

***The Relationship Between Age >35 years in Pregnant Women and
The Incidence of Intrapartum Complications at RSUD Syekh Yusuf
Gowa Year 2020-2022***

**Hubungan Usia >35 Tahun pada Ibu Hamil terhadap Kejadian
Komplikasi *Intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun
2020-2022**



DISUSUN OLEH :

Rizda Aulia Mukarramah

105421106920

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

HUBUNGAN USIA >35 TAHUN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN
KOMPLIKASI *INTRAPARTUM* DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN
2020-2022

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :
RIZDA AULIA MUKARRAMAH
105421106920

Skrripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 22 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,


dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN USIA >35 TAHUN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN KOMPLIKASI *INTRAPARTUM* DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2020-2022" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024

Waktu : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : RS PKU Muhammadiyah Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji


dr. Dwi Andina Farzani, Sp.Ob.G., M.Kes

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2


dr. Nur Muallima, Sp.PD., FINASIM


Dr. Alimuddin, M. Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Rizda Aulia Mukarramah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 6 Maret 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Miftahul Akhyar, Ph.D., MKes., Sp. M
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes
Nama Pembimbing AIK : Dr. Alimuddin, M. Ag

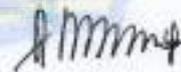
JUDUL PENELITIAN :

**"HUBUNGAN USIA >35 TAHUN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN
KOMPLIKASI INTRAPARTUM DE BSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2020-
2022"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 22 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT



Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Rizda Aulia Mukarramah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 6 Maret 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Miftahul Akhyar, Ph.D., M.Kes., Sp. M
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN USIA >35 TAHUN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN KOMPLIKASI *INTRAPARTUM* DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2020-2022

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Februari 2024

Rizda Aulia Mukarramah

NIM : 105421106920

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Rizda Aulia Mukarramah
Nama Ayah : Rizal Aspan
Nama Ibu : Syahida Djasang
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 6 Maret 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan Wijaya Kusuma III K7/12 Makassar
Nomor Telepon/Hp : 08114152107
Email : rizda.aulia@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Pertiwi Makassar (2003-2006)
- SD Pertiwi Makassar (2006-2012)
- SMP IT Darul Istiqamah Maros (2012-2015)
- SMA Negeri 2 Makassar (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 22 Februari 2024

Rizda Aulia Mukarramah¹, Dwi Andina Farzani², Alimuddin³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email rizdaaulia@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“HUBUNGAN USIA >35 TAHUN PADA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN KOMPLIKASI *INTRAPARTUM* DI RSUD SYEKH YUSUF
GOWA TAHUN 2020-2022”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Semua ibu yang sedang hamil memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi disepanjang kehamilannya. Komplikasi ini sebagian besar didapatkan pada saat persalinan. Salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi pada masa persalinan adalah usia ibu diatas 35 tahun. **Tujuan:** Mengetahui hubungan usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022. **Metode:** Menggunakan metode observasional analitik pendekatan *cross-sectional*. **Sampel:** Sampel diambil menggunakan teknik *puposive sampling*, berdasarkan rekam medik ibu hamil usia >35 tahun yang menjalani persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 55 ibu, didapatkan ibu bersalin yang mengalami komplikasi *intrapartum* sebanyak 46 orang (83,6%) dan ibu bersalin tanpa komplikasi sebanyak 9 orang (16,4%). Uji hubungan *chi-square* didapatkan nilai p 0,340 dimana $p > 0,05$. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu hamil >35 tahun terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022

Kata Kunci : usia, komplikasi, *intrapartum*, persalinan

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, February 22th 2024**

Rizda Aulia Mukarramah¹, Dwi Andina Farzani², Alimuddin³

¹Student in Faculty of Medical and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar 2020/email rizdaaulia@med.unismuh.ac.id

²Lecturer in Faculty of Medical and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar

³Lecturer in Departement of Al-Islam Kemuhammadiyah, Faculty of Medical and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar

“The Relationship Between Age >35 years in Pregnant Women and The Incidence of Intrapartum Complications at RSUD Syekh Yusuf Gowa Year 2020-2022”

ABSTRACT

Background : All pregnant women are at high risk of complications throughout their pregnancy. This complication is mostly acquired at the time of delivery. One of the risk factors for complications during childbirth is the age of the mother over 35 years. **Objective** : to know the relationship between the age of >35 years in pregnant women to the incidence of intrapartum complications at RSUD Syekh Yusuf Gowa 2020-2022. **Method** : Using analytical observational method cross-sectional approach. **Sample** : The sample was taken using purposive sampling technique, based on medical records of pregnant women aged >35 years who underwent labor at RSUD Syekh Yusuf Gowa in 2020-2022. **Results** : Based on data collected from 55 mothers, there are 46 mothers got intrapartum complications and there are 9 mothers got intrapartum uncomplicated. The chi-square test obtained *p value* 0,340 (*p value* >0,05). **Conclusion** : There is no significant relationship between the age of pregnant women >35 years and the incidence of intrapartum complications at RSUD Syekh Yusuf Gowa in 2020-2022.

Keywords : age, complications, intrapartum, labor

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Usia >35 Tahun pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Komplikasi Intrapartum di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2020-2022”.

Suatu kesyukuran bagi penulis sampai ke tahap ini dan akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya untuk menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Orangtua penulis, Ibu Syahida Djasang dan Bapak Rizal Aspan yang selalu mendoakan dan mendukung penuh, atas semua rencana dan usaha yang penulis lakukan sampai di titik ini. Terima kasih kepada saudara penulis Muh. Dirza yang telah banyak membantu penulis dalam berbagai hal.
2. dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes selaku pembimbing skripsi penulis yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyusunan skripsi.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
5. dr. Miftahul Akhyar Latief, M.Kes., Ph.D., Sp.M selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan doa selama proses perkuliahan.
6. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang telah memberikan izin dan bantuan dalam menjalankan penelitian ini.
8. Saudara-saudari bimbingan skripsi Nuralya Rezki Putri Yusuf dan Awal Fajar yang senantiasa saling menyemangati selama proses penyusunan skripsi.
9. Arindah Riesta Maharani, Indar Wira Widya, A. Magfirah Iskandar dan Siti Nuraulia yang telah banyak membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi.
10. Teman-teman angkatan 2020 yang senantiasa mengisi dan mewarnai hari-hari penulis sepanjang proses perkuliahan.
11. A. Arifah Az-Zahra, Annisaa Fakhirah, dan Annisaa Fadhilah yang selalu memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
12. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan pihak- pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 22 Februari 2024

Penulis

Rizda Aulia Mukarramah



DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
SURAT BERITA ACARA SIDANG UJIAN	iii
SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I.....	2
PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang Masalah.....	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Usia.....	8
B. Persalinan	9
C. Komplikasi Persalinan.....	12
C. Kerangka Teori	26
BAB III.....	27
KERANGKA KONSEP	27
A. Kerangka Pemikiran	27
B. Variabel Penelitian.....	27
C. Hipotesis	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN	30
A. Objek Penelitian	30
B. Metode Penelitian.....	30

C.	Tempat dan Waktu	30
D.	Teknik Pengambilan Sampel	30
E.	Rumus Besar Sampel.....	32
F.	Alur Penelitian	33
G.	Teknik Pengolahan Data.....	33
H.	Teknik Analisis Data.....	34
I.	Etika Penelitian	34
BAB V	.....	35
HASIL PENELITIAN	.....	35
A.	Gambaran Hasil Penelitian.....	35
B.	Hasil Analisis Univariat.....	35
C.	Hasil Analisis Bivariat.....	38
BAB VI	.....	39
PEMBAHASAN	.....	39
BAB VII	.....	48
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	48
A.	Kesimpulan.....	48
B.	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	.....	49
LAMPIRAN	.....	53

DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori	33
Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia >35 Tahun pada Ibu Hamil.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Persalinan	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Komplikasi	44
Tabel 5.4 Hubungan Usia >35 Tahun dengan Kejadian Komplikasi	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semua ibu yang sedang hamil memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi disepanjang kehamilannya. Komplikasi adalah hal yang umum terjadi namun jika tidak ditanggulangi bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Komplikasi ini bisa terjadi pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. ^[1]

Terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir ini sebagian besar didapatkan pada saat persalinan. Komplikasi ini salah satu penyebabnya karena pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dibidangnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian komplikasi ini adalah dengan memastikan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan dilakukan di fasilitas kesehatan. ^[1]

Ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya bahaya komplikasi pada masa persalinan. Berbagai macam faktor risiko ini dibagi menjadi tiga kelompok. Untuk kelompok Faktor Risiko I terdiri dari : umur >35 tahun, primi muda, primi tua, tinggi badan rendah <145 cm, riwayat mengalami perdarahan pascapersalinan, bekas operasi sesar. ^[2]

Salah satu indikator yang menunjukkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah angka kematian ibu dan anak. Angka Kematian Ibu

(AKI) di Indonesia hingga saat ini adalah 305/100.000 kelahiran hidup. Pemerintah sendiri menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu 183/100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. [3]

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, jumlah ibu hamil berisiko sebanyak 35.343 dengan 80.70% cakupan penanganan komplikasi. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 di Sulawesi Selatan sebanyak 133 kasus diantaranya terjadi pada Ibu Hamil 29 orang, Ibu Bersalin 36 orang dan Ibu Nifas 77 orang. Berdasarkan usia, didapatkan angka kematian terjadi pada ibu hamil usia <20 tahun sebanyak 8 orang, ibu hamil usia 20-34 tahun sebanyak 90 orang dan ibu hamil usia >35 tahun sebanyak 35 orang. [1]

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Itmar pada tahun 2021 terdapat peningkatan rata-rata usia konsepsi dan persalinan pada wanita selama satu dekade. Angka kelahiran pada tahun 2010 pada wanita usia 35-39 tahun dari 45,9 per 1000 wanita, menjadi 52,7 per 1000 wanita pada tahun 2019. Peningkatan angka kelahiran pada wanita usia 40-44 tahun dari 10,2 menjadi 12 per 1000. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita cenderung memilih untuk mengejar karir dan keamanan finansial seiring majunya perkembangan teknologi dibidang reproduksi. [4]

Persalinan pada usia ≤ 19 tahun atau terlalu muda dan ≥ 35 tahun atau terlalu tua berhubungan dengan peningkatan terjadinya risiko pada maternal dan perinatal seperti perdarahan postpartum, eklamsia, dan disporporasi cephalopelvic. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Patricia pada tahun 2015 wanita hamil dengan usia >35 tahun mengalami peningkatan risiko terjadinya komplikasi seperti preeklamsia, eklamsia, perdarahan postpartum, *poor fetal growth* atau pertumbuhan janin terhambat (PJT) dan *fetal distress* atau gawat janin. Sebagian besar komplikasi yang terjadi tidak terlepas dari berbagai faktor risiko yang seperti kemiskinan, perawatan prenatal yang tidak memadai, dan atau penambahan berat badan selama kehamilan. [5]

Menurut penelitian yang dilakukan Susanti 2020, komplikasi persalinan yang berhubungan dengan usia terlalu tua yang terjadi di Puskesmas Cisayong pada tahun 2018 terdapat Preeklamsia Berat (35,7%), Ketuban Pecah Dini (21,4%), partus lama (25%), sungsang (3,6%), Fetal distress (10,7%) dan BBLR (3,6%). Kehamilan usia ibu >35 tahun berhubungan dengan kondisi otot-otot dasar panggul yang kurang elastis lagi, sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti preeklamsia, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga berhubungan dengan terjadinya kelahiran prematur atau BBLR. [6]

Allah SWT berfirman dalam QS. Maryam ayat 22-23 dijelaskan ketika Maryam as. akan melahirkan

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ۲۲

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا

مَنْسِيًّا ۲۳

Terjemahnya

“ Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata, "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan.”

Dalam tafsir Ibnu Katsir dijelaskan rasa sakit pada saat akan melahirkan dirasakan Maryam memaksanya bersandar pada pangkal pohon kurma di tempat pengasingannya.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Usia >35 Tahun pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Komplikasi *Intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022”**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia >35 tahun pada ibu hamil yang bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022
- b. Mengetahui distribusi frekuensi persalinan dengan komplikasi *intrapartum* dan persalinan tanpa komplikasi *intrapartum* pada ibu hamil usia >35 tahun yang bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022
- c. Mengetahui distribusi frekuensi jenis komplikasi *intrapartum* pada ibu hamil usia > 35 tahun di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022
- d. Menganalisis hubungan antara usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf tahun 2020-2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis tentang hubungan usia >35 tahun pada ibu hamil dengan kejadian komplikasi *intrapartum*

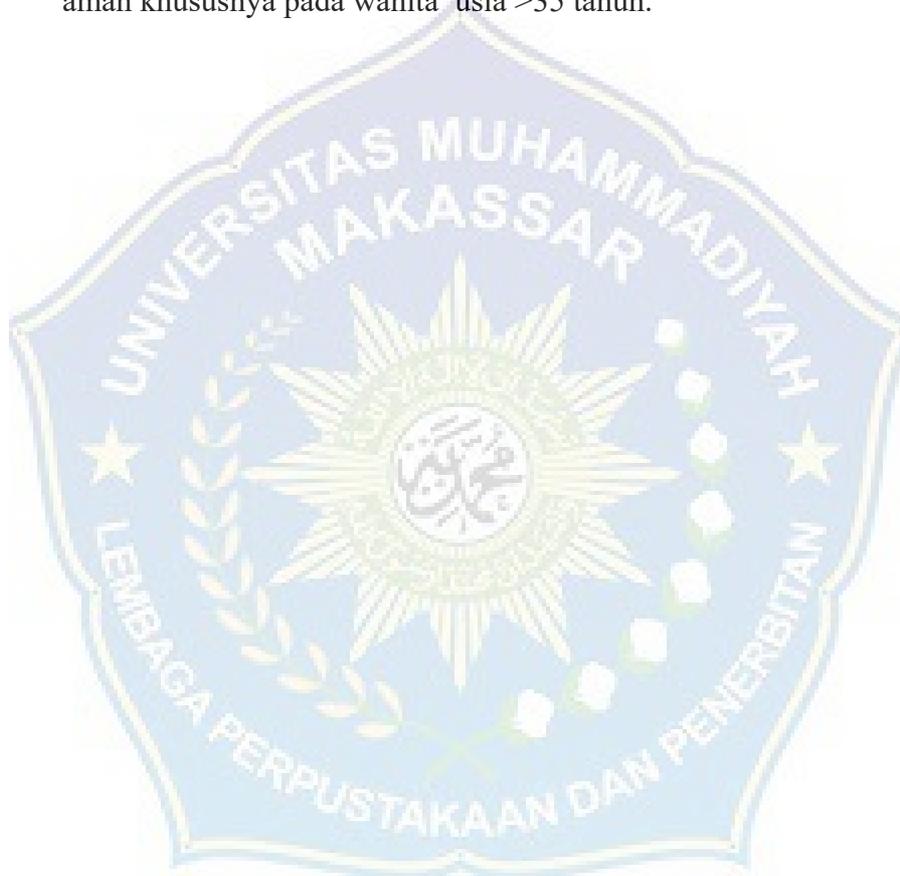
2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah karya tulis ilmiah bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sebagai bahan informasi dan pertimbangan untuk deteksi dini dalam

mencegah komplikasi intrpartum untuk ibu hamil usia >35 tahun yang bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa

3. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menjadi salah satu acuan masyarakat dalam merencanakan kehamilan dan persalinan yang aman khususnya pada wanita usia >35 tahun.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Usia

Menurut *American Collage of Obsetricians and Gynecologist*, usia ideal wanita untuk reproduksi dimulai pada usia 20-an hingga pertengahan usia 30-an. Umur lebih 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi obsetrik yang dapat terjadi pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. ^[2]

Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2020, menunjukkan kenaikan usia individu hamil di Amerika Serikat. Hampir 19% dari semua kehamilan dan 11% dari semua kehamilan pertama di Amerika Serikat pada wanita berusia 35 tahun keatas. Sedangkan usia rata-rata wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya pada tahun 2020 adalah 27,1 tahun. ^[7]

Advanced maternal age (AMA) atau usia ibu lanjut didefinisikan sebagai usia ≥ 35 tahun pada perkiraan tanggal persalinan. Data dari The Organization for Economic Cooperation and Development mengungkapkan bahwa sebagian besar perempuan di negara maju saat ini melahirkan pertama kali pada usia ≥ 30 tahun. ^[8]

Meluasnya penggunaan alat-alat keluarga berencana, menunda kehamilan karena tujuan karir, dan kemajuan dalam teknik reproduksi membantu berkontribusi terhadap peningkatan ini. Oleh karena itu,

kekhawatiran tentang efek buruk dari usia ibu lanjut pada hasil perinatal juga terus meningkat selama beberapa tahun terakhir. [9]

Pada usia lebih 40 tahun, kejadian komplikasi obstetrik pada wanita hamil meningkat. Komplikasi yang dapat terjadi seperti preeklampsia, diabetes gestasional dan komplikasi fetal seperti; growth retardation, prematuritas dan malformasi fetal. [10]

B. Persalinan

Persalinan yang normal terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu rentang 37–42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, dan tanpa terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Faktor penting yang berperan dalam persalinan yaitu: kekuatan his dan kekuatan mengejan, keadaan jalan lahir; dan janinnya sendiri. [2]

Persalinan normal dibagi atas 4 fase yaitu:

1. Fase persalinan kala I

Persalinan atau inpartu ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai

pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut:

A. Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila seorang ibu yang diberikan analgesik atau sedasi berat selama persalinan. Fase ini akan membuat ketidaknyamanan pada ibu akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus. ^[11]

B. Fase Aktif

Selama memasuki fase aktif, dilatasi serviks terjadi lebih cepat. Dilatasi serviks yang terjadi pada fase aktif, kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan. ^[11]

2. Fase persalinan kala II

Kala ini dimulai dari dilatasi serviks yang sempurna/pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Kala II ini normalnya berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Tanda dan gejala yang muncul pada fase persalinan kala II adalah sebagai berikut: a) Kontraksi (his) semakin

kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik; b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol; c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan; d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, subocciput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya. ^[11]

3. Fase persalinan kala III

Kala tiga yaitu persalinan plasenta. Tahap ini dimulai segera setelah kelahiran janin. Tanda-tanda akan lahirnya plasenta sebagai berikut: Uterus menjadi bundar; Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim; Tali pusat bertambah panjang; Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba); Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir. ^[11]

4. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan ini bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Normalnya tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. ^[11]

C. Komplikasi Persalinan

Berdasarkan ICD-11 (*International Classification of Disease*) dikeluarkan oleh WHO (*World Health Organization*) yang termasuk dalam komplikasi yang muncul selama salah satu dari tiga tahap persalinan dan melahirkan yaitu :

1. Preterm Labour/Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Secara umum persalinan preterm dibagi menjadi 4 yaitu:

- a. Sangat-sangat preterm: usia kehamilan kurang 28 minggu
- b. Sangat preterm: usia kehamilan antara 28-31 minggu
- c. Preterm sedang: usia kehamilan 32-33 minggu
- d. Mendekati aterm: usia kehamilan 34-36

Penyebab obstetri yang menyebabkan persalinan preterm dibagi menjadi persalinan akibat indikasi maternal atau janin, persalinan preterm spontan dengan membrane utuh dan ketuban pecah dini preterm.^[12]

Tahun 2010 didapatkan persalinan preterm di Indonesia mencapai 15,5%. Insidens persalinan preterm di RS Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 38,5%.^[12]

Persalinan preterm disebabkan oleh berbagai macam etiologi berdasarkan individual dan faktor lingkungan. Menurut American Collage of Obsetricians and Gynecologists faktor risiko yang dapat

meningkatkan kejadian persalinan preterm adalah riwayat melahirkan preterm, serviks yang pendek, hamil kembar, adanya perdarahan pervaginam selama kehamilan, infeksi pada kehamilan, berat kehamilan rendah, dan usia <17 tahun dan >35 tahun.

Perbedaan antara persalinan aterm dan preterm adalah yang pertama terjadi melalui proses fisiologis normal dan yang kedua bersifat patologis. Salah satu peristiwa penting yang terjadi pada persalinan prematur yang bersifat patologis adalah sindrom respons inflamasi janin (FIRS) yang melibatkan inflamasi sistemik dan peningkatan interleukin-6 plasma janin, biasanya sebagai respons terhadap pemicu seperti korioamnionitis. Sinyal dikirim oleh hipotalamus janin yang mengarah ke sekresi CRH, merangsang pelepasan ACTH dan oleh karena itu produksi kortisol oleh kelenjar adrenal janin, yang memicu aktivasi jalur persalinan. Masuknya sel inflamasi ke stroma serviks menyebabkan pelepasan sitokin dan prostaglandin yang merangsang pematangan serviks. Perubahan ini mempengaruhi struktur kolagen dan glikosaminoglikan yang membentuk jaringan serviks. Estrogen merangsang degradasi kolagen sedangkan progesteron menghambatnya. Oleh karena itu, progesteron digunakan untuk mencegah atau menunda pematangan. Kedua hormon tersebut terlibat dalam pengaturan pembentukan gap-junction dan peningkatan regulasi protein connexin 43 yang berkontribusi pada persalinan. ^[12]

2. Failed induction of labour/ Induksi persalinan gagal

Induksi persalinan adalah dilakukannya stimulasi buatan terhadap kontraksi uteri sebelum terjadi kontraksi sesungguhnya dari persalinan spontan yang dilakukan untuk mencapai persalinan pervaginam. Induksi persalinan menjadi salah satu pilihan intervensi yang paling umum dalam kebidanan. Indikasi dilakukannya induksi persalinan antara lain indikasi kehamilan, indikasi maternal dan indikasi fetal. Induksi harus dilakukan ketika keselamatan ibu dan janin terancam bila kehamilan dilanjutkan atau dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. [13]

Induksi pada persalinan dapat dilakukan secara metode farmakologis dan atau mekanis. Induksi farmakologis dilakukan dengan pemberian prostaglandin dan oksitosin intravena, sedangkan induksi secara mekanis dilakukan dengan pemasangan kateter foley, pemasangan laminaria, dan amniotomy. [11]

Kegagalan induksi terjadi apabila uterus tidak mampu mencapai kontraksi (3-5C/10min/≥40s) setelah 6 sampai 8 jam infus oksitosin dengan penggunaan dosis maksimumnya. [14]

Ada berbagai faktor yang berhubungan dengan kegagalan induksi untuk mencapai persalinan pervaginam. Misalnya, faktor-faktor seperti nuliparitas, berat lahir (BB) >3500 g, usia ibu >30 tahun, metode induksi, pelacakan denyut jantung janin yang tidak meyakinkan, disproporsi sefalopelvik (CPD), indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi,

serviks yang tidak baik, dan serviks yang tidak matang mengurangi tingkat keberhasilan induksi persalinan.

Pemberian oksitosin akan memengaruhi kontraksi otot polos uterus melalui mekanisme “Ca²⁺ dependent” dan “Ca²⁺ independent”. Dalam mekanisme “Ca²⁺ dependent”, reseptor oksitosin pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium agar terjadi depolarisasi membran. Selain itu reseptor oksitosin pada membran yang tidak membuka kanal ion manapun dapat menyebabkan perubahan internal pada serabut otot, seperti pelepasan ion kalsium dari retikulum sarkoplasma intrasel, ion kalsium untuk menginduksi terjadinya kontraksi.

Kemungkinan kegagalan induksi berkaitan dengan primipara. Pada wanita primipara berbeda dari wanita multipara dalam hal penipisan serviks sebelum induksi persalinan dan respon mereka terhadap metode pematangan serviks. Umumnya, rahim wanita primipara kurang menerima oksitosin. Selain itu, wanita primipara tidak memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, akibatnya mencapai tingkat yang tepat dari disolusi serat kolagen serviks menjadi lebih sulit dibandingkan dengan wanita multipara yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. [15]

3. Abnormalities of forces of labor/abnormalitas his dalam persalinan (inersia uteri, hypertonic, incoordinate uterine action)

Terdapat keadaan kinerja kontraksi uterus yang abnormal atau biasa disebut distosia kelainan tenaga (his). Kelainan his berupa :

a. Inersia uteri atau keadaan his hipotonik adalah kontraksi uterus terjadi lebih singkat, lemah dan jarang dari biasanya. Umumnya ibu dalam keadaan baik dan tidak merasakan nyeri. Selama ketuban masih utuh maka tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, kecuali persalinan sudah berlangsung lama. Diagnosis inersia uteri sulit ditegakkan pada masa laten. Kontraksi uterus yang disertai dengan rasa nyeri tidak cukup menjadi dasar bahwa telah inpartu. Persalinan dimulai apabila akibat kontraksi itu membuat perubahan sehingga terjadi pembukaan pada serviks. [2]

b. His hipertonic atau his terlampau kuat adalah kontraksi uterus yang berlangsung cepat, kuat dan lama. His yang terlampau kuat akan berujung dengan persalinan selesai dalam waktu yang singkat. Partus yang berlangsung < 3jam dinamakan partus presipitatus. Risiko yang dapat terjadi adalah perlukaan yang luas pada jalan lahir khususnya pada vagina dan perineum. Risiko pada bayi dapat mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan yang kuat dalam waktu yang singkat. [2]

- c. His yang tidak terkoordinasi atau *incoordinate uterine action* adalah his yang bersifat berubah-ubah tidak terdapat sinkronisasi antara kontraksi di setiap bagian uterus yaitu di fundus, corpus dan istmus uteri. Kondisi ini menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. [2]

4. Long labour/Partus Lama

Menurut American College of Obstetrics and Gynecologist partus lama atau persalinan lama, juga dikenal sebagai kegagalan kemajuan, terjadi ketika persalinan berlangsung sekitar 20 jam atau lebih pada nulipara, dan 14 jam atau lebih pada multipara. Fase laten yang berkepanjangan terjadi selama tahap pertama persalinan. ACOG menggunakan Batasan pembukaan serviks <6cm sebagai acuan fase laten. Partus lama berkaitan dengan peningkatan terjadinya komplikasi persalinan, perdarahan postpartum, korioamnionitis, dan cedera pada springter ani. [16]

Partus lama paling sering terjadi pada primipara. Pada penelitian randomized controlled trial di Norwegian, 365 dari 3303 atau 11% primigravid dengan inpartu spontan mengalami partus lama. [16]

Partus lama dapat disebabkan karena abnormalitas kekuatan kontraksi (*power*), jalan lahir (*passage*) atau posisi janin (*passanger*). Risiko terjadinya partus lama meningkat pada nuliparitas, analgesik epidural, dan usia ibu lebih dari 35 tahun. [16]

Patofisiologi partus lama tergantung penyebabnya, apakah pada kekuatan kontraksi, obstruksi jalan lahir atau kelainan janin. Kelainan kontraksi seperti inersia uteri terjadi ketika kontraksi lebih singkat dan lebih jarang dari biasanya. Kontraksi yang singkat ini tidak cukup kuat untuk terjadinya dilatasi pada serviks sehingga tidak ada kenaikan dari pembukaan. Factor lain seperti makrosomia juga dapat membuat fase kala II lama ketika terjadi dispori pelvic. [2]

5. Obstructed labor due to maternal pelvic abnormality/Persalinan terhambat karena kelainan panggul ibu (Cephalopelvic Disportion)

Cephalopelvic Disportion atau CPD berarti disproporsi ukuran janin relatif terhadap panggul ibu, yang mengakibatkan kegagalan untuk majunya persalinan. Dalam prakteknya, diagnosis CPD biasanya didasarkan pada persalinan yang berlarut-larut atau berhenti selama fase aktif, kemungkinan sekunder akibat perbedaan antara ukuran janin dan ukuran panggul ibu, dan malposisi atau malpresentasi janin. [20]

Menurut ACOG 2003 kriteria CPD terdiri dari ketiga komponen berikut: 1) fase aktif pembukaan serviks minimal 3-4 cm dan penipisan serviks 100%, 2) kontraksi uterus yang baik selama minimal 2 jam dan 3) kurva persalinan abnormal, salah satu dari berikut ini: dilatasi berlarut-larut ($<1,2$ cm/jam untuk nulipara atau $<1,5$ cm/jam untuk multipara), penghentian dilatasi sekunder (>2 jam), penghentian penurunan (> 1 jam, pada bagian panggul), fase deselerasi memanjang

(>3 jam untuk nulipara atau >1 jam untuk multipara), atau kala dua yang memanjang (>2jam untuk nulipara atau >1 jam untuk multipara jika tidak ada anestesi regional). [21]

CPD dapat terjadi akibat ukuran janin yang terlalu besar, kapasitas panggul yang tidak memadai, atau terjadinya malpresentasi atau malposisi sehingga membuat dilatasi serviks yang terhenti atau fase kala 1 yang menetap. [11]

Dalam keadaan normal, dilatasi serviks dibantu oleh aksi hidrostatis membran yang belum pecah atau setelah pecah, dan akan memengaruhi langsung bagian presentasi ke serviks. Akan tetapi apabila CPD, kepala tertahan di pintu atas panggul, walaupun seluruh gaya yang dikerahkan oleh rahim bekerja langsung pada bagian membran yang berkontak dengan serviks yang melebar/dilatasi. Hal ini mengakibatkan sering terjadi ketuban pecah dini pada CPD. [11]

Setelah ketuban pecah, tidak ada tekanan dari kepala terhadap serviks dan segmen bawah rahim menjadi predisposisi kontraksi yang kurang efektif. Oleh karena itu, dilatasi lebih lanjut dapat berlangsung sangat lambat atau tidak sama sekali. CPD menjadi salah satu indikasi dilakukannya cesarean delivery. [11]

**6. Labour or delivery complicated by umbilical cord complications/
Persalinan dan kelahiran diperumit oleh komplikasi tali pusat
(Prolaps tali pusat, lilitan tali pusat)**

a. Prolaps tali pusat

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat terlepas di depan bagian presentasi janin, ke dalam saluran serviks, vagina, atau lebih jauh, akibat aliran keluar cairan ketuban yang membawa tali pusat. Faktor ibu dan janin yang berhubungan dengan risiko prolaps tali pusat adalah multiparitas, malpresentasi, polihidramnion, dan kelahiran premature. ⁽²⁵⁾

Prolaps tali pusat umumnya diawali dengan ruptur membran dan sering dikaitkan dengan prosedur kebidanan seperti amniotomi selama pelepasan bagian presentasi. Salah satu tanda prolaps tali pusat adalah adanya bradikardia yang tiba-tiba atau deselerasi detak jantung pada janin dengan pelacakan yang sebelumnya normal. Prolaps tali pusat ini dapat menyebabkan kompresi tali pusat oleh bagian presentasi janin dan vasospasme arteri tali pusat dapat menyebabkan hipoksia dan asfiksia janin. ^[25]

b. Lilitan tali pusat

Tali pusat membawa nutrisi dan oksigen ke bayi dan membuang produk limbah bayi. Tali pusat merupakan perpanjangan dari sistem kardiovaskular janin; konstituennya adalah lapisan luar amnion, jeli Wharton berpori dalam, dua arteri uterina dan satu vena. Sebagian besar tali pusat memiliki

panjang 40-70 cm dan beberapa berukuran <30 cm atau >100 cm. [26]

Lilitan tali atau nuchal cord pusat sering dijumpai dan disebabkan oleh lilitan di sekitar berbagai bagian janin selama gerakan janin. Lilitan tali pusat terjadi saat tali pusat melilit leher janin 360 derajat. Biasanya tali pusat tidak membahayakan tetapi kadang-kadang bisa sangat kencang sehingga penyempitan pembuluh darah umbilikal dan akibatnya terjadi hipoksia terutama selama persalinan. Selama persalinan, hingga 20% janin dengan lilitan tali pusat mengalami deselerasi detak jantung variabel sedang hingga berat dan ini terkait dengan pH umbilikal yang lebih rendah. Lilitan tali pusat dapat didiagnosis antenatal dengan ultrasonografi bila dikombinasikan dengan pencitraan doppler warna. [26]

Untuk menghindari insiden yang tidak diinginkan, pada pasien yang didiagnosis dengan nuchal cord, dokter mengadopsi praktik defensif dan langsung melakukan operasi caesar elektif.

[26]

7. Perineal laceration during delivery/Lacerasi perineum selama persalinan

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat.

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin terlahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Klasifikasi ruptur perineum dibagi menjadi derajat 1-4. [27]

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi. Pada penelitian yang dilakukan di Asia Tenggara, didapatkan berat badan janin $> 3,5$ kg adalah faktor risiko yang paling berpengaruh dengan terjadinya ruptur perineum tingkat 3-4. [27]

8. Certain specified obstetric trauma

Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah terjadinya distrupsi dari lapisan dinding rahim/uterus selama kehamilan ataupun selama persalinan. Ruptur uteri terbagi menjadi dua; ruptur uteri komplit dan ruptur uteri parsial. Ruptur uteri komplit terjadi apabila distrupsi terjadi pada semua lapisan dinding rahim termasuk bagian serosa rahim dan

jaringan ke rongga peritoneum. Sedangkan ruptur uteri parsial apabila distrupsi tidak sampai pada serosa rahim. [28]

Ruptur uteri lebih sering terjadi pada wanita yang mempunyai riwayat melahirkan caesar sebelumnya. Tingkat ruptur uteri sangat tergantung pada jumlah operasi caesar yang dialami seorang wanita dan jenis insisi uterus yang ada. Insidensi ruptur uteri adalah sekitar 1% untuk wanita dengan satu kali operasi caesar sebelumnya dibandingkan 3,9% untuk mereka dengan lebih dari satu kali operasi caesar sebelumnya. [29]

Tingkat ruptur uteri dengan uterus yang tidak ada riwayat perlukaan ditemukan sekitar satu ruptur per 10.000 hingga 25.000 persalinan. Ruptur uteri dapat terjadi apabila teknik untuk menangani persalinan macet, seperti persalinan dengan bantuan instrumen dan sesar, kurang tersedia. [29]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Berlin dari tahun 2005 sampai 2017 didapatkan faktor risiko independen terjadinya ruptur uteri terjadi pada TOLAC (*Trial of labor arteri cesarean delivery*). Selain itu risiko terjadinya ruptur uteri meningkat terjadi pada ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 kali dan adanya penggunaan oxytocin. [28]

Pada kehamilan usia 28 minggu isthmus uteri berubah menjadi segmen bawah rahim, dan pada kehamilan aterm segmen bawah rahim terdapat 1-2 cm di atas symphysis dan pada kehamilan

normal tak teraba. Saat persalinan kala I dan awal kala II maka batas antara segmen bawah rahim dan segmen atas rahim disebut lingkaran retraksi fisiologis. Pada kala II apabila bagian terbawah tidak mengalami kemajuan menetara segmen atas rahim terus berkontraksi dan makin menebal. Sedangkan segmen bawah rahim makin tertarik ke atas dan makin menipis. Apabila keadaan ini sudah menlampauai pertengahan antara pusat dan symphysis maka lingkaran retraksi fisiologis menjadi retraksi patologis. Persalinan tidak ada kemajuan maka akhirnya dapat terjadi ruptur uteri. ^[29]

Pasien dengan ruptur uteri datang dengan keluhan nyeri perut akut dengan sensasi seperti robekan. Selain itu perlu diobservasi apabila pasien datang dengan hemodinamik tidak stabil seperti, hipotensi, takikardi, pusing dan mual muntah. ^[29]

B. Tinjauan Al-Islam

Dalam Al-Quran tidak dijelaskan secara detail mengenai proses persalinan. Namun dalam surah Maryam ayat 22-23

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ۲۲

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا

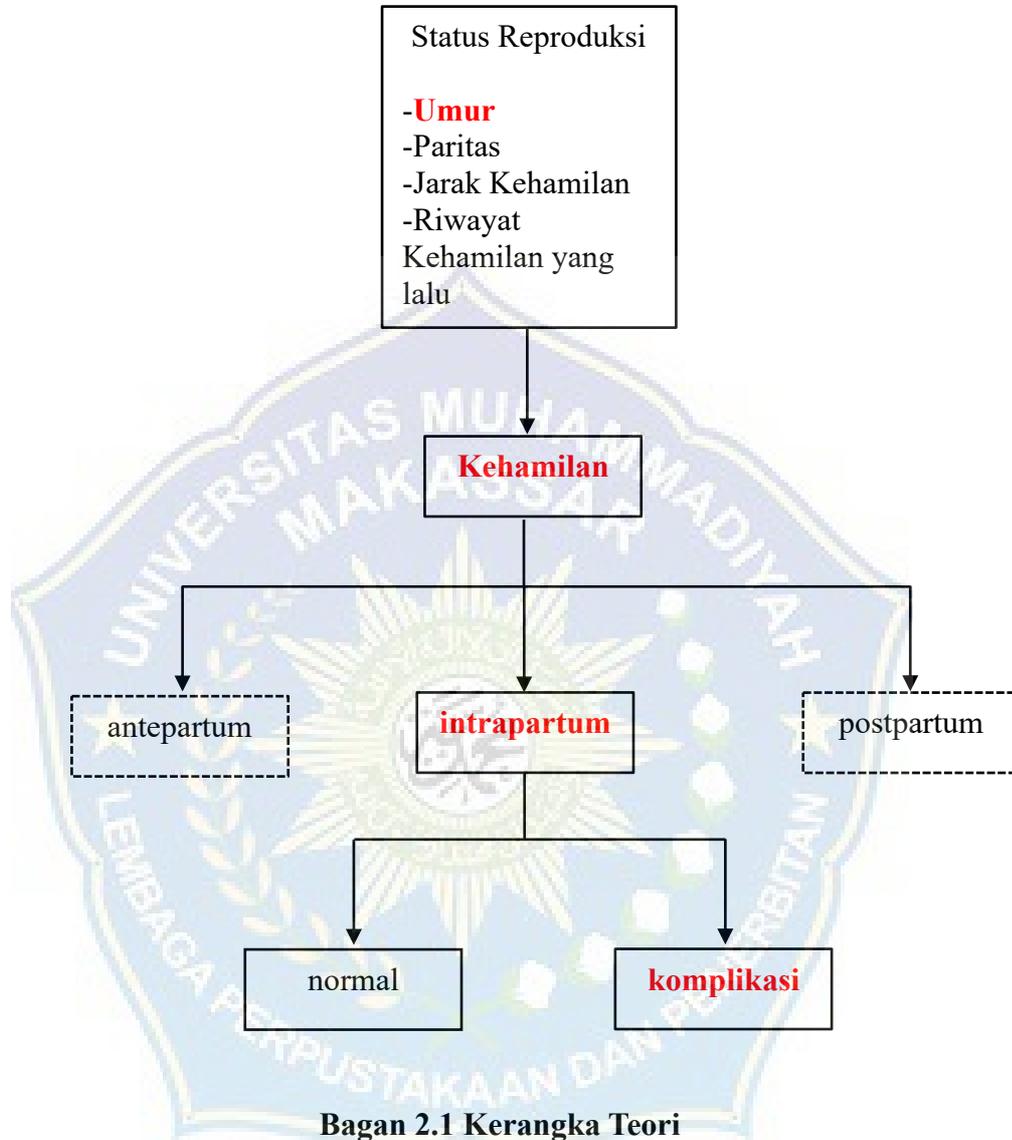
مَنْسِيًّا ۲۳

Terjemahnya :

"Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata, "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan." (QS. Maryam : 22-23)

Dalam ilmu kebidanan dijelaskan bahwa tanda awal persalinan diawali dengan adanya kontraksi sebagaimana pada surat Maryam ayat 22. Kemudian posisi bersandar yang dijelaskan dalam Al-Quran dalam ilmu kebidanan adalah posisi terbaik bagi ibu untuk melahirkan. Posisi bersandar ini merupakan posisi terbaik untuk melahirkan karena mendukung gaya gravitasi, memudahkan jalan lahir bayi dan mengurangi robekan pada jalan lahir bayi.

C. Kerangka Teori



- Variable yang diteliti
- Variable yang tidak diteliti

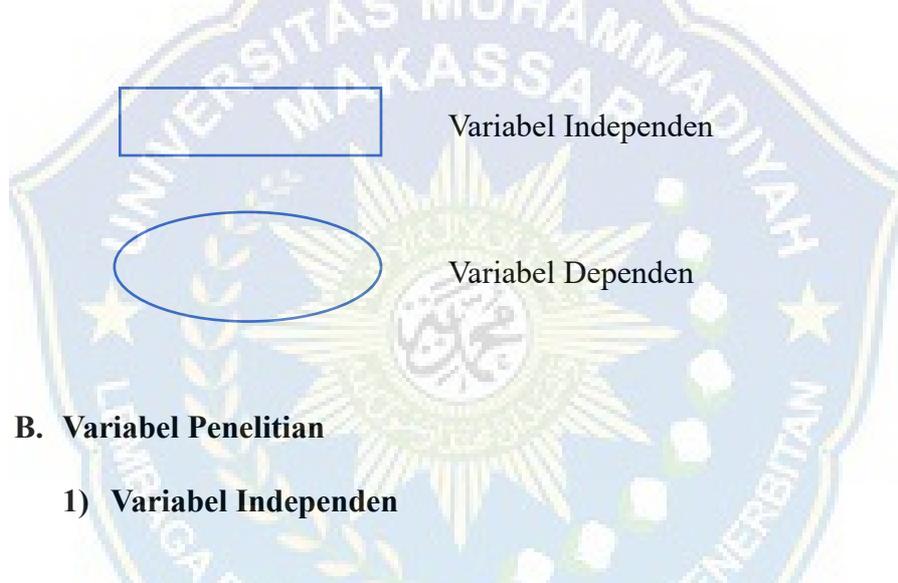
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran



Bagan 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1) Variabel Independen

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Usia Ibu Hamil >35 Tahun	Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun	Rekam Medik	Berdasarkan data umur yang tertulis pada rekam	Kategorik	Usia >35 Tahun

	pada saat hamil dan akan melahirkan		medik pasien		
--	-------------------------------------	--	--------------	--	--

2) Variabel Dependen

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Komplikasi Intrapartum	Komplikasi yang timbul pada saat persalinan (inpartu)	Rekam Medik	Berdasarkan data diagnosis yang tertulis pada rekam medik pasien	Kategorik	1) Persalinan Preterm 2) Induksi persalinan gagal 3) Abnormalitas his;inersia uteri,hypertoni, incoordinate uterine action 4) Partus Lama 5) Malposisi dan malpresentasi janin 6) Cephalopelvic Disportion

					7) Gawat Janin
					8) Prolaps Tali Pusat, Lilitan Tali pusat
					9) Laserasi Perineum
					10) Ruptur Uteri

C. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori di atas, dapat dikemukakan hipotesis yaitu :

1) H₀ (Hipotesis Null)

Tidak terdapat hubungan antara usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022.

2) H_A (Hipotesis Alternatif)

Terdapat hubungan antara usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti adalah hubungan usia >35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi *intrapartum* di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian studi observasional analitik berbasis *cross-sectional*, dengan pendekatan *retrospektif* yaitu meneliti ke belakang hubungan variable independent dan variable dependen berdasarkan data sekunder yaitu rekam medik pasien.

C. Tempat dan Waktu

Tempat : Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf
Gowa

Waktu : Penelitian ini dilaksanakan dari bulan
November – Desember 2023

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang usianya lebih 35 tahun melakukan proses persalinan di RSUD Syekh Yusuf

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dari penelitian. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil usia > 35 tahun yang bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan mengalami komplikasi *intrapartum* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi

- (1) Ibu hamil dengan usia lebih 35 tahun saat hamil dan akan bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa
- (2) Ibu hamil dengan usia lebih 35 tahun yang mengalami komplikasi *intrapartum* berdasarkan diagnosis yang tercatat pada rekam medik

Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang mengalami komplikasi *antepartum* dan atau komplikasi *postpartum*

E. Rumus Besar Sampel

Pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel Lameshow

$$\left(\frac{z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$Z_{\alpha} = 1,960$$

$$Z_{\beta} = 1,645$$

$$P_1 = 0,5$$

$$P_2 = 0,1968$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{0,5 + 0,1968}{2} = 0,3484$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,1968 = 0,8032$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,3484 = 0,6516$$

$$\left(\frac{1,960 \sqrt{2} (0,3484) (0,6516) + 1,645 \sqrt{(0,5) (0,5) + (0,1968) (0,8032)}}{0,5 - 0,1968} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,960 \sqrt{0,454} + 1,645 \sqrt{0,25 + 0,158}}{0,303} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,960 (0,673) + 1,645 \sqrt{0,408}}{0,303} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,31 + 1,645 (0,638)}{0,303} \right)^2$$

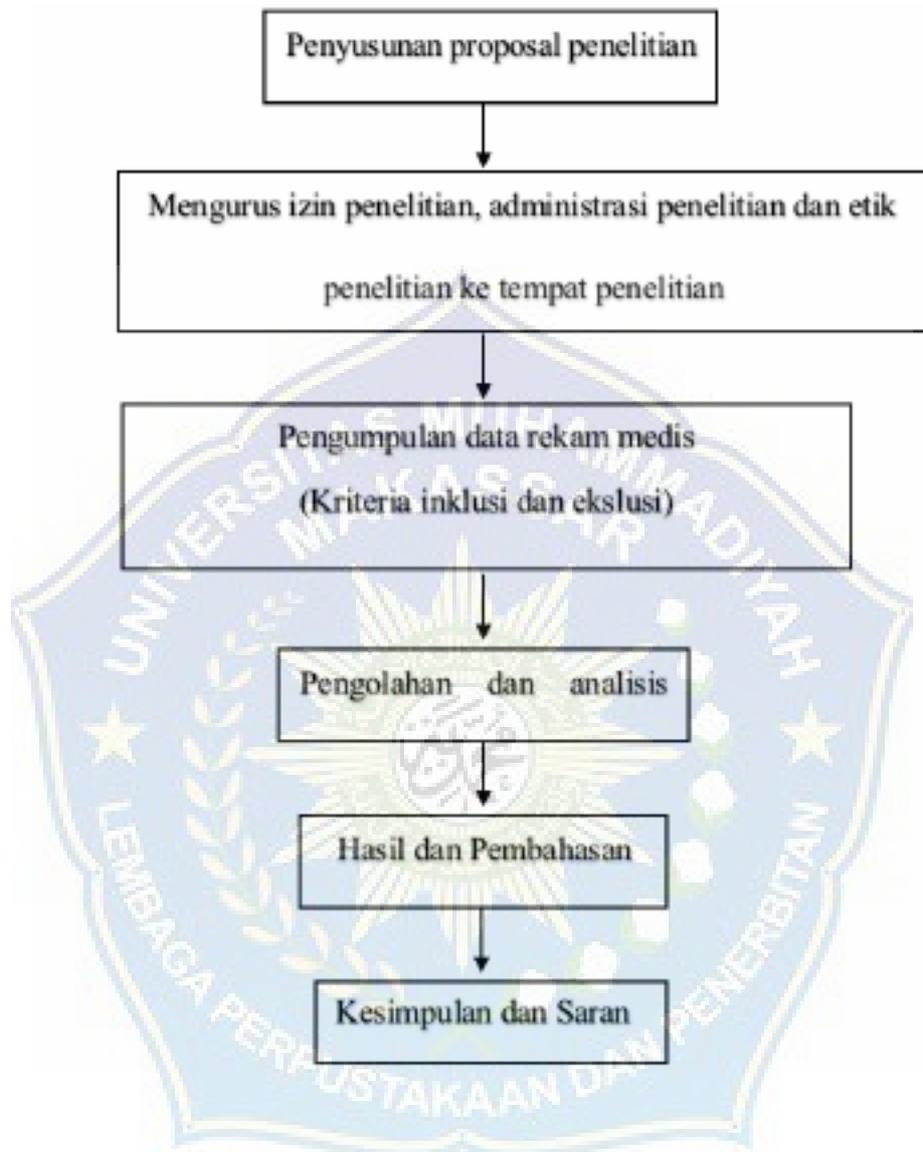
$$\left(\frac{1,31 + 1,049}{0,303} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,359}{0,303} \right)^2$$

$$(7,7)^2$$

$$= 59 \text{ (minimal sampel yang diteliti)}$$

F. Alur Penelitian



G. Teknik Pengolahan Data

Data dari rekam medik yang didapatkan dikumpulkan terlebih dahulu pada aplikasi Microsoft Excel kemudian akan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS.

H. Teknik Analisis Data

Terdapat 2 tahap metode analisis data dilakukan, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square*. Penelitian ini menggunakan pengolahan data *Statistical Program for Social Science* (SPSS) yang kemudian nantinya akan diperoleh nilai *p*. Apabila nilai $p > 0,05$ maka hipotesis null diterima. Dan jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis alternative diterima.

I. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan *ethical clearance* pada KEPK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada RSUD Syekh Yusuf Gowa sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada data rekam medis sehingga dapat diharapkan tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan November-Desember 2023. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data sekunder yaitu rekam medik pasien. Data yang diperoleh adalah usia ibu hamil >35 tahun dan komplikasi yang terjadi pada ibu pada saat intrapartum/persalinan (inpartu). Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Ibu hamil berusia >35 tahun yang melakukan persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022 sebanyak 407 orang, namun berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dapat menjadi sampel pada penelitian ini berjumlah 55 orang. Data yang dikumpulkan kemudian dimasukkan pada aplikasi Microsoft Exel kemudian, diolah menggunakan aplikasi SPSS.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran yang didapatkan pada variabel independen dan dependen. Semua data dikumpulkan, diolah dan ditampilkan dalam bentuk table frekuensi.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia >35 tahun pada ibu hamil yang bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022

Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
36-40	45	81,9
>40	10	18,1
Total	55	100

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 55 orang ibu hamil berusia >35 tahun yang bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022 dan memenuhi kriteria inklusi sampel pada penelitian ini. Terdapat 45 orang (81,9%) yang berusia 36-40 tahun dan 10 orang (18,1%) yang berusia >40 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Persalinan tanpa komplikasi dan Persalinan dengan Komplikasi pada Ibu Hamil yang Bersalin Usia > 35 Tahun di RSUD Yekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022

Persalinan	Frekuensi	Presentase (%)
Persalinan tanpa komplikasi	9	16,4
Persalinan dengan Komplikasi	46	83,6
Total	55	100

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan data distribusi persalinan yang diperoleh, ibu hamil usia >35 tahun yang mengalami persalinan tanpa komplikasi sebanyak 9

orang (16,4%) dan ibu hamil usia >35 tahun yang mengalami persalinan dengan komplikasi intrapartum sebanyak 46 orang (83,6%) .

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Komplikasi Intrapartum/Persalinan pada Ibu Hamil yang Bersalin Usia > 35 Tahun di RSUD Yekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022

Komplikasi	Frekuensi	Presentase (%)
CPD	7	15,2
Gagal Induksi	8	17,4
Inertia Uteri Sekunder	2	4,3
Kala II Lama	7	15,2
Lilitan Tali Pusat	2	4,3
Preterm	4	8,7
Rupture Perineum tk. II	16	34,8
Total	46	100

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 46 ibu hamil usia >35 tahun yang mengalami komplikasi intrapartum/persalinan. Komplikasi yang didapatkan ada CPD sebanyak 7 orang (15,2%), Gagal Induksi sebanyak 8 orang (17,4%), Inertia Uteri Sekunder sebanyak 2 orang (4.3%), Kala II Lama sebanyak 7 orang (15,2%), Lilitan Tali Pusat sebanyak 2 orang (4,3%), Preterm sebanyak 4 orang (8,7%) dan Rupture Perineum tk. II sebanyak 16 orang (34,8%1).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independent dan dependen menggunakan analisis uji Chi-square pada SPSS.

Tabel 5.4 Hubungan Usia >35 Tahun Terhadap Kejadian Komplikasi Intrapartum di RSUD Yekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022

Usia	Persalinan		Total	P Value
	Tanpa Komplikasi	Dengan Komplikasi		
36-40	3	39	42	0,340
>40	6	7	13	
Total	9	46	55	

Sumber : Data SPSS

Hasil penelitian didapatkan *p-value* sebesar 0,340 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa H_A ditolak dan H_0 diterima. Dalam uji hubungan ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia > 35 tahun pada ibu hamil terhadap kejadian komplikasi intrapartum di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Usia >35 Tahun pada Ibu Hamil dengan Komplikasi Intrapartum

Hasil pengolahan data yang diperoleh berdasarkan rekam medik pasien menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu hamil >35 tahun dengan kejadian komplikasi intrapartum di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022 dengan *P value* 0,340 (*P value* > 0,05). Sebagian besar sampel pada penelitian ini yaitu ibu hamil usia >35 tahun yang bersalin sebanyak 46 orang (83,6 %) mengalami komplikasi intrapartum pada saat proses persalinannya dan sebanyak 9 orang (16,4 %) ibu yang bersalin tidak mengalami komplikasi selama proses persalinannya.

Ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya bahaya komplikasi pada masa persalinan. Faktor risiko ini adalah umur >35 tahun, primi muda, primi tua, tinggi badan rendah <145 cm, dan riwayat mengalami perdarahan pascapersalinan. Masalah paling umum ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan peningkatan kelainan kromosom, hipertensi dipicu kehamilan, diabetes, dan obesitas. [2,30]

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hasriwiani (2011) didapatkan *P value* = 0,538 (*P value* >0,05) sehingga tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian komplikasi persalinan di RSIA Siti Fatimah Makassar. Ibu hamil yang usianya >35 tahun yang mengalami

komplikasi pada persalinan sebanyak 29 orang dan yang bersalin tanpa komplikasi sebanyak 36 orang. [31].

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Noorbaya (2016) menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai *P value* = 0,001 (*P value* < 0,005) yaitu ada nya hubungan bermakna antara umur ibu dan kejadian komplikasi persalinan di RS AM Parkesit Tenggara. Ibu hamil dengan usia risiko <20 dan >35 tahun yang mengalami komplikasi persalinan berjumlah 17 orang dan yang tidak mengalami komplikasi persalinan berjumlah 4 orang. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan yang dilakukan Faridah (2019) menggunakan uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $r = 0,233$ yaitu adanya hubungan dengan keeratan cukup kuat antara usia ibu terlalu tua dengan komplikasi persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan. Ibu hamil yang mengalami komplikasi pada masa persalinannya berjumlah 11 orang dan yang bersalin tanpa komplikasi berjumlah 8 orang. [32,33]

Hasil distribusi komplikasi persalinan yang paling banyak adalah Rupture perineum derajat II sebanyak 16 orang. Rupture perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan dapat juga terjadi pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum pada derajat II mengenai kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai *sphincter ani*. Menurut teori faktor risiko terjadinya ruptur perineum adalah paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, partus lama, trauma alat dan akibat episiotomi. [34]

Keadaan endometrium juga dipengaruhi oleh bertambahnya umur. Tubuh akan beregenerasi untuk menghasilkan sel-sel baru namun pada orang yang sudah berumur > 35 tahun terjadi perubahan pada tubuh untuk menyesuaikan sehingga proses regenerasinya akan lebih dominan. Fungsi endometrium akan semakin berkurang seiring bertambahnya umur. Akibat tersebut yang menyebabkan tempat implantasi plasenta tidak pada mestinya (abnormal) hal tersebut juga menyebabkan janin bergerak dengan posisi bokongnya pada segmen bawah rahim.^[35]

Komplikasi intrapartum lainnya seperti gagal induksi dan inertia uteri sekunder pada ibu usia yang lebih tua mengarah pada teori bahwa otot polos uteri mungkin kurang responsif terhadap agen uterotonik atau mungkin hanya terganggu dalam kemampuannya untuk berkontraksi. Pembuluh darah uteri yang kurang kuat pada wanita usia lebih tua dapat memengaruhi asupan hemodinamik selama kehamilan.^[36]

Kala II lama atau partus lama berhubungan dengan faktor abnormalitas kekuatan kontraksi (*power*), jalan lahir (*passage*) atau posisi janin (*passanger*). Risiko terjadinya meningkat pada nuliparitas, analgesik epidural, dan usia ibu lebih dari 35 tahun. Faktor lainnya apabila terjadi Cephalopelvic disportion atau disproporsi ukuran janin terhadap panggul ibu, yang mengakibatkan kegagalan untuk majunya persalinan.^[2,21]

Komplikasi terlilitnya tali pusat pada janin merupakan peristiwa yang tidak disengaja. Risiko lilitan tali pusat meningkat karena gerakan janin yang berlebihan atau tali pusat yang terlalu panjang. Risiko ini juga

meningkat seiring dengan lamanya kehamilan. Tali pusat dapat melingkar pada leher janin ataupun badan janin dengan lilitan ketat, longgar, tunggal atau ganda yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gawat janin. [37]

Persalinan preterm dalam penelitian ini terbatas pada persalinan preterm spontan. Persalinan ini terjadi karena aktivitas spontan dari satu atau berbagai proses persalinan seperti aktivasi membrane dan desidua serta adanya kontraksi uterus. Risiko persalinan preterm ini meningkat pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan adanya riwayat persalinan preterm. [38]

B. Tinjauan Keislaman

Islam sangat memperhatikan perempuan dalam menjalankan hak reproduksinya. Ibu (perempuan) selalu mendahulukan keselamatan bayinya daripada dirinya sendiri. Saat melahirkan menjadi waktu yang dinantikan oleh seorang ibu, meski kelahiran merupakan saat-saat paling berisiko tinggi dalam hidupnya. Tidak sedikit ibu yang rela mengorbankan nyawa demi kelahiran sang buah hati. Waktu yang diperlukan bagi perempuan pertama melahirkan yaitu antara lima sampai sepuluh jam, sementara bagi yang sudah pernah melahirkan yaitu antara dua sampai delapan jam. [39]

Al-Qur'an diturunkan oleh Allah SWT sebagai petunjuk bagi umat manusia dalam menjalani kehidupan di dunia dan di akhirat. Banyak pelajaran yang ada di dalam Al-Qur'an termasuk mengenai kehamilan dan kelahiran. Istilah persalinan atau melahirkan di dalam Al-Qur'an disebutkan

dengan beberapa kata salah satunya: kata “*wadha 't / wadha 'at / yudha 'na*” salah satunya ada dalam QS. Al- Ahqaf ayat 15.

Allah berfirman dalam QS Al-Ahqaf ayat 15

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ

وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا

Terjemahnya

Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan ... (QS. al-Ahqaf: 15)

Ibnu Katsir menjelaskan kata tersebut dengan makna dalam keadaan lemah yang kian bertambah karena membesarnya kandungan, ibu juga menyapihnya dari persusuan sejak ia dilahirkan hingga waktu 2 tahun sebagaimana kata *wahnan'ala wahnin*, kata *kurhan* juga selaras dengan penafsiran-penafsiran sebelumnya. Ath-Thabari menjelaskan bahwa *kurhan* berarti susah payah, budi seorang ibu terhadap anak lantaran hamil dan melahirkan ditanggungnya dengan sangat berat. Imam Al-Qurtuby menyebutkan *kurhan* dengan makna mengandung dalam keadaan susah payah. Sementara itu, Sayyid Quthb menggambarkan kata tersebut sebagai penderitaan, perjuangan, keletihan, bahkan kepenatan. Ia menggambarkan bahwa ayat tersebut menggambarkan keadaan perempuan pada saat hamil, melahirkan, nifas, dan menyusui sama-sama ditanggung oleh perempuan

dalam keadaan yang wahnān ‘alā wahnin (lemah yang bertambah- tambah) dan kurhan (susah payah).^[40]

Hidayatul Insan bi Tafsiril Qur’an menjelaskan ayat ini mencerminkan kelembutan Allah Subhaanahu wa Ta’ala kepada hamba-hamba-Nya dan syukur-Nya kepada mereka. Dia memerintahkan manusia untuk berbuat baik kepada kedua orang tua mereka baik dengan berkata yang lembut dan halus, memberi nafkah dan perbuatan lainnya yang termasuk ihsan. Allah Subhaanahu wa Ta’ala menyebutkan alasan yang mengharuskan demikian, yaitu karena ibunya mengandungnya dengan merasakan penderitaan saat mengandung, lalu merasakan penderitaan saat melahirkan dan penderitaan saat menyusui dan mengasuhnya, dan waktunya tidak sebentar; tidak satu jam atau dua jam; bahkan dalam waktu yang cukup lama, yaitu 30 bulan; untuk hamilnya sembilan bulan dan sisanya untuk menyusui, ini menurut rata-rata.^[41]

Istilah persalinan lain yang digunakan dalam Al-Qur’an adalah kata “*aalidu*” dalam QS. Hud ayat 72. Allah berfirman dalam QS. Hud ayat 71-73.

وَأَمْرًا تُهً قَائِمَةً فَضَحِكْتِ فَبَشَّرْنَاهَا بِإِسْحَاقَ ۗ وَمِنْ وَرَاءِ إِسْحَاقَ يَعْقُوبَ ۗ ٧١
قَالَتْ يُوَيْبِلُنِي ۖ آئِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا ۖ إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ

٧٢

قَالُوا أَنْعَجِبِينَ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ رَحِمَتُ اللَّهِ وَبَرَكَتُهُ عَلَيْكُمْ أَهْلَ الْبَيْتِ ۖ إِنَّهُ

حَمِيدٌ مَجِيدٌ ۗ ٧٣

Terjemahnya

“Dan isterinya berdiri (dibalik tirai) lalu dia tersenyum, maka Kami sampaikan kepadanya berita gembira tentang (kelahiran) Ishak dan dari Ishak (akan lahir puteranya) Ya'qub.

Isterinya berkata: "Sungguh mengherankan, apakah aku akan melahirkan anak padahal aku adalah seorang perempuan tua, dan ini suamiku pun dalam keadaan yang sudah tua pula?. Sesungguhnya ini benar-benar suatu yang sangat aneh

Para malaikat itu berkata: "Apakah kamu merasa heran tentang ketetapan Allah? (Itu adalah) rahmat Allah dan keberkatan-Nya, dicurahkan atas kamu, hai ahlulbait! Sesungguhnya Allah Maha Terpuji lagi Maha Pemurah".

Dalam tafsir ringkas kementrian RI ayat ini mengenai kabar gembira tentang lahirnya seorang putra bernama Ishak dalam kondisi mereka sudah lanjut usia, dia istri Nabi Ibrahim yaitu Sarah berkata dengan nada keheranan sambil memukul wajah dengan jarinya seraya berkata, sungguh ajaib, mungkinkah aku akan melahirkan seorang anak padahal aku sudah tua, karena mustahil wanita seusiaku ini bisa hamil dan melahirkan seorang anak, dan lagi pula suamiku ini sudah sangat tua, untuk bisa memberikan keturunan ini benar-benar sesuatu yang ajaib karena di luar kebiasaan yang ada. Mendengar pernyataan Sarah, mereka para malaikat berkata, mengapa engkau merasa heran tentang ketetapan Allah dia mahakuasa atas segala sesuatu, tak ada yang mengherankan dalam semua keputusannya. Itu adalah rahmat dan berkah Allah yang luas dan banyak, dicurahkan kepada kamu, wahai ahlulbait keluarga Ibrahim! sesungguhnya Allah maha terpuji dalam nama, sifat, dan perbuatan-Nya, karena dia melimpahkan karunia banyak kepada hamba-Nya, lagi maha pengasih memiliki kedudukan tinggi, karena dialah zat yang memiliki keagungan dan kebesaran.

Tafsir Al-Mishbah menuliskan pembicaraan Nabi Ibrahim as. didengarkan oleh istrinya yaitu Sarah. Malaikat menyampaikan kepadanya berita tentang kelahiran seorang anak dari rahimnya yaitu Ishaq, dan sesudah Ishaq, setelah ia dewasa dan menikah akan lahir putranya Ya'qub. Sarah saat itu berusia 99 tahun dan Nabi Ibrahim as. berusia 120 tahun. "Sungguh berita ini benar-benar sangat aneh, tidak biasa seorang wanita tua dapat melahirkan, apalagi setelah sekian lama menantikan anak yang tak kunjung datang dan telah diyakini mandul seperti keadaanmu".

Mendengar ucapan istri Nabi Ibrahim as., para malaikat menyanggah keheranannya. Mereka, yakni para malaikat itu berkata: "Apakah engkau wahai Sarah, istri Ibrahim, merasa heran tentang ketetapan Allah Yang Maha Kuasa dan memiliki segala sifat kesempurnaan? Hal tersebut bukanlah sesuatu yang mustahil bagi Allah swt., dan tidak juga wajar engkau merasa heran. Bukankah selama ini tidak sedikit bukti-bukti kekuasaan-Nya yang engkau sekeluarga lihat dan alami sendiri? Anak dan cucu yang akan engkau peroleh itu adalah bagian rahmat Allah Yang Maha Agung dan keberkahan-keberkahan-Nya, yakni kebajikan yang terus tumbuh berkembang yang dicurahkan atas kamu, wahai Ablul bait! Jangan heran atau ragu tentang hal tersebut, apalagi sesungguhnya Allah Maha Terpuji dalam segala perbuatan-Nya lagi Maha Pemurah." [42]

Kesimpulan dari QS. Al-Ahqaf ayat 15 ini adalah masa kehamilan, persalinan dan menyusui adalah masa yang berat dan penuh dengan pengorbanan dari seorang ibu. Tidak jarang seorang ibu dan janinnya

mengalami komplikasi ataupun kesulitan selama proses kehamilan maupun persalinannya. Selain itu dalam QS. Hud ayat 72-73 menjelaskan bagaimana kuasa Allah SWT menjadikan Sarah istri dari Nabi Ibrahim as. dapat hamil diusianya yang sudah tua. Ada banyak hal yang mungkin mustahil bagi manusia, tetapi Allah SWT adalah Maha Kuasa.

C. Keterbatasan

1. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil usia >35 tahun dengan diagnosis masuk inpartu tanpa memfokuskan kemungkinan adanya faktor lain yang memicu terjadinya komplikasi persalinan seperti riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit dan paritas
2. Pada penelitian ini minimal sampel tidak terpenuhi sehingga dapat menyebabkan bias dan memengaruhi uji bivariatnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 55 orang yang didapatkan dari rekam medik pasien, kemudian diuji statistic *chi-square* menggunakan SPSS, dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu hamil >35 tahun terhadap kejadian komplikasi intrapartum/persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2020-2022.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, dapat mengambil sampel pada komplikasi intrapartum/persalinan yang berkaitan dengan janin
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat memasukkan karakteristik ibu lainnya seperti paritas, jenis persalinan dll
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat memasukkan hubungan usia dengan jenis komplikasi persalinan intrapartum
4. Bagi ibu hamil dengan usia risiko diharapkan dapat melakukan antenatal care (ANC) rutin untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, juga menjadi upaya preventif terjadinya komplikasi yang dapat terjadi selama proses persalinannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2021.
2. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Keempat. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
3. dr. Siti Nadia Tarmizi ME. Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas. sehat negeriku kemenkes2023;
4. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of pregnancy in women of advanced maternal age: Improving outcomes for mother and baby. *Int J Womens Health* 2021;13:751–9.
5. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, et al. Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications. *Matern Child Health J* 2015;19(6):1202–11.
6. Susanti S, Tinggi S, Kesehatan I, Tasikmalaya R, Raya J. Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. 2020.
7. The American College of Obstetrics and Gynecologists. Pregnancy at Age 35 Years and Older. *Obstetric Care Consensus* 2022;140(2).
8. Kim EH, Lee J, Lee SA, Jung YW. Impact of Maternal Age on Singleton Pregnancy Outcomes in Primiparous Women in South Korea. *J Clin Med* 2022;11(4):969.
9. Kahveci B, Melekoglu R, Evruke IC, Cetin C. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):343.
10. Bouzaglou A, Aubenas I, Abbou H, Rouanet S, Carbonnel M, Pirtea P, et al. Pregnancy at 40 years Old and Above: Obstetrical, Fetal, and Neonatal Outcomes. Is Age an Independent Risk Factor for Those Complications? *Front Med (Lausanne)* 2020;7.
11. F. Gary Cunningham. Williams OBSTETRICS. 24TH EDITION. McGraw-Hill Education; 2014.
12. Raymond Surya, Sri Pudyastuti. Persalinan Preterm. *Cermin Dunia Kedokteran* 2019;46(1).

13. Adaniyah ERA, Sawitri E, Ginting E. Review: Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Induksi Persalinan. *Jurnal Sains dan Kesehatan* 2021;3(6):909–16.
14. Tadesse T, Assefa N, Roba HS, Baye Y. Failed induction of labor and associated factors among women undergoing induction at University of Gondar Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22(1):175.
15. Mohammed M, Oumer R, Mohammed F, Walle F, Mosa H, Ahmed R, et al. Prevalence and factors associated with failed induction of labor in Worabe Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia. *PLoS One* 2022;17(1):e0263371.
16. Gaudernack LC, Michelsen TM, Egeland T, Voldner N, Lukasse M. Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):605.
17. Terri Coates. Malpositions of the occiput and malpresentations. In: *Myles Textbook for Midwives*. Edinburgh: Elsevier; 2020.
18. Gray CJ, Shanahan MM. Breech Presentation. *StatPearls* [Internet]: StatPearls Publishing; 2023.
19. Philippe H Girerd. Breech Delivery. *American College of Obstetricians and Gynecologists*; 2021.
20. Fulfillment of the criteria for diagnosis of cephalo-pelvic disproportion: ACOG guidelines. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2020;47(4):500.
21. Srisukho S, Srisupundit K, Tongsong T. Fulfillment of the criteria for diagnosis of cephalo-pelvic disproportion: ACOG guidelines. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2020;47(4):501–4.
22. Committee on Obstetric Practice AC of O and G. ACOG Committee Opinion. Number 326, December 2005. Inappropriate use of the terms fetal distress and birth asphyxia. *Obstetrics and gynecology* 2005;106(6):1469–70.
23. Ma'roef M. Risk Factors for Incidence of Intrauterine Fetal Distress in Hospital of Pamekasan. *Saintika Medika* 2021;17(1):89–99.

24. Khumalo M, Leonard T, Scribante J, Perrie H. A Retrospective Review of Decision to Delivery Time Interval for Foetal Distress at a Central Hospital. *Int J Womens Health* 2022;14:1723–32.
25. Houry O, Walfisch A, Shilony A, Zafrir-Danieli H, Hendin N, Matot R, et al. Decision-to-delivery interval and neonatal outcomes in intrapartum umbilical cord prolapse. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023;23(1):463.
26. Verma N, Singh S, Sakral J, Khajuria N, Sharma N. Effects of Nuchal Cord on Maternal & Foetal Outcome. *J Evol Med Dent Sci* 2020;9(29):2058–62.
27. Tan ACC, Mohd Yusoff FB, Salleh MFA Bin, Chua AC. What are the factors that may predict the severity of perineal tears in obstetric anal sphincter injuries and how are their outcomes? A 10-year retrospective analysis in a Southeast Asian population. *Int Urogynecol J* 2022;33(6):1667–74.
28. Dimitrova D, Kästner AL, Kästner AN, Paping A, Henrich W, Braun T. Risk factors and outcomes associated with type of uterine rupture. *Arch Gynecol Obstet* 2022;306(6):1967–77.
29. Brandon M. Togioka, Tiffany Tonismae. Uterine Rupture. *StatPearls* 2023;
30. Benson RC, Pernoll ML. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
31. Abbas HH, Abdullah Z. Analisis Factor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSIA Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Aktualita* 2011;III(4).
32. Noorbaya S, Putri YE. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS AM Parikesit Tenggarong. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam* 2016;IV(2):41–59.
33. Hariyani F, Murti NN, Wijayanti E. Hubungan Usia, Paritas, dan Kelas Ibu Hamil dengan Komplikasi Persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan. *Mahakam Midwifery Journal* 2019;2(5):361–74.
34. Arnold MJ, Sadler K, Leli K. Obstetric Lacerations: Prevention and Repair. *Am Fam Physician* 2021;103(12):745–52.

35. Manuaba, Bagus I. Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2010.
36. Crankshaw DJ, O'Brien YM, Crosby DA, Morrison JJ. Maternal Age and Contractility of Human Myometrium in Pregnancy. *Reproductive Sciences* 2015;22(10):1229–35.
37. Młodawska M, Młodawski J, Świercz G, Zieliński R. The Relationship between Nuchal Cord and Adverse Obstetric and Neonatal Outcomes: Retrospective Cohort Study. *Pediatr Rep* 2022;14(1):40–7.
38. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Panduan Persalinan Preterm. Jakarta: Dinas Kesehatan Indonesia; 2019.
39. Subhan Z. Al-Qur'an dan Perempuan. Jakarta: Grenada Media Group; 2015.
40. Aisyah, Fadal K. Al-Qur'an dan Reproduksi Perempuan dalam Perspektif Aktivist Gender Indonesia (Analysis Tafsir Nur Rofi'ah). *AQWAL Journal of Qur'an and Hadis Studies* 2021;2(1):134–50.
41. Shihab MQ. Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an. Jakarta: Lentera Hati; 2021.
42. Abu Yahya Marwan bin Musa. Tafsir Al-Qur'an Hidayatul Insan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Primer

No	RM	Nama	Usia	Diagnosa Masuk	Komplikasi saat persalinan
2	570669	Baccio	36	inpartu kala 2 lama	CPD
3	598378	Siti Zakia	36	inpartu kala 1 fase laten	CPD
4	605689	Herlina	39	inpartu kala 1 fase laten	CPD
5	666985	Herppi	47	inpartu kala 2	CPD
6	596561	Masyita	37	inpartu kala 1 fase laten	CPD
7	665325	Ina	30	inpartu kala 2	CPD
8	668080	Hasmita	40	inpartu kala 1 fase aktif	CPD
9	586872	Sarpiah	35	inpartu kala 1 fase laten	Gagal induksi
10	598974	Nurind	36	inpartu kala 1 fase aktif	Gagal induksi
11	601612	Aamawati	36	inpartu kala 1 fase laten	Gagal induksi
12	505217	Hasni	38	inpartu kala 1 fase laten	Gagal induksi
13	586785	Tini	44	inpartu kala 1 fase laten	Gagal induksi
14	694585	Darmawati	37	inpartu kala 1 fase laten	Gagal induksi
15	592604	Marlia	37	inpartu kala 1 fase aktif	Gagal induksi
16	666448	Dg'bau	39	inpartu kala 1 fase laten	Gagal induksi
17	671099	Diana	36	inpartu kala 1 fase laten	Inersia uteri sekunder
18	598294	Ridhanis	36	inpartu kala 1 fase aktif memanjang	Inersia uteri sekunder
19	604368	Harwanah	37	inpartu kala 1 fase laten	Kala II lama
20	603375	Ayu	36	inpartu kala 2 lama	Kala II lama
21	574505	Syamsiah	36	inpartu kala 2	Kala II lama
22	577115	Masita	35	inpartu kala 1 fase laten	Kala II lama
23	607222	Bodlong	30	inpartu kala 2	Kala II lama
24	660421	Hasnah	40	inpartu kala 1 fase aktif	Kala II lama
25	660121	Hasnah	40	inpartu kala 1 fase aktif	Kala II lama
26	580470	Hasnina	42	inpartu kala 1 fase laten, inersia uteri primer	Uterin tali pusat
27	668878	Fatma	36	inpartu kala 1 fase laten	Uterin tali pusat
28	596128	Nuring	42	inpartu kala 1 fase aktif	Perineum utuh
29	571626	Taspiah	43	inpartu kala 1 fase laten	Perineum utuh
30	293876	Ida	41	inpartu kala 1 fase laten	Perineum utuh
31	666882	Rasnan	40	inpartu kala 1 fase laten	Preterm
32	670675	Lindah	40	inpartu kala 1 fase aktif	Preterm
33	678830	Hotjah	40	inpartu kala 1 fase aktif	Preterm
34	691699	Wahidah	38	inpartu kala 1 fase aktif	Preterm
35	695622	Nur teta	36	inpartu kala 1 fase aktif	Preterm
36	664702	Imayami	37	inpartu kala 1 fase laten	Preterm
37	418761	Mahmah	36	inpartu kala 1 fase laten	Preterm
38	664295	Jusmi	37	inpartu kala 1 fase aktif	Preterm
39	676969	Laura	36	inpartu kala 1 fase aktif	Preterm
40	423446	Amelia	38	inpartu kala 1 fase laten	Preterm
41	695568	Ernawati	36	inpartu kala 1 fase laten	Rupture perineum
42	697746	Fitri	43	inpartu kala 1 fase aktif	Rupture perineum
43	665010	Nurhayah	36	inpartu kala 1 fase laten	Rupture perineum II
44	697596	Hamdiyani	38	inpartu kala 1 fase laten	Rupture perineum II
45	676571	Nurina	38	inpartu kala 1 fase aktif	Rupture perineum II
46	460053	Rahmawati	39	inpartu kala 1 fase aktif	Rupture perineum II
47	683947	Rismawati	39	inpartu kala 2	Rupture perineum II
48	691408	Darmawati	39	inpartu kala 1 fase laten	Rupture perineum II
49	673892	Harawati	40	inpartu kala 1	Rupture perineum II
50	697152	Dahlia	40	inpartu kala 2	Rupture perineum II
51	697739	Sardawati	40	inpartu kala 2	Rupture perineum II
52	674698	Fatmawati	40	inpartu kala 1 fase laten	Rupture perineum II
53	677350	Darmawati	41	inpartu kala 1 fase aktif	Rupture perineum II
54	664766	Haslinda	42	inpartu kala 1 fase aktif	Rupture perineum II
55	605541	Ikawati	39	inpartu kala 1 fase laten	Rupture perineum II
56	669096	Henni	42	inpartu kala 1 fase laten	Rupture Perineum II

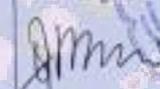
Lampiran 2 Persetujuan Etik


**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
 Alamat: Lt. 3 KEMK N. Sultan, Masjidin No. 219, E-mail: etik@umh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomer - 422/UM/PKE/XI/45/2023

Tanggal: 10 November 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231027800	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Ruzda Aulia Mukarramah	Sponsor	-
Judul Penelitian	Hubungan Usia >35 Tahun Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Komplikasi Invasiforium di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	06 November 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	04 Oktober 2023
Tempat Penelitian	RSUD Syekh Yusuf Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	10 November 2023
		Sampai Tanggal	10 November 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kita, M-Kes, Sp.OT(K)	Tanda tangan	 10 November 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan	 10 November 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3 Surat LP3M

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 237 Telp. 844707 Fax (0811) 840300 Makassar/ 90221 e-mail: lg.tro@umh.ac.id

Nomor : 2542/05/C.4-VIII/IX/1444/2023 07 Rabiul awal 1445 H
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 22 September 2023 M
Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1058/FKIK/A.6-II/IX/1445/2023 tanggal 20 September 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **RIZDA AULIA MUKARRAMAH**
No. Stambuk : **10542 1106920**
Fakultas : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN USIA >35 TAHUN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN KOMPLIKASI INTRAPARUPUM DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2020 - 2022

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 26 September 2023 s/d 26 November 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumillahu khaeran



Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

09-23

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian DPM-PTSP


PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Website: dpmptso.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Senggaema 92111

Nomor : 503/370/DPM-PTSP/PENELITIAN/10/2023
Lampiran :
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.
RSUD Syekh Yusuf
di
Tasung

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 26496/S.D1/PTSP/2023 tanggal 25 September 2023 tentang izin Penelitian. Dengan ini disampaikan kepada saudara/nyawa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **RIZBA AULIA MUKARRAMAH**
Tempat/Tanggal lahir : **Makassar / 6 Maret 2003**
Jenis Kelamin : **Perempuan**
Nomor Pokok : **105421106920**
Program Studi : **Pendidikan Dokter**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jalan Wijaya Kusuma 01 K7 12**

Bermaksud akan melakukan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Dissertasi/Lampiran di wilayah/batas Kabupaten/Batas Kota yang berbatasan *Hubungan Usia > 15 Tahun pada ibu Nanti terhadap Kejadian Kompleksi Intestipartum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022*
Selama : **1 Oktober 2023 s.d 1 Desember 2023**
Pangkat :

Selengkapnya dengan hal tersebut di atas, maka pada pengantar kami dapat menyertakan dokumen tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum melaksanakan kegiatan lapangan yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Gowa, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa;
2. Penelitian tidak mengganggu dari lain yang dibetuk;
3. Menanti semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

Demikian disampaikan dan untuk lanjutnya pelaksanaan ditindaklanjuti diharapkan bertaat sepenuhnya.

Ditandatangani di : **Sungguminasa**
Pada Tanggal : **26 September 2023**




Ditandatangani secara elektronik oleh:
a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA
H.INDIRA SETIAWAN ABBAS S. Sos.M.Si
Pangkat : **Pembina Utama Muda**
Mip : **19721028-198303-1-003**

Terselenggara oleh:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Ketua LPDM UNEDM di Makassar
3. Yang bersangkutan
4. Peringgot

BERSEKUTUANG DENGAN DPM-PTSP/PENELITIAN/10/2023

1. Dokumen ini dibuatkan secara elektronik berdasarkan data dan sumber, termasuk dalam sistem Sistem Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemerintah.
2. Dokumen ini tidak ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSA-BSSN.



Lampiran 5 Persetujuan RSUD Syekh Yusuf Gowa

10/12/2023 8:31 AM idku.gowakab.go.id/kelembagaan_registrasi_surat_masuk/kelembagaan_peserta.php?tbl=187294 (844)

Tanggal Surat: 20 Desember 2023 00:00:00

Tipe Surat: 01 (Surat Masuk)

No Surat: 00214/PK/2023/PTSP/RSUD SYEKH YUSUF GOWA

Pada: 20 Desember 2023 00:00:00

Asal Surat: 00214/PTSP

Dasar: 00214/PTSP

Pada: 20 Desember 2023 00:00:00

Revisi: 00214/PTSP

Uraian: 00214/PTSP

Daftar: 00214/PTSP

Penyidik: 00214/PTSP

NO IMAGE AVAILABLE



Yth Ka Dekan UMMS
 Es kecapah
 Mohon bantuh ybs w
 Peneliti Anakeud
 Bpk
 A/okt 2023
 Ety

1/1

Lampiran 6 Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * PERSALINAN	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

USIA * PERSALINAN Crosstabulation

Count

		PERSALINAN		Total
		dengan komplikasi	tanpa komplikasi	
USIA	36-40	39	6	45
	>40	7	3	10
Total		46	9	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.661 ^a	1	.198		
Continuity Correction ^b	.666	1	.414		
Likelihood Ratio	1.464	1	.226		
Fisher's Exact Test				.340	.200
Linear-by-Linear Association	1.630	1	.202		
N of Valid Cases	55				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6 Surat Keterangan Bebas Plagiat

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**
Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90222 Telp. (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Rizda Aulis Mukarramah
Nim : 105421106920
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	7 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 08 Maret 2024
Mengetahui
Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nurul Huda, M.P.
NIM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,tel (0411)865 588
Website: www.library.umamk.ac.id
E-mail: perpustakaan@umamk.ac.id

Lampiran 7 Turnitin



Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab I
by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2024 10:55AM (UTC+0700)
Submission ID: 2312965490
File name: BAB_I_91.docx (694.77K)
Word count: 851
Character count: 5239

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab I

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES



6%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	3%
2	nanopdf.com Internet Source	2%
3	eprints.uns.ac.id Internet Source	2%
4	A T Sompaa, S Muzdalifah, A R Hakim. "Model of public health service in wetlands", IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 2021 Publication	2%
5	www.prenagen.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab II

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2024 10:56AM (UTC+0700)
Submission ID: 2312966711
File name: BAB_II_-_2024-03-06T105209.703.docx (736.8K)
Word count: 3012
Character count: 19032

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab II

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX
19% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
16% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	7%
2	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	4%
3	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	3%
4	repository.universitasaalirsyad.ac.id Internet Source	3%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
6	jsk.farmasi.unmul.ac.id Internet Source	2%
7	ejournal.uin-malang.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab III
by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2024 10:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2312967453

File name: BAB_III_-_2024-03-06T105207.737.docx (154.73K)

Word count: 198

Character count: 1183

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab III

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX	7% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1 www.scribd.com Internet Source	7%
--	-----------



Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off





Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab IV

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 09:16AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314772255

File name: BAB_IV_-_2024-03-08T091405.245.docx (508.14K)

Word count: 284

Character count: 1719

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

4%

2

Novia Anggraeni, Asriani Asriani, Raully Rahmadani. "Hubungan antara Durasi Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Skor Neonatus", UMI Medical Journal, 2020

Publication

3%

3

nanopdf.com

Internet Source

3%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off





Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab V
by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2024 10:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2312968181

File name: BAB_V_98.docx (20.59K)

Word count: 545

Character count: 3064

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab V

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES



1	ar.scribd.com Internet Source	3%
2	harimansful.blogspot.com Internet Source	2%
3	Asrianti Safitri Muchtar, A Ulfa Fatmasanti, Musni Musni, Ita Novlanti. "EFIKASI DIRI IBU TERHADAP EFEKTIFITAS MENYUSUI IBU POST PARTUM", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	2%
4	etd.unsyiah.ac.id Internet Source	2%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab VI
by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 09:16AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314772833

File name: BAB_VI_10.docx (2.61M)

Word count: 1486

Character count: 9127

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab VI

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX
7% INTERNET SOURCES
3% PUBLICATIONS
2% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** ojs.akperaisiyahpadang.ac.id
Internet Source 2%
- 2** filsafatindonesia1001.wordpress.com
Internet Source 2%
- 3** Dessy Hertati, Dewi Setyoningsih, Evi Nurhidayati, Laraswati Citra Resmi.
"Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang",
Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah, 2021
Publication 2%
- 4** www.alomedika.com
Internet Source 2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



Rizda Aulia Mukarramah
105421106920 Bab VII

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 09:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314780787

File name: BAB_VII_6.docx (15.33K)

Word count: 123

Character count: 804

Rizda Aulia Mukarramah 105421106920 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES



0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

