



Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan

Sulastri, Arina Maliya, Ni'mah Mufidah, Eka Nurhayati

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Article Info

Article History:

Accepted May 28th 2019

Key words:

Gravida, complications of pregnancy and childbirth

Abstract

Introduction. Obstetric and neonatal emergencies are a condition that can be life threatening and can occur both during pregnancy and childbirth. One of the causes of emergency is the complication of pregnancy, where this complication can arise due to risk factors during pregnancy, one of which is the gravida. Pregnant women with primigravida and gravida = 4 are high-risk factors for pregnancy and childbirth. The purpose of this study was to determine the contribution of the number of pregnancies (gravida) to mothers who had complications of pregnancy and childbirth in the work area of the Gatak Health Center, Sukoharjo. **Methods.** This research is a quantitative descriptive with a retrospective approach, data collection using the record or other documents in the form of health information for pregnant women with pregnancy comorbidities taken based on data from January 1 to December 31, 2018, in total sampling. **Result.** Of the 224 data of pregnant women with comorbidities, among them experienced pre-eclampsia (67.1%). The characteristics of respondents were based on the most age at 20-35 years old (82.5%), multigravida status (84.8%), and SC delivery (67%). **Discussion.** The importance of regulating and monitoring the number of pregnancies (gravida) of mothers to prevent complications of pregnancy and childbirth and to improve the degree of life of a mother.

Corresponding author:

Sulastri

Sulastri@ums.ac.id

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 2 No 1, May 2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jikm.v2i1.202>

e-ISSN 2621-2994

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan obstetri dan neonatal merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi baik selama kehamilan maupun persalinan. Indikator keberhasilan dari sistem pelayanan kesehatan dan kesehatan *obstetri* ialah *Angka Kematian Ibu* (AKI). Angka kematian ibu skala dunia berdasarkan riset *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 masih menunjukkan angka yang tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Di negara Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat pertama dengan jumlah angka kematian ibu mencapai 190/100.000 angka kelahiran hidup, disusul oleh Negara Vietnam sebanyak 49/100.000 angka kelahiran hidup, Malaysia sebanyak 29/100.000 angka kelahiran hidup, Brunei Darussalam 27/100.000 angka kelahiran hidup, dan Thailand sebanyak 26 per 100.000 angka kelahiran hidup (Of & Commission, 2016).

Peningkatan upaya penurunan *Angka Kematian Ibu* (AKI) perlu dilakukan sebagai salah satu mutu indikator dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat. Selain itu sebagian besar penyebab kematian ibu yang terjadi merupakan hal yang dapat dicegah sehingga dapat terhindar dari komplikasi kehamilan dan persalinan. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor komplikasi kehamilan. Hal serupa diungkapkan oleh Mc.Carthy & Maine tahun 1992, sebagai langkah yang dilakukan untuk mengurangi jumlah

kematian ibu adalah dengan mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (Hidayah, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi munculnya masalah kehamilan dan persalinan adalah faktor sosial demografi, faktor riwayat obstetri ibu, faktor riwayat non-obstetri, faktor akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor riwayat obstetri ibu terdiri dari umur ibu, gravida, paritas, riwayat abortus, jarak kelahiran, cara persalinan, dan riwayat komplikasi. Umur aman bagi seorang ibu mengalami kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kategori umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan. Gravida adalah jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa (Benson & Pernol, 2008). Paritas merupakan jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak. Jarak kelahiran merupakan jarak kelahiran antara persalinan terakhir dengan persalinan sebelumnya. Jarak kelahiran ideal adalah 2-4 tahun. Cara persalinan sebelumnya berpengaruh terhadap persalinan saat ini dan komplikasi penyakit sebelumnya juga menentukan kondisi kesehatan ibu hamil dan bersalin (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

Kejadian komplikasi kehamilan dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor risiko pada saat kehamilan, salah satu diantaranya adalah

gravida. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (1999) yang menjelaskan terdapat hubungan antara gravida dengan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan. Primigravida dan gravida ≥ 4 menjadi salah satu faktor penyebab munculnya masalah dalam kehamilan dan persalinan. Ibu dengan kehamilan primigravida lebih mudah mengalami masalah tekaan darah kehamilan yaitu pre-eklampsia, perdarahan, abortus, persalinan kurang bulan (*premature*), gangguan dan kelainan kongenital, tumbuh kembang janin dalam rahim terganggu (Manuaba, Bagus, & Gde, 2007).

Puskesmas Gatak, Sukoharjo merupakan salah satu pusat pelayanan masyarakat yang menerima rujukan dari bidan desa dengan pelayanan *antenatal care*. Didapatkan data sebanyak 204 ibu hamil dengan resiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan. Fenomena di atas membuat peneliti tertarik untuk meidentifikasi kontribusi jumlah kehamilan (*gravida*) ibu yang mengalami komplikasi kehamilan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Pengumpulan data menggunakan *record or other document* berupa informasi kesehatan ibu hamil dengan penyakit penyerta kehamilan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gatak periode 1 Januari

2017- 31 Desember 2018. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, pemilihan sampel berdasarkan tujuan dan kriteria inklusi yaitu pasien yang terdiagnosa penyakit penyerta kehamilan, melakukan *antenatal care* di Puskesmas Gatak, Sukoharjo. Jumlah sampel adalah sebanyak 224 pasien.

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Gatak, Sukoharjo pada bulan Maret 2019. Variabel independen adalah komplikasi kehamilan dan persalinan, dan variabel dependen adalah jumlah kehamilan (*gravida*) ibu. Penelitian menggunakan analisa univariat berupa *central tendency*. Distribusi frekuensi digunakan untuk menghitung frekuensi data dan kontribusi terhadap penyakit.

HASIL

Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Gatak, Sukoharjo dengan data sampel ibu hamil risiko tinggi sebanyak 224 orang pada tanggal 1 Januari 2017-31 Desember 2018 yang di ambil dengan cara total sampling terhadap data sekunder berupa data informasi yang diberikan petugas kesehatan di Puskesmas Gatak, Sukoharjo. Karakteristik penelitian meliputi usia, status gravida, penyakit penyerta pada kehamilan, serta penanganan persalinan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Usia

Tabel 3.1

Disrtribusi karakteristik sampel berdasarkan usia pada penelitian di Puskesmas Gatak, Sukoharjo Periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2018

Umur	Jumlah	Persentase (%)
<20	10	4,46
20-35	185	82,5
>35	29	12,94
Total	224	100

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel di Puskesmas Gatak, Sukoharjo berumur antara 20-35 tahun yaitu 82,5%.

2. Gravida

Tabel 3.2

Disrtribusi karakteristik sampel berdasarkan usia pada penelitian di Puskesmas Gatak, Sukoharjo Periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2018

Gravida	Jumlah	Persentase (%)
Primigravida	28	10,71
Multigravida	190	84,8
Grandemulti	6	2,67
Total	224	100

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel di Puskesmas Gatak, Sukoharjo memiliki jumlah kehamilan (Gravida) yaitu multigravida 84,8%.

3. Penanganan Persalinan

Tabel 3.3

Disrtribusi karakteristik sampel berdasarkan Penanganan Persalinan pada penelitian di Puskesmas Gatak, Sukoharjo Periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2018

Penanganan Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
SC	152	67,86
Spontan	64	28,57
Vakum	8	3,57
Total	224	100

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel di Puskesmas Gatak, Sukoharjo memiliki jumlah penanganan persalinan SC yaitu 67,86%.

4. Penyakit Penyerta

Tabel 3.4

Disrtribusi karakteristik sampel berdasarkan Penanganan Persalinan pada penelitian di Puskesmas Gatak, Sukoharjo Periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2018

Penyakit Penyerta	Jumlah	Persentase (%)
Diabetes Mellitus	1	0,47
Anemia	79	35,2
Preeklampsia	124	55,35
Hepatitis	7	4,5
Penyakit Jantung	2	3,1
Hipertioid	4	1,78
Asma	5	2,23
Bronchiale	2	0,89
TB Paru	2	0,89
Total	157	100,0

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel di Puskesmas Gatak, Sukoharjo memiliki penyakit penyerta Pre-eklampsia yaitu 55,35% dan Anemia sebesar 35,2%.

Kontribusi Jumlah Kehamilan (*Gravida*) dengan Penyakit Penyerta pada Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4. Kontribusi Jumlah Kehamilan (*Gravida*) dengan Penyakit Penyerta pada Kehamilan dan Persalinan

Penyakit Penyerta	Primi gravida	Multi gravida	Grand emulti
Diabetes Mellitus			1
Anemia	16	61	2
Preeklampsia	8	114	2
Hepatitis Penyakit Jantung	1	6	1
Hipertioid	1	3	
Asma Bronchiale	1	4	
TB Paru	1	1	
Total	28	190	6

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kontribusi sampel di Puskesmas Gatak, Sukoharjo berdasarkan penyakit penyerta nilai tertinggi adalah penyakit pre-eklampsia yang terjadi pada jumlah kehamilan multigravida (114).

PEMBAHASAN

Umur

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui umur sampel ibu hamil 20-35 tahun sebesar 82,5%, ibu dengan usia >35 tahun sebesar 12,94 % dan ibu dengan usia <20 tahun sebesar 4,46%. Usia 20-35 tahun merupakan usia matang reproduksi dari seorang wanita. Proses kehamilan dan persalinan paling aman terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun, hal ini disebabkan karena pada usia reproduktif (20-35 tahun) resiko terjadinya komplikasi saat proses kehamilan lebih rendah. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia resiko tinggi terjadinya komplikasi selama terjadinya kehamilan (Novianti, 2018).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia adalah usia. Karena sistem reproduksi matang dan siap untuk menerima terjadinya kehamilan yaitu pada rentang usia 20 - 35 tahun. Proses kehamilan ibu dibawah usia 20 tahun dapat memicu terjadinya preeklampsia karena keracunan kehamilan hal ini disebabkan karena system reproduksi belum siap digunakan. Sedangkan kehamilan dengan usia diatas 35 tahun terjadi perubahan jaringan-jaringan kandungan serta ketidaklenturan jalan lahir hal ini menyebabkan ibu rentan terhadap hipertensi dan preeklampsia (Situmorang, Damantalm, Januarista, & Sukri, 2016). Tidak semua ibu yang berusia 20-35 tahun tidak mengalami permasalahan pada saat kehamilan. Pada ibu dengan usia muda lebih

sering terkena preeklampsia hal ini disebabkan karena terjadinya proses mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik. Ibu dengan kehamilan pertama terjadi proses pembentukan blocking antibody terhadap antigen plasenta yang belum sempurna, blocking antibody dapat terjadi secara sempurna pada kehamilan berikutnya (Usia, Ibu, & Retrospektif, 2017).

Gravida

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui gravida sampel multigravida 84,8%, primigravida 10,71% dan grandemultigravida 2,67%. Faktor gravida memberikan kontribusi dan pengaruh terhadap proses kehamilan dan persalinan, terutama pada ibu yang mengalami masa kehamilan pertama (Cunningham, FG., 2010). Hal ini didukung oleh teori imunologis, disebutkan bahwa pada kehamilan pertama kali terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen yang hasilnya tidak sempurna, sehingga dapat menghambat proses invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu sehingga sebagai akibatnya adalah dapat mengganggu fungsi plasenta. Berkurangnya ekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotel plasenta dan bertambahnya sekresi trobosan menyebabkan terjadinya penurunan vasokontraksi generalisata dan sekresi aldosterone. Hal ini menjadi penyebab meningkatnya kejadian preeklampsia (Suwanti, Wibowo, & Safitri, 2014).

Penanganan Persalinan

Penanganan persalinan terbesar yang terjadi pada pasien adalah jenis

persalinan seksio sesarea (SC) sebesar 67,86%. Persalinan SC dapat terjadi karena komplikasi persalinan yang berhubungan dengan faktor ibu sehingga untuk menyelamatkan ibu dan bayi harus dilakukan tindakan SC dan ada juga ibu yang tidak ada komplikasi namun mengalami SC hal ini atas dasar permintaan ibu untuk melakukan tindakan SC. Pada saat ini banyak wanita yang melakukan hubungan seks diluar nikah sehingga terjadi kehamilan pertama dibawah usia 20 tahun dan di usia ibu dibawah 20 tahun dapat mempengaruhi intensitas HIS yang menyebabkan terjadinya SC. Banyak wanita yang mengejar karir sehingga terjadilah kehamilan pertama pada usia diatas 30 tahun dan di usia 30 tahun keatas memiliki penyulit kehamilan yang tinggi seperti kematian maternal, sehingga beresiko tinggi untuk ibu dan bayi perlu dilakukan SC (Marlina, 2018). SC disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah preeklampsia, dalam kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan SC. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan preeklampsia wajib dilakukan persalinan dengan SC (Yulianti, 2012).

Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) terhadap Penyakit Penyerta Kehamilan dan Persalinan

Kontribusi jumlah kehamilan (Gravida) pasien menunjukkan angka terbesar terjadi penyakit penyerta ialah pada jenis primigravida dengan penyakit pre-eklampsia. Primigravida lebih beresiko untuk mengalami kejadian penyakit preeklampsia dikarenakan pada ibu hamil pertama

kali bisa terpapar vilus korion. Wanita mengalami mekanisme pembentukan imunologik yaitu blocking antibody dari HLA-G (*human leukocyte antigen G*) pada antigen plasenta, yang mana antigen tersebut belum terbentuk dengan sempurna sehingga bisa menyebabkan terganggunya proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu hamil tersebut (Prawiroharjo, 2010). Selain antibodi yang belum terbentuk secara sempurna, faktor stres juga bisa memicu ibu mengalami preeklampsia, karena ketika ibu mengalami stress saat menghadapi masa persalinan, maka akan memancing tubuh untuk berstimulasi mengeluarkan hormon kortisol. Salah satu akibatnya adalah respon simpatis bertambah, kerja curah jantung akan meningkat dan terjadinya peningkatan tekanan darah (Denantika, Serudji, & Revilla, 2015).

SIMPULAN

Terdapat hasil yang bermakna, menunjukkan jumlah kehamilan (gravida) multigravida memberikan kontribusi terbesar bagi terjadinya penyakit penyerta kehamilan dan persalinan yaitu pada penyakit Preeklampsia dan anemia.

SARAN

Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan upaya dan memberikan intervensi terhadap ibu hamil untuk mencegah munculnya masalah dan penyakit penyerta kehamilan dan persalinan sehingga mengurangi terjadinya komplikasi yang berkelanjutan pada pasien.

REFERENSI

Benson, R., & Pernol, M. (2008). *Buku Saku*

Obstetri & Ginekologi. Jakarta: EGC.

Cunningham, FG., et al. (2010). *Obstetri Williams* (23rd ed.). Jakarta: EGC.

Denantika, O., Serudji, J., & Revilla, G. (2015). Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 212–217.

Hidayah, P. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014. *Kesehatan Vokasional*, 3(1). <https://doi.org/10.22146/jkesvo.33877>

Manuaba, I., Bagus, I., & Gde, I. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Marlina, M. (2018). Faktor Persalinan Secsio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.119>

Novianti, H. (2018). Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Rsud Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 25–31. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.180>

Of, R., & Commission, T. H. E. (2016). Ending Childhood. *Organizãõ Mundial de Saude OMS*, 1, 52. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2013.02.018>

Prawiroharjo. (2010). *Ilmu Kebidanan. Cetakan ketiga* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka.

Purwaningrum, E. D., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *Higeia Jorunal Of Public Health*, 1(3), 84–94.

Situmorang, T. H., Damantalm, Y., Januarista, A., & Sukri. (2016). Faktor Faktor

Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(1), 34-44.

Suwanti, Wibowo, E., & Safitri, N. (2014). Hubungan tekanan darah dan paritas dengan kejadian eklampsia di ruang bersalin RSUD NTB tahun 2012. *Media Bina Ilmiah* 25, 8(1978), 25-30.

Usia, D. A. N., Ibu, K., & Retrospektif, S. (2017). *No Title*. 9(1), 64-69.

Yulianti, D. (2012). *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.