Lily. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC