**JARAK KEHAMILAN UMUR DAN PARITAS DENGAN LAMA PERSALINAN**

**Eko Budi Santoso**

Program Studi S1 Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya, Indonesia

[ekobudisantoso250788@gmail.com](mailto:ekobudisantoso250788@gmail.com)

|  |
| --- |
| **ABSTRAK** |
| Jarak kehamilan, juga dikenal sebagai kehamilan, biasanya dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir wanita dan dihitung sebagai 40 minggu. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama sejak pembuahan hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu. Wanita dengan paritas tinggi (multipara dan grande-multipara) memiliki durasi persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). Hal ini terlihat pada fase aktif persalinan, di mana multipara memiliki durasi yang lebih singkat dari 4 hingga 10 cm cervical dilation. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian kuantitatifanalitik adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungan. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Adapun uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Chi Square.  **Kata kunci**:Jarak Kehamilan, Umur, Paritas dan Lama Persalinan Kala |
| ***ABSTRACT*** |
| *Pregnancy spacing, also called pregnancies, is usually calculated from the first day of a woman's last menstrual period and is calculated in 40 weeks. This period is divided into three trimesters: the first trimester from conception to the 12th week, the second trimester from the 13th to the 27th week, and the third trimester from the 28th to the 40th week. Women with high parity (multipara and grande-multipara) have a shorter duration of labor than women who have never given birth (nullipara). This is seen in the active phase of labor, where multiparas have a shorter duration, namely 4 to 10 cm of cervical dilatation. This type of research is quantitative analytical with a cross sectional approach. Quantitative analytical research is systematic scientific research into parts and phenomena and their relationships. The aim of quantitative research is to develop and use mathematical models, theories and/or hypotheses related to natural phenomena. The test used in this research is the Chi Square test.*  ***Keywords****:Pregnancy Distance, Age, Parity and Stage of Labor* |

**PENDAHULUAN**

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan hasil kehamilan buruk, dengan usia lanjut dan paritas sebagai faktor yang paling signifikan. Banyak penelitian telah dilakukan untuk menyelidiki hubungan antara usia lanjut atau paritas dan hasil kehamilan yang merugikan. Telah dibuktikan bahwa usia ibu lanjut dikaitkan dengan berbagai dampak buruk pada kehamilan. Vandekerckhove menemukan bahwa risiko komplikasi ibu dan janin terus meningkat seiring bertambahnya usia dan terutama tinggi setelah usia 35 tahun. Guarga Montori juga menemukan bahwa wanita berusia >35 tahun memiliki outcome perinatal yang lebih buruk dibandingkan wanita yang lebih muda, dengan perbedaan yang lebih besar pada pasien berusia >40 tahun. Masih diperdebatkan apakah paritas merupakan faktor risiko terhadap hasil kehamilan yang merugikan. Shechter-Maor G menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan jauh lebih mungkin terjadi pada wanita nulipara dengan usia ibu lanjut dibandingkan wanita multipara pada usia yang sama, dan Schimmel MS juga menemukan kesimpulan serupa. Muniro Z, sebaliknya, menemukan bahwa multiparitas besar dikaitkan dengan peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan, seperti perdarahan pascapersalinan, hipertensi gestasional, diabetes mellitus gestasional, dan kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, hubungan antara paritas dan hasil kehamilan yang merugikan masih harus dipelajari. Usia lanjut dan paritas telah diteliti lebih sering dalam kaitannya dengan dampak buruk kehamilan; namun, sepengetahuan kami, belum ada penelitian mengenai dampak interaksi antara usia lanjut dan paritas terhadap hasil kehamilan dan neonatal yang merugikan, sehingga memerlukan penelitian lebih lanjut.

Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO) mendefinisikan usia ibu lanjut (AMA) sebagai usia ≥35 tahun pada saat perkiraan persalinan (1). Saat ini, definisi usia ibu sangat lanjut (vAMA) masih menjadi perdebatan, beberapa peneliti mendefinisikan ≥40 tahun pada saat perkiraan persalinan sebagai usia ibu sangat lanjut (vAMA)

Risiko plasenta previa, implantasi plasenta, perdarahan pascapersalinan, dan skor Apgar <7 dalam waktu 5 menit setelah kelahiran meningkat seiring bertambahnya usia dan paritas, dan bahwa interaksi antara usia dan paritas semakin meningkatkan risiko hasil buruk ini. Plasenta previa dan implantasi plasenta merupakan kelainan plasenta yang sering terjadi pada ibu. Meta-analisis sebelumnya menunjukkan bahwa AMA 3,16 kali lebih mungkin mengalami plasenta previa dibandingkan wanita pada usia normal. Menurut penelitian Ozdemirci, paritas meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa.

Konsisten dengan temuan kami, penelitian lain menemukan bahwa wanita dengan riwayat beberapa prosedur sesar memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami implantasi plasenta. Penelitian kami lebih lanjut membuktikan bahwa interaksi antara usia dan paritas mempunyai pengaruh negatif terhadap penyakit plasenta, kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya fungsi fisiologis plasenta pada wanita yang lebih tua dan memiliki paritas lebih banyak dan karena riwayat persalinan yang buruk pada beberapa wanita, seperti seperti keguguran berulang dan interval pendek antara operasi caesar, yang dapat menyebabkan hasil yang merugikan seperti plasenta previa dan implantasi plasenta. Masalah plasenta merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum pada wanita. Guarga menunjukkan bahwa AMA dan vAMA memiliki kemungkinan 1,13 kali dan 1,85 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan mereka yang berada pada usia yang sesuai.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Sumarah, 2008). Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/partus lama atau perpanjangan Kala II (Depkes RI). Persalinan dengan tingkat kecemasannya sampai saat ini masih sangat tinggi karena kurangnya perhatian dan motivasi dari tenaga kesehatan dan juga dukungan keluarga yang masih kurang sehingga banyak ibu yang dalam menghadapi persalinan mengalami tingkat kecemasan yang beragam tingkatannya

Faktor yang bisa mempengaruhi persalinan kala I adalah usia dan paritas. Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi sedikit penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi, dimana hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi secara maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruh dari hasil konsepsi dari tempat implantasinya.Disamping itu seorang wanita disebut paritas rendah bila pernah melahirkan tidak lebih dari 2 kali dan paritas tinggi bila pernah melahirkan lebih dari 2 kali (Muchi, 2009)

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian kuantitatif analitik adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungan. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Proses pengukuran adalah bagian-bagian yang sentral dalam penelitian kuantitatif karena hal ini memberikan hubungan yang fundamental antara pengamatan empiris dan ekspiris matematis dari hubungan-hubungan kuatitatif.

**HASIL PENELITIAN**

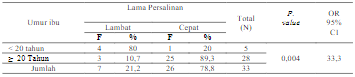
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2024. Adapun jumlah sampel yaitu 33 responden.Untuk memperoleh distribusi

Hubungan jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I dapat dilihat pada tabel berikut:

|  |
| --- |
|  |

Pada Tabel menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang baik sebanyak 12 orang, dimana 12 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 50%, dan 6 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 12%. Jarak kehamilan baik sebanyak 21 orang, dimana 1 orang persalinannya lambat dengan proporsi 4,8%, dan 20 orang persalinannya cepat dengan proporsi 95,2%

Berdasarkan hasil uji “chi square” nilai p : 0,005 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I diKamar Bersalin RSU Anutapura Palu dengan nilai Odds Ratio (OR) = 20 yang artinya jarak kehamilan yang kurang baik mempunyai peluang 20 kali lebih lama dalam persalinan kala I



Pada Tabel menunjukkan bahwa umur ibu <20 tahun sebanyak 5 orang, dimana 4 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 80%, dan 1 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 20%. Umur ibu ≥ 20 tahun sebanyak 28 orang, dimana 3 orang persalinannya lambat dengan proporsi 10,7%, dan 25 orang persalinannya cepat dengan proporsi 89,3%. Berdasarkan hasil uji “chi square” nilai p : 0,004 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala I dengan nilai Odds Ratio (OR) = 33,3 yang artinya umur ibu < 20 tahun mempunyai peluang 33 kali lebih lama dalam persalinan kala I

**PEMBAHASAN**

Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia30-35 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Keguguran sengaja yang dilakukan oleh tenaga nonprofesional dapat menimbulkan akibat samping yang serius seperti tingginya angka kematian daninfeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan. Abortus yang terjadi pada remaja terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Abortus dapat terjadi juga pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterine.

Berdasarkan pada jarak kehamilan kurang baik sebanyak 12 orang, dimana 12 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 50%, dan 6 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 12%. Jarak kehamilan baik sebanyak 21 orang, dimana 1 orang persalinannya lambat dengan proporsi 4,8%, dan 20 orang persalinannya cepat dengan proporsi 95,2%.hasil uji “chi square” nilai p : 0,005 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin RSU Anutapura Palu dengan nilai Odds Ratio (OR) = 20 yang artinya jarak kehamilan yang kurang baik mempunyai peluang 20 kali lebih lama dalam persalinan kala I.

Padaumur ibu < 20 tahun sebanyak 5 orang, dimana 4 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 80%, dan 1 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 20%. Umur ibu ≥ 20 tahun sebanyak 28 orang, dimana 3 orang persalinannya lambat dengan proporsi 10,7%, dan 25 orang persalinannya cepat dengan proporsi 89,3%.frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur di atas 40 tahun. Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi sedikit penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium sehingga sirkulasi dan pengambilan O2 oleh darah di paru –paru juga mengalami penurunan, ditambah lagi dengan peningkatan tekanan darah dan penyakit lainnya yang melemahkan kondisi ibu, sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu janin. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi, dimana hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi secara maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruh dari hasil konsepsi dari tempat implantasinya. Bagian yang terlepas ini dianggap benda asing oleh uterus sehingga uterus berusaha untuk mengeluarkannya dengan cara berkontraksi.

Menunjukkan bahwa umur ibu < 20 tahun sebanyak 5 orang, dimana 4 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 80%, dan 1 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 20%. Umur ibu ≥ 20 tahun sebanyak 28 orang, 489dimana 3 orang persalinannya lambat dengan proporsi 10,7%, dan 25 orang persalinannya cepat dengan proporsi 89,3%. Berdasarkan hasil uji “chi square” nilai p : 0,004 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin RSU Anutapura Palu dengan nilai Odds Ratio (OR) = 33,3 yang artinya umur ibu < 20 tahun mempunyai peluang 33 kali lebih lama dalam persalinan kala I.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian hubungan antara jarak kehamilan, umur dan paritas dengan lama persalinan kala I, maka dapat disimpulkan. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I nilai p : 0,005.2.Ada hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala I dengan nilai p : 0,004.3.Ada hubungan antara paritas dengan lama persalinan kala I dengan nilai p : 0,009

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdul Bari Saifuddin. 2010. Ilmu Kebidanan, edisi4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Al-Kuran O,L.Al-Mehaisen, H. Bawadi, S. Beitawi, Z. Amarin. The Effect Of Late Pregnancy Consumption Of Date Fruit On Labour And Delivery. Journal of Obstetrics and Gynaecology. Jordan University of Science and Technology, Irbid, Jordan. 2011. 31 (1): 2-31

Chapman, v. (2013). Persalinan Dan Kelahiran Asuhan Kebidanan. Jakarta.

Depkes. (2014). Profil Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Devi Flaviana. (2018). Pemberian Sari Kurma Pada Akhir Kehamilan Untuk Mempercepat Kemajuan Persalinan Kala I Pada Ibu Hamil Primipara di PMB Heni Winarti, A.Md.Keb Jatijajar. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Kebidanan Program DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammdiyah

Gombong Ehsanipoor, R. M., & Satin, A. J. 2019, Normal and Abnormal LaborProgression. [on line]. Dari: https://www.uptodate.com/contents/norma l- and-abnormal- labor-progression [11 September 2020]

Hidayat & Sujiyatini. (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika

Izzaddinn E. Ahmed, MD., Hyder O. Mirghani, MD., Mohammed A. Mesaik, PhD., Yassin M. Ibrahim, PhD and Tehreen Q. Amin, FCPS. (2018) . Effects of date fruit consumption on labour and vaginal delivery in Tabuk, KSA. Journal of Taibah University Medical Sciences (2018) 13(6), 557-563

Kordi M, Fatemeh Ai, Fatemah T, Mohsen N, Mohammad T. The Effect of LatePregnancy Consumption of Date Fruit on Cervical Ripening in Nulliparous Women. Journal of Midwifery & Reproductive Health.2014

Lely Ayu Permata Addini, Ira Titisari, Ribut Eko Wijanti. (2020). Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Ii Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), e-ISSN 2655-0822 Vol. 2 No.2

Lestari Puji astuti, Shyntia Estika Puri, Dita Wasthu Prasida. (2018). Manfaat Sari Kurma Dalam Mempercepat Persalinan Kala 1. Jurnal Smart Vol.5 No.1 Juni 2018 ISSN:2503-0388.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. EGC : Jakarta. Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: ANDI

Oktariana, M. (2016). [2] Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta.

Oxorn H, Wiliam R, Forte. 2010. Ilmu kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).

Prawiroharjdo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Bina Pustaka.

Razali N, Siti H, Mohd N, Sofia S, Jamiyah. Date Fruit Consumption At Term: Effect On Length Of Gestation, Labour And Delivery. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017

Rukiah AY dkk. Asuhan Kebidanan II Persalinan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2014.

Sondakh Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga

Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Nuha Medika Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.

Suroso, P. (2016). Pengaruh Konsumsi Sari Kurma Pada Akhir Masa Kehamilan Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Dan Jumlah Perdarahan Saat Persalinan. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 01-109.

Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres