



Analisis Screening Ibu Hamil Berisiko dengan Terjadinya Komplikasi saat Persalinan di TPMB Maria Tina, Lampung Tahun 2024

Devi Rani Yayang Septiani, Alfiatun Jannah Asmin, Kiky Rizqy Hidayani, Rama Dewi Nursafitri, Resi Galaupa*

Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

ressigalaupa09@gmail.com*

Abstract

Background: Childbirth complications are a leading cause of maternal death, yet most are preventable through early detection of pregnancy risk factors. Data from TPMB Maria Tina show that the proportion of women with a high-risk pregnancy who developed complications rose from 7.41% in 2021 to 8.12% in 2023. Objective: To analyze the association between risk factors identified at antenatal screening (age, parity, anemia, and history of chronic disease) and complications during childbirth. Methods: This was a quantitative analytic study with a cross-sectional design using secondary data from delivery registers for January–June 2024. The sample comprised 40 women who gave birth, selected by total sampling. Data were analyzed with univariate and bivariate (chi-square) tests at $\alpha = 0.05$. Results: Ten women (25.0%) experienced complications. Complications were significantly associated with age ($p < 0.001$), parity ($p = 0.042$), anemia ($p < 0.001$), and history of chronic disease ($p < 0.001$). All women aged < 20 years (3/3), aged > 35 years (6/6), and with anemia (10/10) had complications. Conclusion: Age, parity, anemia, and chronic disease history are associated with childbirth complications. Screening for these risk factors should be strengthened from antenatal care onward.

Keywords: Pregnancy Screening, High-Risk Pregnancy, Childbirth Complications

Abstrak

Latar belakang: Komplikasi persalinan merupakan penyebab utama kematian ibu, dan sebagian besar dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko kehamilan. Data TPMB Maria Tina menunjukkan ibu bersalin dengan riwayat kehamilan berisiko yang mengalami komplikasi meningkat dari 7,41% (2021) menjadi 8,12% (2023). Tujuan: Menganalisis hubungan faktor risiko hasil screening ibu hamil (umur, paritas, anemia, dan riwayat penyakit kronis) dengan komplikasi saat persalinan. Metode: Penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari rekam medik (buku register persalinan) periode Januari–Juni 2024. Sampel berjumlah 40 ibu bersalin dengan teknik *total sampling*. Analisis meliputi univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* ($\alpha = 0,05$). Hasil: Komplikasi persalinan terjadi pada 10 ibu (25,0%). Komplikasi berhubungan bermakna dengan umur ($p < 0,001$), paritas ($p = 0,042$), anemia ($p < 0,001$), dan riwayat penyakit kronis ($p < 0,001$). Seluruh ibu berumur < 20 tahun (3 dari 3), berumur > 35 tahun (6 dari 6), dan anemia (10 dari 10) mengalami komplikasi. Kesimpulan: Umur, paritas, anemia, dan riwayat penyakit kronis berhubungan dengan komplikasi saat persalinan. Screening faktor risiko tersebut perlu diperkuat sejak pemeriksaan antenatal.

Kata kunci: Screening Kehamilan, Kehamilan Berisiko, Komplikasi Persalinan

Penulis Korespondensi: Resi Galaupa



I. PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi lebih besar bagi ibu maupun janin selama kehamilan, persalinan, dan nifas dibandingkan kehamilan normal. Kehamilan berisiko antara lain dikenali melalui kriteria 4 Terlalu, yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak (Juwitasari & Marni, 2020).

Komplikasi persalinan adalah keadaan menyimpang yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin sebagai akibat langsung dari kehamilan atau proses persalinan. Perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, infeksi, serta partus lama merupakan penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan sekitar 295.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2020 (WHO, 2021). Di Indonesia, penyebab kematian ibu didominasi oleh penyebab lain-lain (34,2%), perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), dan infeksi (4,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah. Salah satu strategi utamanya adalah memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi melalui deteksi dini faktor risiko (Hidayah et al., 2018). Deteksi dini tersebut dilakukan dalam pelayanan antenatal (*antenatal care*/ANC), yang diharapkan dapat membantu mengidentifikasi kasus berisiko tinggi dan kemungkinan komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Faktor risiko yang berkaitan dengan komplikasi mencakup faktor sosiodemografi, riwayat obstetri (umur, paritas, jarak kelahiran, riwayat abortus), riwayat non-obstetri, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Umur teraman untuk melahirkan adalah 20–35 tahun, jumlah paritas teraman adalah 2–3 anak, dan jarak kelahiran ideal adalah 2–4 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Studi pendahuluan di TPMB Maria Tina menunjukkan bahwa dari 54 ibu bersalin pada tahun 2021 terdapat 4 orang (7,41%) dengan riwayat kehamilan berisiko yang mengalami komplikasi saat persalinan. Pada tahun 2022 terdapat 5 dari 65 ibu bersalin (7,69%), dan pada tahun 2023 terdapat 6 dari 74 ibu bersalin (8,12%). Proporsi ini meningkat setiap tahun. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor risiko hasil screening ibu hamil, yaitu umur, paritas, anemia, dan riwayat penyakit kronis, dengan komplikasi saat persalinan di TPMB Maria Tina tahun 2024.

II. METODE

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu variabel independen dan dependen diukur pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2022). Penelitian dilakukan di TPMB Maria Tina, Lampung, pada bulan Juni 2024. Data yang dianalisis adalah data rekam medik periode Januari–Juni 2024. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di TPMB Maria Tina pada Januari–Juni 2024 (40 orang). Sampel diambil dengan teknik *total sampling*, sehingga seluruh populasi menjadi sampel ($n = 40$). Kriteria inklusi adalah ibu bersalin pada periode tersebut dengan catatan rekam medik yang lengkap. Kriteria eksklusi adalah ibu bersalin dengan data rekam medik yang tidak lengkap.

Data sekunder diambil langsung dari rekam medik (buku catatan persalinan). Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, tabulasi, dan entri data menggunakan SPSS 26.0. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$); hubungan dinyatakan bermakna bila $p \leq 0,05$. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pemilik TPMB Maria Tina. Prinsip etika yang diterapkan meliputi *beneficence*, *maleficence*, *autonomy*, *anonymity* (nama diganti kode), dan *justice*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (n = 40)

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Komplikasi saat persalinan	Ada	10	25,0
	Tidak ada	30	75,0
Umur	< 20 tahun	3	7,5
	20–35 tahun	31	77,5
	> 35 tahun	6	15,0
Paritas	Primipara	14	35,0
	Multipara	24	60,0
	Grandemultipara	2	5,0
Anemia	Ya	10	25,0
	Tidak	30	75,0
Riwayat penyakit kronis	Ada	7	17,5
	Tidak ada	33	82,5

Tabel 2. Hubungan Umur, Paritas, Anemia, Dan Riwayat Penyakit Kronis Dengan Komplikasi Saat Persalinan (n = 40)

Variabel	Komplikasi ada n (%)	Komplikasi tidak ada n (%)	Total	p
Umur				< 0,001
< 20 tahun	3 (100,0)	0 (0,0)	3	
20–35 tahun	1 (3,2)	30 (96,8)	31	
> 35 tahun	6 (100,0)	0 (0,0)	6	
Paritas				0,042
Primipara	3 (21,4)	11 (78,6)	14	
Multipara	5 (20,8)	19 (79,2)	24	
Grandemultipara	2 (100,0)	0 (0,0)	2	
Anemia				< 0,001
Ya	10 (100,0)	0 (0,0)	10	
Tidak	0 (0,0)	30 (100,0)	30	
Riwayat penyakit kronis				< 0,001
Ada	6 (85,7)	1 (14,3)	7	
Tidak ada	4 (12,1)	29 (87,9)	33	

Seluruh ibu berumur < 20 tahun (3 dari 3) dan > 35 tahun (6 dari 6) mengalami komplikasi, sedangkan pada ibu berumur 20–35 tahun hanya 1 dari 31 (3,2%) yang mengalami komplikasi. Pada paritas, komplikasi terjadi pada 21,4% primipara, 20,8% multipara, dan seluruh grandemultipara (2 dari 2). Seluruh ibu dengan anemia (10 dari 10) mengalami komplikasi, dan tidak ada komplikasi pada ibu yang tidak anemia. Di antara ibu dengan riwayat penyakit kronis, 6 dari 7 (85,7%) mengalami komplikasi, dibandingkan 4 dari 33 (12,1%) pada ibu tanpa riwayat penyakit kronis.



2. Pembahasan

Sebanyak 25,0% ibu bersalin mengalami komplikasi, sedangkan 75,0% tidak. Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin akibat gangguan langsung dari proses persalinan, antara lain ketuban pecah dini (KPD) yang didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum inpartu (Prawirohardjo, 2020; Cunningham, 2018). Temuan bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami komplikasi sejalan dengan Husna (2019) yang melaporkan 60% responden tanpa komplikasi persalinan. Hal ini dapat mencerminkan kesadaran ibu hamil terhadap bahaya komplikasi sehingga berupaya mencegahnya, meskipun penelitian ini tidak mengukur kesadaran tersebut secara langsung.

Umur berhubungan bermakna dengan komplikasi persalinan ($p < 0,001$). Seluruh ibu berumur < 20 tahun dan > 35 tahun mengalami komplikasi, sementara ibu berumur 20–35 tahun hampir seluruhnya tidak. Usia 20–35 tahun merupakan periode reproduksi yang optimal secara fisiologis dengan risiko kesakitan dan kematian terendah (Hamdani Nur, 2022). Hasil ini sejalan dengan Hariyani (2019) yang menemukan hubungan bermakna antara umur dan komplikasi persalinan ($p = 0,013$), serta Husna (2019) ($p = 0,010$).

Pada ibu berumur < 20 tahun, rahim dan panggul belum mencapai kondisi optimal sehingga dapat terjadi disproporsi kepala-panggul, yang berisiko menimbulkan persalinan lama atau macet, ruptur uteri, dan perdarahan. Pada ibu berumur > 35 tahun, kekakuan jalan lahir dan penurunan fungsi organ meningkatkan risiko perdarahan. Mekanisme ini merupakan penjelasan teoretis, bukan hasil pengukuran dalam penelitian ini.

Paritas berhubungan bermakna dengan komplikasi persalinan ($p = 0,042$). Namun, proporsi komplikasi pada primipara (21,4%) dan multipara (20,8%) hampir sama; perbedaan bermakna terutama berasal dari kedua ibu grandemultipara yang seluruhnya mengalami komplikasi. Dengan hanya 2 grandemultipara, temuan ini perlu ditafsirkan hati-hati. Hasil ini sejalan dengan Hariyani (2019; $p = 0,003$) dan Fetrisia (2022; $p = 0,001$).

Primipara menghadapi persalinan pertama dengan kesiapan yang terbatas dan lebih sering mengalami preeklampsia serta ketuban pecah dini, sedangkan pada paritas tinggi kondisi kesehatan ibu mulai menurun dan risiko meningkat pada kehamilan keempat dan seterusnya (Hamdani Nur, 2022). Pada grandemultipara, kekuatan his dan jalan lahir yang melemah serta rahim yang teregang berlebihan membuat selaput ketuban lebih mudah robek.

Anemia berhubungan bermakna dengan komplikasi persalinan ($p < 0,001$); seluruh ibu anemia mengalami komplikasi dan tidak ada komplikasi pada ibu tanpa anemia. Anemia menurunkan daya angkut oksigen sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta serta janin berkurang dan risiko komplikasi persalinan meningkat (Sulastri et al., 2019). Ibu anemia juga lebih mudah lelah, yang dapat mengganggu kontraksi uterus dan meningkatkan kemungkinan perdarahan pascasalin (Manuaba, 2020). Temuan ini sejalan dengan Hamdani Nur (2022; $p = 0,004$) dan Artinanda (2023), yang melaporkan ibu anemia berisiko sekitar 4,8 kali lebih besar mengalami komplikasi ($OR = 4,812$; $IK\ 95\%: 1,716-13,493$). Pemisahan yang sempurna (100% vs 0%) pada penelitian ini jarang ditemukan dan kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel yang kecil. Karena itu, kekuatan hubungan tidak dapat diestimasi dengan *odds ratio* dari data ini.

Riwayat penyakit kronis berhubungan bermakna dengan komplikasi persalinan ($p < 0,001$); 85,7% ibu dengan riwayat penyakit kronis mengalami komplikasi, dibandingkan 12,1% pada ibu tanpa riwayat tersebut. Menurut peneliti, penyakit kronis yang dialami responden terutama adalah hipertensi. Hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat merusak organ penting sehingga kehamilan memperberat kerja tubuh dan meningkatkan risiko preeklampsia superimposed. Hasil ini sejalan dengan Mustika (2021; $p = 0,001$) dan Arnani (2022; $p = 0,001$) yang menemukan hubungan hipertensi dengan persalinan prematur dan preeklampsia.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari buku register persalinan dan buku KIA sehingga hanya dapat menilai faktor umur, paritas, anemia, dan riwayat penyakit kronis. Faktor penyebab komplikasi lain, seperti penyebab langsung dan tidak langsung, tidak tersedia dalam data. Sampel yang kecil ($n = 40$) dengan beberapa sel berjumlah kecil (nilai harapan < 5) membatasi kestabilan uji *chi-square* dan estimasi hubungan. Analisis bersifat bivariat sehingga pengaruh faktor perancu belum dikendalikan, dan desain *cross-sectional* tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat. Jenis komplikasi juga tidak dianalisis secara terpisah.

IV. KESIMPULAN

Sebagian besar ibu bersalin di TPMB Maria Tina pada Januari–Juni 2024 tidak mengalami komplikasi (75,0%), berumur 20–35 tahun (77,5%), multipara (60,0%), tidak anemia (75,0%), dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis (82,5%). Umur ($p < 0,001$), paritas ($p = 0,042$), anemia ($p < 0,001$), dan riwayat penyakit kronis ($p < 0,001$) berhubungan dengan komplikasi saat persalinan. Bagi tempat penelitian, hasil ini dapat menjadi masukan untuk memperkuat screening faktor risiko sejak ANC, terutama pada ibu berumur < 20 atau > 35 tahun, grandemultipara, ibu dengan anemia, dan ibu dengan riwayat penyakit kronis, termasuk rujukan dini bila diperlukan. Bagi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan secara rutin dan konsumsi tablet tambah darah perlu dipertahankan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan sampel yang lebih besar, memasukkan variabel lain seperti jarak kehamilan dan status gizi, memisahkan jenis komplikasi, serta menggunakan analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnani, A. (2022). Hubungan riwayat hipertensi, obesitas, dan frekuensi antenatal care dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Artinanda, A. (2023). Analisis determinan kejadian komplikasi persalinan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 767–776.
- Cunningham. (2018). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Petrisia, W. (2022). Hubungan karakteristik ibu dengan komplikasi persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 467–471.
- Hamdani Nur. (2022). Faktor risiko kejadian komplikasi persalinan ibu di Kabupaten Jeneponto. *Jambura Journal of Health Science and Research*.
- Hariyani, F. (2019). Hubungan usia, paritas, dan kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan. *Mahakam Midwifery Journal*, 2(5), 361–374.
- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P., & Kusminatun. (2018). Hubungan tingkat risiko kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Bantul tahun 2014. *Kesehatan Vokasional*, 3(1). <https://doi.org/10.22146/jkesvo.33877>
- Husna, F. (2019). Komplikasi kehamilan dan persalinan pada kehamilan remaja. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 138–147.
- Juwitasari, J., & Marni, M. (2020). Hubungan antara pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi dan tingkat depresi pada ibu hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 159–168.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. B. M. (2020). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mustika, E. (2021). Analisis faktor maternal dan penyakit kronik pada kejadian persalinan prematur. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.3 Juli 2026

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Prawirohardjo. (2020). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sulastri, S., Diktina, A. A., & Rahayu, L. T. (2019). Penyakit penyerta kehamilan sebagai gambaran kejadian komplikasi selama persalinan. *Proceeding of The URECOL, 1*, 252–258.
- World Health Organization. (2021). *Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.