

LAPORAN MINI PROJECT

KORELASI USIA DENGAN PERSALINAN PATOLOGIS PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL II TAHUN 2023



Oleh :

dr. Elmo Alfian Hidayat

**PROGRAM INTERNSHIP DOKTER INDONESIA
PUSKESMAS AMBAL 2
KABUPATEN KEBUMEN
2024**

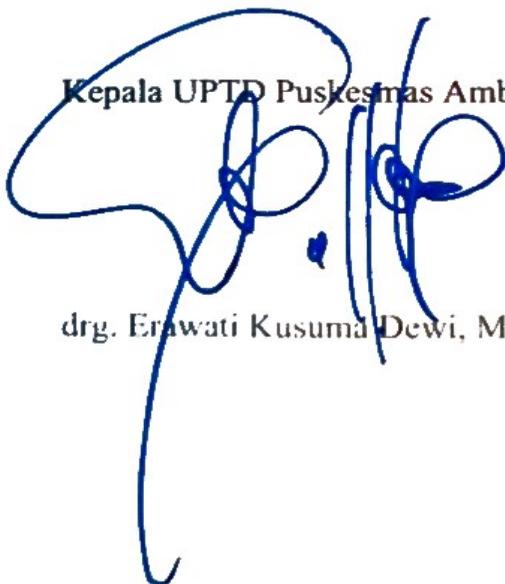
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN MINI PROJECT**

**KORELASI USIA DENGAN PERSALINAN PATOLOGIS PADA IBU
BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL II
KABUPATEN KEBUMEN**

Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi tugas
Program Dokter Internship Indonesia Periode III

Disusun Oleh :
dr. Elmo Alfian Hidayat

Kepala UPTD Puskesmas Ambal II



drg. Erawati Kusuma Dewi, MM

Dokter Pendamping



dr. Tyas Ratna Pangestika

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena Rahmat, hidayah dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Mini Project dengan judul “Hubungan Usia terhadap persalinan Normal di Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen”. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka melaksanakan tugas Program Internship Dokter Indonesia yang berlokasi di UPTD Puskesmas Ambal II. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan serta dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan penelitian ini kepada:

1. drg. Erawati Kusuma Dewi, MM selaku Kepala Puskesmas Ambal 2 yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis
2. dr. Tyas Ratna Pangestika selaku dokter pendamping internship UPTD Puskesmas Ambal II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. dr. Feni Riandari selaku dokter di UPTD Puskesmas Ambal II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
4. Segenap staf UPTD Puskesmas Ambal II yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan di dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Kebumen, 15 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN MINI PROJECT	0
LEMBAR PENGESAHAN	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Definisi Persalinan Patologis	6
B. Faktor yang berhubungan dengan persalinan Patologis	6
C. Usia sebagai Penyebab Persalinan Patologis	9
D. Komplikasi Kehamilan diluar Usia Optimal	10
E. Penyakit Persalinan yang berhubungan dengan Usia	11
F. Instrumen skrining persalinan PRSC (Poedji Rochyati Score Card)	14
G. Hipotesis Penelitian	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian	18
D. Kriteria Penelitian	18
E. Variabel Penelitian	18
F. Definisi Operasional	19
G. Teknik Pengumpulan Data	19
H. Analisis Data	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Tempat Bersalin	21
B. Persebaran Usia ibu	21
C. Korelasi Usia dengan Persalinan Patologis di Puskesmas Ambal 2	22
D. Penggunaan PSRC dalam Mendeteksi Persalinan Patologis	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	26
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26
Daftar Pustaka	27
Lampiran	30

BAB I PENDAHULUAN

Status kesehatan suatu negara ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI). Angka kematian ibu yang masih relatif tinggi menjadi permasalahan utama secara global. Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 830 ibu meninggal setiap hari selama persalinan, dengan 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh persalinan patologis (Sumarni, 2023).

Persalinan patologis adalah persalinan yang tidak berjalan normal dan memerlukan penanganan khusus. Persalinan patologis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi ibu hamil, kondisi janin, atau kondisi persalinan itu sendiri. Beberapa jenis persalinan patologis yaitu persalinan prematur, persalinan dengan posisi janin abnormal, persalinan dengan kelainan pada plasenta, persalinan dengan kelainan pada rahim atau jalan lahir (Pramana, 2019).

Persalinan normal adalah serangkaian proses dimana hasil konsepsi genap bulan dikeluarkan dari tubuh ibu yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, jumlah bayi satu, genap bulan, letak belakang kepala, berat badan janin 2500 gram-4000 gram tanpa komplikasi untuk ibu dan anak, dan berlangsung kurang dari 18 jam (Pramana, 2019).

Persalinan patologis memerlukan penanganan khusus dan pengawasan ketat oleh tenaga medis di fasilitas rujukan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan memperhatikan kondisi kesehatannya selama masa kehamilan (Pramana, 2019).

Saat ini persalinan patologis makin meningkat oleh karena keadaan patologis dari kehamilannya. Oleh karena itu tindakan aktif persalinan seperti vakum ekstraksi, persalinan bokong, terutama seksio sesarea yang hanya bisa dilakukan di fasilitas rujukan mengalami peningkatan baik di negara yang sudah maju apalagi di negara yang masih berkembang, kejadiannya melampaui perkiraan angka yang sudah ditetapkan oleh WHO sekitar 20% (WHO, 2023)

Jumlah Ibu bersalin normal di Indonesia tahun 2023 sebanyak 67,7%, 32,3% merupakan persalinan patologis yang sangat rentan dengan kematian. Tren Ibu bersalin tahun 2023 di Indonesia adalah melahirkan di rumah sakit. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), 38,12% ibu melahirkan di rumah sakit pemerintah atau swasta, 19,19% melahirkan di rumah bersalin, 17,51% melahirkan di puskesmas, 11,27% melahirkan di praktek nakes, dan 13,91% melahirkan di fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa atau pos kesehatan desa. Melihat tren tersebut banyak persalinan normal yang dilakukan di rumah sakit dan persalinan patologis yang masih dilakukan persalinan percobaan di fasilitas kesehatan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa usia melahirkan dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki risiko kematian maternal (saat persalinan) lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena organ reproduksi pada ibu hamil yang masih belum matang di usia kurang dari 20 tahun, dan pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai keluhan lebih banyak, misalnya cepat lelah, dan hal tersebut dapat mempengaruhi otot-otot dalam uterus menjadi lebih lunak sehingga mempengaruhi kekuatan uterus untuk berkontraksi (Ariesta, 2018).

Rasio kematian ibu di Indonesia berada di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Sementara target AKI di Indonesia sebesar 183 per 100.000 penduduk pada tahun 2024, sehingga angka kematian ibu masih tergolong tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab kematian utama yaitu perdarahan, sindrom hipertensi kehamilan (HDK), dan penyakit menular hal tersebut dapat ditekan jika dari awal ibu sudah mengetahui akan bagaimana cara persalinannya dan Dimana akan bersalin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mempelajari apakah pada kasus ibu melahirkan di Puskesmas Ambal 2 terdapat hubungan persalinan patologis dengan usia ibu melahirkan pada tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Persalinan Patologis

Persalinan patologis adalah persalinan yang tidak berjalan normal dan memerlukan penanganan khusus. Persalinan patologis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi ibu hamil, kondisi janin, atau kondisi persalinan itu sendiri. Beberapa jenis persalinan patologis yaitu persalinan prematur, persalinan dengan posisi janin abnormal, persalinan dengan kelainan pada plasenta, persalinan dengan kelainan pada rahim atau jalan lahir (Pramana, 2019).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara alami dan risikonya rendah sejak awal hingga akhir proses persalinan. Bayi kemudian dilahirkan dalam posisi oksipital pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dan kondisi ibu serta bayi tetap baik dan sehat selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Partus normal adalah serangkaian proses dimana hasil konsepsi genap bulan dikeluarkan dari tubuh ibu yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, jumlah bayi satu, genap bulan, letak belakang kepala, berat badan janin 2500 gram- 4000 gram tanpa komplikasi untuk ibu dan anak, dan berlangsung kurang dari 18 jam.(Pramana, 2019).

B. Faktor yang berhubungan dengan persalinan Patologis

Dari beberapa hasil penelitian terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan normal adalah:

1. Usia

Survei yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado menunjukkan 15 responden berusia 20 hingga 35 tahun yang termasuk dalam kategori reproduksi sehat memilih persalinan normal. Hal ini terjadi karena responden merasa nyaman menerima hasil kehamilannya dan merasa siap

untuk melahirkan. Ibu yang melahirkan pada usia subur yang sehat jauh lebih siap baik fisik dan mental menghadapi persalinan dan mampu mengatasi nyeri persalinan yang akan dialaminya (Pasongli et al., 2014).

Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa usia melahirkan dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki risiko kematian maternal (saat persalinan) lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena organ reproduksi pada ibu hamil yang masih belum matang di usia kurang dari 20 tahun, dan pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai keluhan lebih banyak, misalnya cepat lelah, dan hal tersebut dapat mempengaruhi otot-otot dalam uterus menjadi lebih lunak sehingga mempengaruhi kekuatan uterus untuk berkontraksi (Ariesta, 2018).

2. Status obsetri

Status obstetri ditentukan berdasarkan data ibu hamil, antara lain jumlah kelahiran, riwayat keguguran, riwayat kelahiran prematur atau pembedahan, dan riwayat komplikasi kelahiran lainnya. Jumlah kehamilan adalah jumlah kehamilan ibu, kehamilan intrauterin normal dan abnormal, kehamilan kandung kemih, nevi, kehamilan ektopik, dan aborsi (Sulastri dkk., 2019).

Meskipun multiparitas dipahami sebagai keadaan melahirkan seorang anak, baik hidup maupun mati, namun hal tersebut bukanlah suatu tindakan aborsi, berapapun jumlah anak yang dilahirkan, artinya jika Anda melahirkan anak kembar, ini hanya dihitung sebagai satu paritas. Berdasarkan jumlahnya, paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut: Nuripara (belum pernah mempunyai kehamilan >20 minggu), primipara (satu kali kelahiran), multipara (dua hingga empat kelahiran) dan grande multipara (lebih dari 5 kelahiran) (Andayasari dan Opitasari, 2016).

Salah satu indikator status obstetrik adalah aborsi. Aborsi adalah penghentian suatu kehamilan sebelum janin mencapai usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau beratnya kurang dari 500 gram (Yanti, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ghatak Sukoharjo menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara jumlah kehamilan dengan pilihan metode persalinan, 190 dari 224 wanita hamil adalah multipara dan lebih memilih operasi caesar daripada melahirkan normal. Mengurangi risiko penyakit penyerta pada masa kehamilan dan persalinan (Maliya et al., 2019).

3. Diagnosis

Indikator perlunya pengambilan keputusan rujukan pada kasus obstetrik berdasarkan berbagai gejala pasien adalah penggunaan skor Poedji Rochjati. Di Jawa Tengah khususnya Surakarta, skor Poedji Rochjati digunakan untuk memantau ibu hamil dengan menggunakan metode skrining untuk menilai kelompok risikonya (Listyorini & Wijananto, 2019).

Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi dan edukasi bagi ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk menunjukn perlunya pertolongn rujukan. Dengan cara ini diharapkan akan terbentuk sikap persiapan perilaku dan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk menerima pengobatan yang tepat.

Cara pengisian skor PRSC yaaitu setiap kondisi ibu, termasuk usia, paritas, dan faktor risiko, diberi nomor 2, 4, atau 8. Usia dan paritas ibu hamil diberi skor awal 2. Setiap faktor risiko diberi nomor 4. Angka 8 diberikan untuk presentasi sungsang, bekas luka caesar, garis lintang, preeklamsia berat/eklampsia, dan perdarahan antepartum. Setelah semua angka dijumlahkan, dibuatlah skor risiko kehamilan dan skor tersebut dibagi. Ini terbagi dalam tiga kategori: Kehamilan. risiko rendah (KRR) dengan skor total 2, kemudian kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan skor total 6–10, dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan skor total 12 atau lebih tinggi (Sulyastini dkk., 2020).

Sebuah penelitian di Banjarmasin menunjukkan bahwa kelompok dengan risiko kehamilan tinggi mempunyai pilihan paling banyak untuk melahirkan normal. kondisi ini terjadi karena keputusan cara persalinan di Indonesia tidak selalu kasus KRT dan KRST akan melahirkan dengan abnormal, begitu pula sebaliknya tidak selalu kasus KRR akan melahirkan dengan normal (Lathifah & Yuliana, 2019).

C. Usia sebagai Penyebab Persalinan Patologis

Pada usia ≥ 35 tahun organ kandungan menua jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Umur ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Selain itu hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang di hasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun (Susanti, 2021).

Kehamilan pada usia > 35 tahun dapat juga terjadi hipertensi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Terjadinya preeklamsi pada kehamilan dengan usia terlalu tua karena kesehatan ibu sudah menurun, banyaknya penyakit, system imun sudah menurun, asupan makanan tidak dijaga. Pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR (Makmur 2020).

Pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang sempurna, sedangkan pada usia 35 tahun mengalami penurunan. Pada usia <20 tahun, pertumbuhan tubuh belum maksimal. Begitu pula dengan pertumbuhan organ reproduksi yaitu rahim mengalami hipoplasia uterus dan mengalami penyempitan panggul, perineum yang rapuh biasanya terdapat pada grandemultipara yang dapat memicu komplikasi persalinan dan menyebabkan persalinan harus diakhiri dengan tindakan. Faktor lain yang

turut berperan yaitu dapat mempengaruhi proses persalinan selain paritas dan usia ibu antara lain riwayat obstetrik sebelumnya, jarak kehamilan yang sangat dekat, riwayat penyakit dan lain sebagainya (Ulya,2021).

D. Komplikasi Kehamilan diluar Usia Optimal

Kehamilan pada usia < 20 tahun dapat memberikan risiko kematian atau komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti anemia dalam kehamilan, perdarahan, keguguran, persalinan prematur, persalinan memanjang, dan berat bayi lahir rendah dikarenakan organ reproduksinya belum siap untuk menjalani proses persalinan (Manuaba, 2010). Perempuan hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun memiliki risiko kematian maternal 2-5 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kematian maternal yang terjadi pada rentang usia 20-29 tahun (Wiknjastro, 2010). Kehamilan pada usia tua (35 tahun ke atas) terkait dengan kemunduran dan menurunnya daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering dialami di usia ini menyebabkan risiko kematian pada ibu semakin tinggi. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat meningkatkan beban ekonomi dalam keluarga. Keguguran, anemia, BBLR, kelahiran preterm, dan perdarahan pasca salin merupakan beberapa risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat (Meisuri, 2018).

Penelitian Astriana (2017) tentang kejadian anemia pada ibu hamil usia menyatakan bahwa ibu hamil dengan umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan umur tidak berisiko (usia 20-35 tahun) ($p = 0,018$, $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hariyani dkk (2019) tentang hubungan usia dengan komplikasi persalinan menyatakan bahwa ibu bersalin yang usianya < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan 1,3 kali dibandingkan dengan ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun ($p = 0,013$, $p < 0,05$) (Astriana,2017)

E. Penyulit Persalinan yang berhubungan dengan Usia

1. Partus dengan Tindakan

Berdasarkan kepustakaan, Ibu usia >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi menghadapi penyulit dalam masa kehamilan dan persalinan. Berbagai penyulit kehamilan tersebut berdampak pada meningkatnya kebutuhan persalinan dengan tindakan. Ibu usia ≥ 35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan sectio caesaria serta persalinan dengan induksi dibanding ibu yang berusia lebih muda. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rasio sectio caesaria pada ibu usia 40-45 tahun hingga mencapai 50%. Begitu pula pada ibu usia 50-63 tahun, yang rasionya meningkat menjadi 80% (Zamriati, 2013).

Usia ibu yang tua merupakan faktor risiko tunggal dilakukannya sectio caesaria, baik tindakan sectio secara langsung maupun yang didahului oleh persalinan spontan atau persalinan menggunakan induksi lainnya. Hal ini dikarenakan parturien yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan non-progresif dan lebih sering membutuhkan oksitosin dalam dosis lebih tinggi, serta membutuhkan waktu lebih panjang untuk melahirkan pervaginam dibandingkan mereka yang berusia lebih muda. mengatakan dalam studinya bahwa tingginya persalinan dengan induksi pada ibu usia tua mungkin dikarenakan para dokter obsgin memasang batas ambang yang rendah untuk melakukan intervensi pada ibu usia tua. Penjelasan lain adalah memburuknya fungsi miometrium seiring bertambahnya usia. Dimana mekanisme ini menjadi relevan seiring bertambahnya risiko yang terkait dengan pertambahan usia, seperti breech presentation dan perdarahan post partum, dimana atonia uteri menjadi sebab utama terjadinya perdarahan ini (Soedirman, 2018).

2. Partus lama

Partus lama menurut WHO adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 16 jam. Dimana lamanya persalinan berbeda tergantung berbagai faktor, antara lain ras, BMI, usia kehamilan, dan usia ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Greenberg et al, ditemukan bahwa lamanya suatu persalinan atau kejadian partus lama meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disertai dengan meningkatnya jumlah persalinan dengan tindakan, dimana salah satu predisposisi terjadinya persalinan dengan tindakan ialah partus lama (Ardyana, 2019).

Berbagai kepustakaan menyebutkan bahwa kejadian ini disebabkan oleh disfungsi uterus akibat proses penuaan, serta adanya malposisi janin, yakni breech presentation yang insidennya meningkat pada ibu usia tua (Ardyana, 2019 dan Putri, 2019).

3. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum (PPP) adalah perdarahan masif (>500 ml setelah bayi lahir) yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan post partum merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian ibu dan berdasarkan laporan Menteri Kesehatan tahun 1998, insidennya di Indonesia mencapai 40-60% (Nora, 2023).

PPP dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain usia ibu yang tua, partus lama, grandmultipara, eklampsia, ibu obesitas, kehamilan multipel, berat lahir >4000 gram, serta riwayat PPP pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan antepartum akibat solusio plasenta dan plasenta previa juga berhubungan dengan peningkatan risiko perdarahan post partum (Nora, 2023).

Telah disebutkan bahwa kehamilan di usia tua meningkatkan berbagai risiko komplikasi dalam kehamilan maupun saat persalinan. Dan seiring dengan meningkatnya jumlah parturient berusia >35 tahun, maka risiko terjadinya PPP pun akan semakin meningkat (Nora, 2023).

4. Inersia Uteri

Inersia uteri adalah salah satu jenis kelainan kontraksi uterus pada saat persalinan. Inersia uteri adalah kontraksi uterus berupa his yang kekuatannya lemah, lama kontraksinya pendek, interval kontraksinya lama, serta perasaan sakit yang ringan.

Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian inersia uteri antara lain panggul sempit ringan, malpresentasi letak kepala (posisi oksipitalis posterior), serviks yang kaku dan sukar membuka, keadaan fisik yang lemah, uterus hamil yang terlalu teregang, serta mioma uteri.

Donald et al menyebutkan bahwa tingginya angka stimulasi partus pada primi tua terutama disebabkan terjadinya inersia uteri pada kala I, yang mungkin disebabkan ketakutan ibu dalam menghadapi persalinan pertama.

5. Hb Ibu

Perdarahan obstetri adalah salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia.³⁴ Perdarahan yang terjadi selama kehamilan tentunya akan sangat berpengaruh terhadap hasil akhir persalinan. Luaran perinatal yang dipengaruhi antara lain kelahiran premature <37 minggu, IUFD, dan kelainan kongenital. Berkaitan dengan perdarahan obstetri, dapat dijumpai penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalaminya, yang diakibatkan oleh hilangnya banyak darah ibu serta bayi. Demikian dikhawatirkan dapat berpengaruh pada kondisi bayi yang dilahirkan. Untuk menilai secara cepat kondisi bayi yang dilahirkan, digunakan skor Apgar. Seiring dengan penambahan usia ibu, risiko komplikasi selama persalinan pun meningkat, termasuk risiko perdarahan obstetri. Namun, Jolly et al dalam studinya mengatakan bahwa tidak ditemukan peningkatan risiko anemia pada ibu usia tua.

6. Kematian Maternal

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Dimana angka ini

masih tertinggi di Asia. Seperti yang telah disebutkan oleh berbagai penelitian sebelumnya, peningkatan usia ibu berpengaruh terhadap peningkatan risiko komplikasi serta kejadian luaran perinatal yang tidak diinginkan. Hal ini disebabkan ibu usia tua cenderung memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi kronik, preeklampsia ringan ataupun sedang, dan diabetes gestasional. Selain itu adanya penyakit kronik pregestasional pada ibu turut menjadi salah satu faktor munculnya luaran perinatal yang tidak diinginkan, meskipun tentu saja terdapat beberapa komplikasi yang merupakan akibat tunggal dari usia ibu itu sendiri. Meningkatnya risiko komplikasi kehamilan yang terkait dengan usia ibu ini tentunya juga berkontribusi dalam meningkatnya kematian maternal (Kemenkes RI, 2023).

F. Instrumen skrining persalinan PRSC (Poedji Rochyati Score Card)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah (Rochayaati,2003):

- 1.Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2.Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3.Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4.Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

1. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
2. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
3. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
4. Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
5. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
6. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
7. Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
8. Pernah gagal kehamilan
9. Persalinan yang lalu dengan tindakan
10. Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

1. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
2. Preeklampsia ringan
3. Hamil kembar
4. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
5. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan

6. Hamil serotinus : hamil lebih bulan (\geq 42 minggu belum melahirkan)

7. Letak sungsang

8. Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

1. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa

2. Preeklampsia berat/eklampsia

G. Hipotesis Penelitian

Usia ibu saat bersalin berkorelasi dengan terjadinya persalinan patologis pada pasien bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik potong lintang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia dan Status Obstetri dengan Persalinan Patologis di Puskesmas Ambal 2 tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ambal 2 dengan sampel selama 1 tahun yakni pada tanggal 1 Januari 2023 – 31 Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi seluruh ibu bersalin di 16 kelurahan wilayah kerja puskesmas Ambal 2 tahun 2023.

b. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang bersalin di Puskesmas Ambal 2. Adapun yang menjadi kriteria sampel yaitu pasien yang melakukan kunjungan bersalin ke Puskesmas Ambal.

D. Kriteria Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Ibu bersalin yang melakukan persalinan di puskesmas Ambal 2 dan yang dirujuk dengan penyulit oleh puskesmas Ambal 2.

b. Kriteria Eksklusi

Ibu bersalin Wilayah kerja Ambal 2 yang melakukan persalinan di luar puskesmas tanpa melalui Puskesmas Ambal 2.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik yang diamati. Variabel pada penelitian ini adalah usia, status obstetri, cara persalinan, diagnosis dan juga apakah ibu tersebut selamat ataupun tidak.

F. Definisi Operasional

a. Usia

Usia ibu dihitung pada saat ibu lahir hingga melahirkan. Data tersebut dibagi menjadi 5 kelompok

1. Kelompok usia ≤ 20 tahun
2. Kelompok usia 21-35 tahun
3. Kelompok usia ≥ 36 tahun

Skala: Ordinal

b. Status Obstetri

Pada penelitian ini melihat dari paritas pasien yang datanya diambil dari rekam medik dengan membagi menjadi 4 kelompok:

1. Nulipara merupakan ibu dengan paritas 0
2. Primipara merupakan ibu dengan paritas 1
3. Multipara merupakan ibu dengan paritas 2-5
4. Grandemultipara merupakan ibu dengan paritas >5

Skala: Ordinal

c. Persalinan Patologis

Persalinan normal adalah persalinan yang dilakukan dengan manipulasi obat ataupun mekanik sehingga membantu proses keluarnya bayi. Data kita ambil adalah nominal yaitu terdapat pilihan persalinan normal ataupun patologis. Persalinan yang dilakukan di Puskesmas Ambal II dapat kita kategorikan sebagai persalinan normal dan ibu hamil yang kita rujuk untuk persalinan dengan fasilitas lebih lengkap kita sebut dengan persalinan patologis.

Skala: Nominal

G. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diambil rekam medis ibu bersalin dan dirujuk oleh Puskesmas Ambal II. Data yang

kita ambil yaitu Nama inisial, usia, status obstetri, jenis persalinan, dan apakah pasien selamat atau tidak.

H. Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel. Analisa data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian data tersebut dianalisa secara bivariat menggunakan Chi-Square karena data berskala Nominal tidak berpasangan lebih dari 2 kelompok.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tempat Bersalin

Pada tahun 2023 total terdapat 142 Ibu bersalin di Puskesmas Ambal II. Dengan sebaran seperti di tabel berikut yaitu 92 Ibu bersalin melahirkan secara spontan di Puskesmas Ambal 2 dengan penolong Bidan atau Dokter Umum. Ibu bersalin sisanya yaitu sejumlah 50 orang dengan persalinan patologis di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan terdekat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tabel 1 Frekuensi ibu hamil berdasarkan tempat bersalin Puskesmas Ambal II

No.	Tempat Bersalin	Jumlah	Persentase (%)
1	Puskesmas (Persalinan Normal)	92	64.7
2	Rumah sakit (Rujukan)	50	35.3

Hasil persebaran ibu bersalin Puskesmas Ambal 2 berdasarkan tempat bersalin 92 (64.7%) pasien bersalin normal. Persalinan patologis di rumah sakit rujukan sebanyak 50 (35.3%) pasien. Hasil tersebut sejalan dengan data Indonesia tahun 2023 yaitu 32% persalinan patologis dan 68%. Namun tidak sejalan dengan tren tahun 2023 yang mana sebagian besar persalinan di lakukan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2023).

Tidak semua persalinan yang dilakukan di rumah sakit adalah persalinan patologis sehingga masih ada ibu bersalin yang ingin melakukan persalinan di rumah sakit. Banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut, yaitu faktor ekonomi, status sosial, dan pengetahuan ibu sendiri. Faktor pendukung lain seperti asuransi kesehatan juga menyebabkan hal tersebut. Masalahnya ibu bersalin patologis yang memang membutuhkan persalinan di rumah sakit terkadang malah tidak mendapatkan fasilitas tersebut karena tidak menyadari persalinan berisiko dari awal.

B. Persebaran Usia ibu

Tabel 2 Frekuensi usia Ibu Bersalin Puskesmas Ambal II

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 20 tahun	3	2,11
2	21 - 35 tahun	96	67,6
3	≥ 36 tahun	43	30,2

Jumlah usia ibu bersalin terbanyak 96 (67,6%) pasien merupakan ibu bersalin dengan usia produktif yaitu 21-35 tahun. Hal tersebut menandakan edukasi dan kesadaran ibu bersalin di puskesmas ambal 2 sudah cukup baik.

Ibu bersalin dengan usia ≤ 20 sebanyak 3 (2.1%) pasien dan ≥ 35 tahun sebanyak 43 (30.2%) pasien yang menandakan masih ada ibu bersalin diluar usia produktif yang cenderung berisiko.

C. Korelasi Usia dengan Persalinan Patologis di Puskesmas Ambal 2 tahun 2023

Hasil dari uji chi-square pada penelitian ini nilai asymp. sig 0.045 (<0.05) dengan 0 cells have expected (<5) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan persalinan patologis dengan tingkat kepercayaan baik. Dari hasil analisis bivariat tersebut sesuai dengan penelitian Meita (2021) dengan 83 responden yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan persalinan. Penelitian tersebut mengatakan ibu dengan usia < 20 tahun dirasa belum siap baik secara fisik dan mental sehingga sering mendapat masalah dalam persalinannya.

Tabel 3 Chi-square hubungan Usia dengan persalinan patologis

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.183 ^a	2	.045
Likelihood Ratio	7.033	2	.030
Linear-by-Linear Association	5.993	1	.014
N of Valid Cases	142		

0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25

Penelitian Ariesta (2018) juga mengatakan hal serupa bahwa usia melahirkan dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki risiko kematian maternal (saat persalinan) lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena organ reproduksi pada ibu hamil yang masih belum matangdi usia kurang dari 20 tahun, dan pada usia lebih dari 35 tahun mempunyaikeluhan lebih banyak,misalnya cepat lelah, dan hal tersebut dapat mempengaruhi otot-otot dalam uterus menjadi lebih lunak sehingga mempengaruhi kekuatan uterus untuk berkontraksi.

Penelitian Yohanna (2016) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian persalinan lama, dengan hasil uji chi square diperoleh p value= 0.003 yang berarti (p value \leq 0.05). Derajat keeratan hubungan variabel usia dengan persalinan lama dilihat dari nilai OR = 2,106, yang artinya ibu yang usia berisiko mempunyai risiko 2,106 kali lebih besar untuk mengalami kejadian persalinan lama dibandingkan dengan responden yang mempunyai usia tidak berisiko.

Berbeda dengan penelitian Azizah (2022) dengan 345 sampel tidak terdapat korelasi usia dengan jenis persalinan ibu yang melahirkan disana berada pada usia reproduktif sehingga perlu penelitian lebih lanjut terkait penyebab dan faktor usia dengan responden yang lebih banyak di usia tua.

Pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang sempurna, sedangkan pada usia 35 tahun mengalami penurunan. Pada usia <20 tahun, pertumbuhan tubuh belum maksimal. Begitu pula dengan pertumbuhan organ reproduksi yaitu rahim mengalami hipoplasia uterus dan mengalami penyempitan panggul, perineum yang rapuh biasanya terdapat pada grandemultipara yang dapat memicu komplikasi persalinan dan menyebabkan persalinan harus diakhiri dengan tindakan. Faktor lain yang turut berperan yaitu dapat mempengaruhi proses persalinan selain paritas dan usia ibu antara lain riwayat obstetrik sebelumnya, jarak kehamilan yang sangat dekat, riwayat penyakit dan lain sebagainya (Ulya, 2021).

Penurunan fungsi fisiologis dan reproduksi secara umum, sehingga lebih sering menimbulkan efek buruk pada bayi. Menurut Stone (2016), usia ibu yang semakin tua juga dapat berisiko mengalami komplikasi penurunan persalinan spontan. Usia ibu merupakan usia reproduksi optimal bagi seorang wanita yang berusia antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan, karena perkembangan organ reproduksi belum optimal, kematangan emosi dan psikis yang kurang, dan fungsi fisiologis tidak optimal. sehingga lebih sering terjadi komplikasi

yang tidak diinginkan pada kehamilan. Di sisi lain, terjadi usia ibu yang lebih tua Stone (2016).

Pada usia ≥ 35 tahun organ kandungan menua jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Umur ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Selain itu hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang di hasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun (Susanti, 2021).

Kehamilan pada usia > 35 tahun dapat juga terjadi hipertensi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Terjadinya preeklamsi pada kehamilan dengan usia terlalu tua karena kesehatan ibu sudah menurun, banyaknya penyakit, system imun sudah menurun, asupan makanan tidak dijaga. Pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR (Arikah 2020).

D. Penggunaan PSRC dalam Mendeteksi Persalinan Patologis

Jika di tarik dengan garis lurus penyebab kehamilan usia tua sangat beragam. Namun dengan adanya deteksi dini rencana persalinan hal tersebut dapat dihindari. Menurut Rochyati (2003) terdapat instrumen yang dapat digunakan untuk menilai perkiraan jenis dan tempat persalinan ibu hamil. Di mulai dari trimester satu hingga tiga. Perkiraan tersebut dapat berubah sesuai dengan keadaan per trimeester. Persalinan yang berhasil sangat bergantung pada antenatal care yang berkualitas (Rochyati, 2003).

Terdapat dua kasus kematian ibu di Puskesmas Ambal II pada tahun 2023. Kedua penyebabnya adalah perdarahan post partum. Banyak penyebab yang tidak semua bisa kita tangani, namun terdapat persamaan kedua pasien

tersebut yaitu nilai PRSC keduanya adalah 14 sehingga merupakan kehamilan sangat berisiko yang seharusnya langsung dilahirkan di rumah sakit dengan bantuan dokter spesialis obsgyn.

Menurut Mufti (2023) PSRC dapat mendeteksi dan merencanakan persalinan dengan baik. Banyak instrumen yang digunakan dalam PSRC. Penerapan PSRC pada seluruh antenatal care di puskesmas Ambal 2 akan sangat membantu menyiapkan ibu bersalin sejak dini. Sangat baik jika PSRC digunakan dan di aplikasikan. Sama seperti penelitian Listyorini & Wijananto, (2019) mengatakan bahwa PRSC sudah banyak digunakan di fasilitas kesehatan primer di daerah Jawa Tengah dan Jawa Timur. PRSC bermanfaat sebagai alat komunikasi dan edukasi baik bagi ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat dalam menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan rujukan, dengan demikian diharapkan bisa mengembangkan sikap, perilaku, dan kesiapan mental, biaya juga transportasi ke rumah sakit agar mendapat penanganan yang adekuat (Mufti, 2022).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Usia ibu bersalin berpengaruh terhadap cara bersalin ibu. Usia reproduktif optimal antara 20 tahun hingga 35 tahun merupakan usia ideal dalam melakukan persalinan. Usia kurang dari 20 tahun sangat rentan terhadap penyulit dalam proses persalinan, organ reproduksi dan kesehatan mental ibu yang belum siap mengalami persalinan. Usia ibu yang lebih dari 35 tahun rentan terhadap kekakuan karena organ ibu sudah mengalami proses degenerasi sehingga organ reproduksi ibu sudah kehilangan elastisitasnya. Skrining dan persiapan persalinan secara dini merupakan jawaban dalam mengatasi persalinan patologis karena usia. PRSC adalah instrumen skrining yang ideal dalam menskrining persiapan persalinan dimulai dari trimester satu hingga 3.

B. Saran

1. Penerapan PRSC sebagai skrining awal persiapan persalinan pada ibu ANC di Puskesmas Ambal 2.
2. Menggalakan program keluarga berencana khusus pada wanita usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di Puskesmas Ambal 2.
3. Pada penelitian berikutnya sangat baik jika mengikut sertakan hasil PRSC ibu yang melakukan ANC sebagai bentuk evaluasi dan ketepatan dalam penggunaannya.

Daftar Pustaka

- Andayasari, L., & Opitasari, C. (2016). Parity and risk of low birth weight infant in full term pregnancy. *Health Science Journal of Indonesia*, 7(1), 13–16. <https://doi.org/10.22435/hsji.v7i1.4701.13-16>
- Ardyana, D. and Sari, E.P., 2019. Hubungan Lilitan Tali Pusat, Partus Lama Dan Plasenta Previa Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4(3).
- Ariesta, R., 2018. Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsi. *Jurnal Obstretika Scienta*, 6(1), pp.206-218.
- Arikah, T., Rahardjo, T.B.W. and Widodo, S., 2020. Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp.115-124.
- Astriana, W., 2017. Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp.123-130.
- Azizah , Muhidayati, W., , N., Afriyani, L., Utami, R. and Hidayah, W., 2022. Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Pada Persiapan Proses Persalinan Di Klinik Kasih Ibu Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), pp.19-22.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Profil Ibu Besalin Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- Lathifah, N., & Yuliana, F. 2019. Cara Persalinan dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Skor Poedji Rochjati di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan*, 10(1).
- Listyorini, P. I., & Wijananto, D. A. .2019. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta. *Infokes*, 9(1), 168–175. <http://ojs.u-db.ac.id/index.php/infokes/article/view/707>
- Makmur, N.S. and Fitriahadi, E., 2020. Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), pp.66-72.
- Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. .2019.. Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Maternitas*, 2(1).
- Meisuri, N.P., Irianto, M.G. and Ungu, B., 2018. Faktor determinan yang mempengaruhi kejadian kematian perinatal. *Jurnal Majority*, 7(3), pp.121-127.

- Mufti, I.R. and Lestari, S.A., 2023. Hubungan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Delima Asri Karawang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 13(1), pp.5-7.
- Nora, H., 2012. Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3), pp.165-171.
- Pramana, Cipta. 2019. Ilmu Phantom Obstetri Dalam Praktik Klinik.
- Putri, E.M., 2019. Pengaruh pemberian terapi relaksasi abdominal breathing terhadap nyeri post sectio caesarea dengan spinal anestesi di pku muhammadiyah gamping (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Rochjati P. 2003. Skrining antenatal pada ibu hamil: pengenalan factor risiko. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saifuddin, B.A., 2008, Ilmu Kebidanan, YBP-SP, Jakarta
- Sri Yohana, W., 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Lama.
- Stone, P.K., 2016. Biocultural perspectives on maternal mortality and obstetrical death from the past to the present. *American journal of physical anthropology*, 159, pp.150-171.
- Sudirman, A.N., 2018. The Risk Factor Towards Childbirth With Caesarean (Section).
- Sulastri, S., Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. 2(1), 9. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i1.202>
- Sumarni, Bohari, N.H., Khatimah, H., , S., Erniawati, E. and Ramadan, N., 2023. Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), pp.96-104.
- Susanti, S., 2021. Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua Di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), pp.91-96.
- Ulya, Y., Annisa, N.H. and Idyawati, S., 2021. Faktor Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), pp.51-56.
- World Health Organization (WHO). 2023. World Normal Delivery. Diunduh dari <http://www.who.int/>

- Yanti, L. (2018). Faktor Determinan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil: Case Control Study. *Medisains*, 16(2), 95. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.3002>
- Zamriati, W.O., Hutagaol, E. and Wowiling, F., 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).

Lampiran

SKRINING DAN DETEKSI DINI RENCANA PERSALINAN IBU HAMIL PUSKESMAS AMBAL II

Nama :
 Umur Ibu :
 Status Obsetri :

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV TRIBULAN				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4					
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4					
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4					
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4					
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4					
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4					
		Terlalu pendek < 145 cm	4					
		Pernah gagal kehamilan	4					
		Pernah melahirkan dengan :						
		a. Tarikan tang/ Vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4					
		Pernah Operasi Sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil :						
		a. kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4					
		Hamil kembar air (Hydramion)	4					
		Sayi Mati dalam Kandungan	4					
		Kehamilan Lebih bulan	4					
		Letak Sunggang	8					
		Letak Lintang	8					
		Pendarahan dalam kehamilan	8					
	III		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
			Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
			JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRLUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PMM/ ES	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=20 tahun	3	2.1	2.1	2.1
	21-25 tahun	32	22.4	22.5	24.6
	26-30 tahun	48	33.6	33.8	58.5
	31-35 tahun	25	17.5	17.6	76.1
	>=36 tahun	34	23.8	23.9	100.0
Total		142	100.0		

StatusObstetri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	.7	.7	.7
Valid Nulipara	39	27.3	27.3	28.0
Primipara	54	37.8	37.8	65.7
Multipara	45	31.5	31.5	97.2
Grandemultipara	4	2.8	2.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

TempatBersalin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Persalinan Normal (Puskesmas)	92	64.3	64.8	64.8
Persalinan Patologis (Rumah Sakit)	50	35.0	35.2	100.0
Total	143	100.0		

Usia dengan Persalinan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usiaa * TempatBersalin	142	99.3%	1	0.7%	143	100.0%

Usia * TempatBersalin Crosstabulation

Count

		TempatBersalin		Total
		Persalinan Normal (Puskesmas)	Persalinan Patologis (Rumah Sakit)	
Usia	<=20 tahun	3	0	3
	21-35 tahun	67	29	96
	>=36 tahun	22	21	43
Total		92	50	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.183 ^a	2	.045
Likelihood Ratio	7.033	2	.030
Linear-by-Linear Association	5.993	1	.014
N of Valid Cases	142		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25

Status Obstetric dengan kondisi ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusObstetri * KondisiIbu	142	99.3%	1	0.7%	143	100.0%

StatusObstetri * KondisiIbu Crosstabulation

Count

		KondisiIbu		Total
		Ibu Sehat	Ibu Meninggal Dunia	
StatusObstetri	Nulipara	39	0	39
	Primipara	53	1	54
	Multipara	45	0	45
	Grandemultipara	3	1	4
Total		140	2	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	17.309 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	6.564	3	.087
N of Valid Cases	142		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.



KORELASI USIA DENGAN PERSALINAN PATOLOGIS PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL 2 TAHUN 2023

dr. Elmo A. Hidayat
Puskesmas Ambal II

Latar Belakang

- ✓ Status kesehatan negara **angka kematian ibu yang rendah**.
- ✓ 2022 **830 ibu meninggal/hari** selama persalinan, dengan **99% kematian di negara berkembang**,
- ✓ 2023 **persalinan patologis** meningkat hingga **20%** melampaui perkiraan WHO

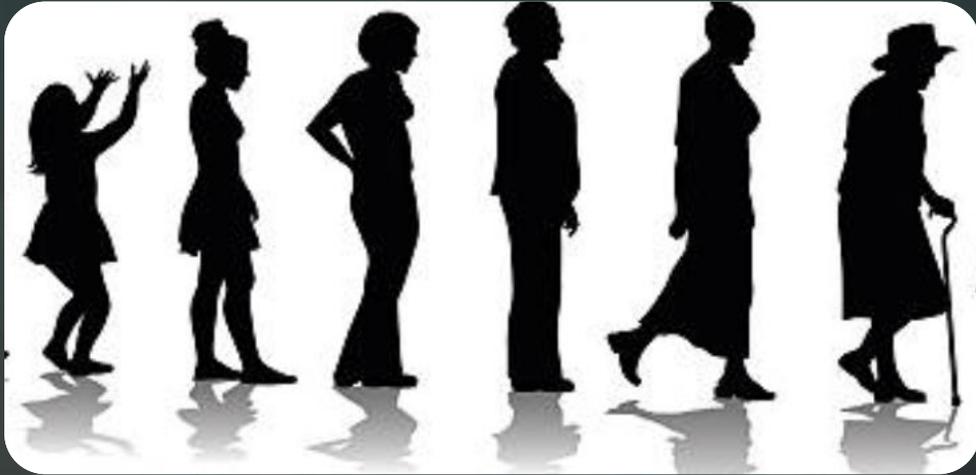
Who,2023



- ✓ **Indonesia 32.3%** merupakan **persalinan patologis**,
- ✓ **AKI Indonesia 305 per 100.000 (2022)**. Target AKI di Indonesia sebesar **183 per 100.000 (2024)**
- ✓ **Tren Indonesia** saat 2022 **banyak ibu yang bersalin di RS**, **38,12% (RS) 17,51% (puskesmas)**

Kemenkes RI, 2022

Latar Belakang



1. Bagaimana distribusi Persalinan Patologis dan Usia ibu bersalin di Puskesmas Ambal II?
2. Apakah Usia berkorelasi dengan persalinan patologis pada ibu bersalin Puskesmas Ambal 2 tahun 2023?
3. Bagaimana cara kita mendeteksi secara dini persalinan patologis di Puskesmas Ambal II?

Penyebab Tunggal **persalinan patologis** adalah Usia, Usia melahirkan dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki risiko kematian maternal (saat persalinan) lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya.

Ariesta, 2018

Tinjauan Pustaka



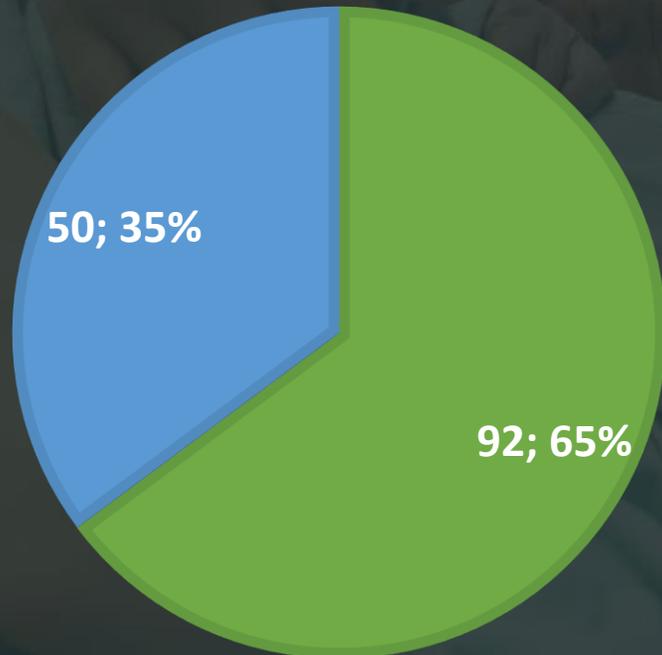
- Partus normal adalah serangkaian proses dimana hasil konsepsi genap bulan dikeluarkan dari tubuh ibu yang berlangsung **dengan kekuatan ibu sendiri**, jumlah bayi satu, genap bulan, letak belakang kepala, berat badan janin 2500 gram- 4000 gram tanpa komplikasi untuk ibu dan anak, dan berlangsung kurang dari 18 jam
- Persalinan patologis adalah persalinan yang tidak berjalan normal dan memerlukan penanganan khusus. Persalinan patologis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi ibu hamil, kondisi janin, atau kondisi persalinan itu sendiri. Beberapa jenis persalinan patologis yaitu persalinan prematur, persalinan dengan posisi janin abnormal, persalinan dengan kelainan pada plasenta, persalinan dengan kelainan pada rahim atau jalan lahir

HASIL

Pada tahun 2023 total terdapat 142 Ibu bersalin di Puskesmas Ambal II. Dengan sebaran seperti di tabel berikut yaitu 92 Ibu bersalin melahirkan secara spontan di Puskesmas Ambal 2 dengan penolong Bidan atau Dokter Umum. Ibu bersalin sisanya yaitu sejumlah 50 orang dengan persalinan patologis di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan terdekat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

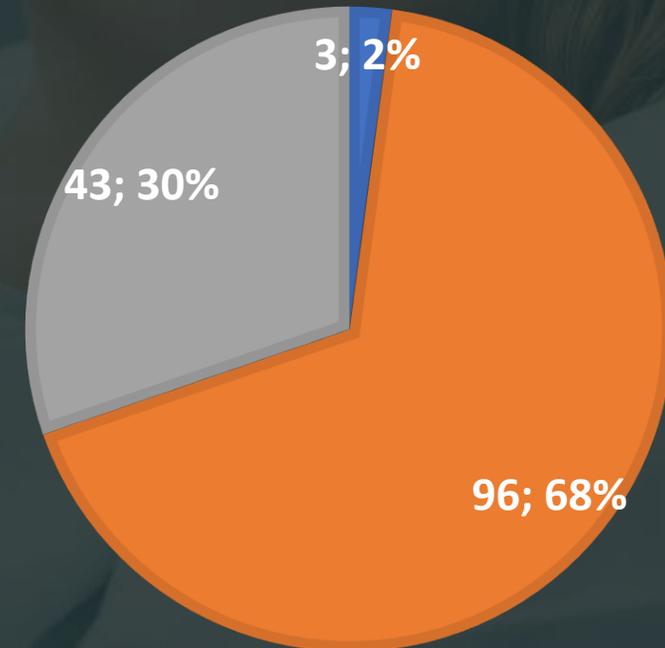
TEMPAT BERSALIN

■ Puskesmas (Persalinan Normal) ■ Rumah sakit (Rujukan)

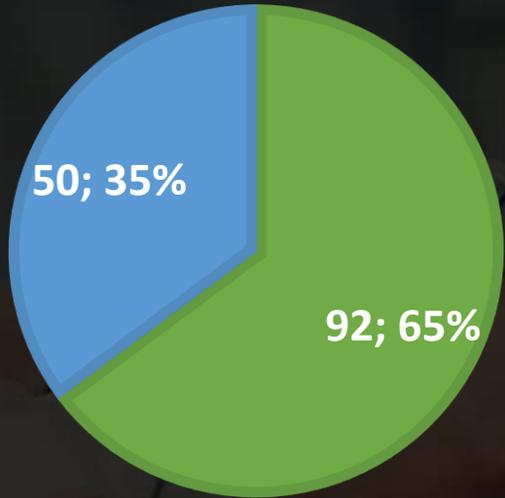


USIA

■ <20 ■ 20-35 ■ >36



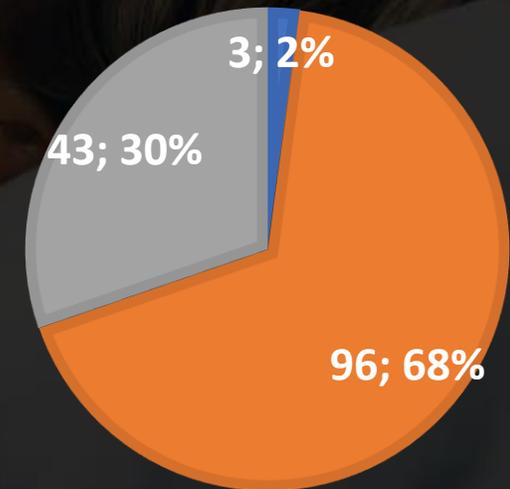
Pemahasan



Persebaran tempat bersalin sejalan dengan tren Indonesia mendekati 38%, namun data ini menandakan juga terjadi peningkatan persalinan patologis.

Tidak semua persalinan di RS adalah patologis, namun semua ibu bersalin yang di rujuk ke RS adalah persalinan Patologis

68% persalinan usia reproduktif optimal yang menandakan edukasi **pra nikah Puskesmas Ambal II sudah sangat berhasil**. Masih ada ibu bersalin dengan usia > 35 tahun sebanyak 30% yang menandakan kita harus lebih waspada dalam menekan AKI.



HASIL

Korelasi Usia dengan Persalinan Patologis

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.183 ^a	2	.045
Likelihood Ratio	7.033	2	.030
Linear-by-Linear Association	5.993	1	.014
N of Valid Cases	142		
0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25			

Hasil dari uji chi-square pada penelitian ini nilai asymp. sig 0.045 (<0.05) dengan *0 cells have expected* (<5) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan persalinan patologis dengan tingkat kepercayaan baik.

Pembahasan



Pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang sempurna, sedangkan pada usia 35 tahun mengalami penurunan. Pada usia <20 tahun, pertumbuhan tubuh belum maksimal.

Ulya, 2021



Pada usia ≥ 35 tahun Penurunan fungsi fisiologis dan reproduksi secara umum. Usia tersebut secara degenerasi sudah kehilangan elastisitasnya sehingga organ lebih mudah rapuh.

Arikah, 2020

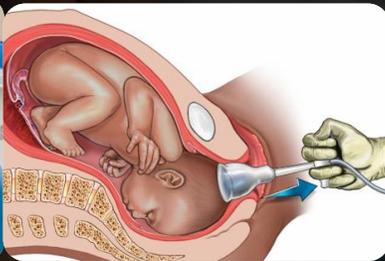
Pembahasan



Kehamilan diusia berisiko tersebut dapat menyebabkan beberapa penyulit hambatan dalam persalinan seperti :



Partus dengan Tindakan



Perdarahan Post partum



Partus lama



Anemia

Pembahasan

Penyebab dan alasan kehamilan Usia tua atau terlalu muda :



Edukasi diluar
pernikahan



Tingkat
pendidikan



Adat
Istiadat



Kepercayaan



Ekonomi

Jika di tarik dengan garis lurus penyebab kehamilan usia tua sangat beragam



Jika mamang kahamilan di luar usia tersebut harus terjadi kita dapat manggulangnya dengan deteksi persiapan rencana persalinan secara dini.

Pembahasan

Menurut Rochyati (2003) terdapat instrumen yang dapat digunakan untuk menilai perkiraan jenis dan tempat persalinan ibu hamil. Di mulai dari trimester satu hingga tiga. Perkiraan tersebut dapat berubah sesuai dengan keadaan per trimester. Persalinan yang berhasil sangat bergantung pada antenatal care yang berkualitas (Rochyati, 2003).



Terdapat dua kasus kematian ibu di Puskesmas Ambal II pada tahun 2023. Kedua penyebabnya adalah perdarahan post partum. Banyak penyebab yang tidak semua bisa kita tangani seperti dibohongi pasien atau alasan pasien yang memang ingin lahiran di PKM, namun terdapat persamaan kedua pasien tersebut yaitu nilai PRSC keduanya adalah 14 sehingga merupakan kehamilan sangat berisiko yang seharusnya langsung dilahirkan di rumah sakit dengan bantuan dokter spesialis obsgyn.

SKRINING DAN DETEKSI DINI RENCANA PERSALINAN
IBU HAMIL PUSKESMAS AMBAL II

Nama :
Umur Ibu :
Status Obsetri :

Pembahasan

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV TRIBULAN			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4				
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
		Terlalu pendek < 145 cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/ Vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi Infus/ Tranfusi	4					
II		Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada ibu hamil :					
		a. kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydraminion)	4				
		Bayi Mati dalam Kandungan	4				
		Kehamilan Lebih bulan	4				
		Letak Sungsang	8				
		Letak Lintang	8				
		Perdarahan dalam kehamilan	8				
III		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Poedji Rochjati Score Card (PRSC) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. PSRC disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/ RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kesimpulan

Usia ibu bersalin berpengaruh terhadap cara bersalin ibu. Usia reproduktif optimal antara 20 tahun hingga 35 tahun merupakan usia ideal dalam melakukan persalinan. Usia kurang dari 20 tahun sangat rentan terhadap penyulit dalam proses persalinan, organ reproduksi dan kesehatan mental ibu yang belum siap mengalami persalinan. Usia ibu yang lebih dari 35 tahun rentan terhadap kekakuan karena organ ibu sudah mengalami proses degenerasi sehingga organ reproduksi ibu sudah kehilangan elastisitasnya. Skrining dan persiapan persalinan secara dini merupakan jawaban dalam mengatasi persalinan patologis karena usia. **PRSC** adalah instrumen skrining yang ideal dalam **menskrining persiapan persalinan dimulai dari trimester satu hingga 3.**

Saran

**SKRINING DAN DETEKSI DINI RENCANA PERSALINAN
IBU HAMIL PUSKESMAS AMBAL II**

Nama :

Umur Ibu :

Status Obsetri :

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV TRIBUNAN		
				I	II	III.1 III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4			
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4			
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4			
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
		Terlalu pendek < 145 cm	4			
		Pernah gagal kehamilan	4			
		Pernah melahirkan dengan :				
		a. Tarikan tang/ Vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infus/ Tranfusi	4			
		Pernah Operasi Sesar	8			
II		Penyakit pada ibu hamil :				
		a. kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4			
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
		Bayi Mati dalam Kandungan	4			
		Kehamilan Lebih bulan	4			
		Letak Sungsang	8			
		Letak Lintang	8			
III		Perdarahan dalam kehamilan	8			
		Preeklampsia dalam kehamilan	8			
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR				

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKDR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						ROB	ROR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
		DOKTER	PKM	PKM/RS	DOKTER			
212	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			



PRSC/KSPR

Penggalakan dan sosialisasi kartu skrining



Terima Kasih