Hubungan Status Reproduksi, Status Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan dengan Komplikasi Obstetri di Banda Sakti, Lhokseumawe Tahun 2005

Lasmita Nurul Huda*

Abstrak

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang merupakan penyulit atau penyakit yang timbul pada waktu kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Di Indonesia, komplikasi obstetri (20% dari seluruh ibu hamil) masih sangat tinggi, sementara yang mampu ditangani hanya sekitar 10%. Berbagai faktor yang mempengaruhi komplikasi obstetri adalah status reproduksi, perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan status kesehatan. Penelitian yang bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi obstetri ini menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan sumber data primer. Sampel adalah 220 ibu yang melahirkan bayi hidup atau mati pada tahun 2005 yang ditarik secara sistematis random sampling. Hasil penelitian mendapatkan prevalensi komplikasi obstetri 46,8%, komplikasi pada waktu hamil dan persalinan merupakan yang terbanyak (12,27%) dan paling sedikit adalah komplikasi waktu hamil dan nifas masing-masing 2,27%. Model multivariat akhir mendapatkan lima variabel yang berhubungan dengan komplikasi obstetri meliputi penolong persalinan OR=4,32 (95% CI: 0,49-37,98); paritas OR=1,86 (95% CI: 0,83-4,16); sikap OR=1,66 (0,94-2,94) [riwayat komplikasi hamil sebelumnya OR=1,79 (0,83-3,83) dan tempat persalinan OR=1,18 (95% CI: 1,01-3,26). Upaya yang perlu dilakukan untuk menurunkan kejadian komplikasi obstetri di Kecamatan Banda Sakti adalah pelatihan bidan, pengembangan PONEK dan PONEK, serta memberikan pelayanan KB segera setelah bersalin kepada ibu yang memiliki paritas berisiko dan riwayat komplikasi hamil.

Kata kunci: Status reproduksi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, status kesehatan, komplikasi obstetri.

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still high compared to other ASEAN countries. The cause of the maternal death is obstetrical complications which arise at the period of pregnancy, childbirth. The complications badly affect the maternal death. The rate of the obstetrical complications is still high in Indonesia. It is about 20% of the whole pregnant women, but the case of complications treated is still less than 10%. A variety of factors influence the occurrence of the complications. They are reproduction status, health seeking behavior service, and health status. Therefore, this study was conducted to know the factors related to the obstetrical complications. This study uses cross-sectional design. Data were collected by questionnaires. Samples are women delivering their babies alive or dead in 2005, the number of which are 220 at minimum. Before analyzing, the data were cleaned, then, categorized according to the operational definition. The data were analyzed in three steps, namely univariate, bivariate, and multivariate. The results show that of out of 46.8% of obstetrical complications incidence, the complication mostly happened (12.27%) at the pregnancy and delivery and 2.27% of it happened at pregnancy and parturition. The last analysis without interaction results in five variables related to the complications. They are delivery helper OR=4.32 (95% CI: 0.49-37.98), parity OR=1.86 (95% CI: 0.83-4.16), attitude OR=1.66 (0.94-2.94), pregnant complication history OR=1.79 (0.83-3.83). The dominant factor is place of delivery, OR=1.18 (95% CI: 1.01-3.26). Based on the study, the incident of obstetrical complication in Banda Bakti Sub district can be decreased by training the midwives so that they have knowledge, motivation, and skill in dealing with obstetrical complications, developing PONEK and PONEK, providing family planning service soon after the delivery to the women who are at risk of parity and pregnant complication history, and building partnership with midwives (helping the delivery traditionally).

Key words: reproductive status, health seeking behavior service, and health status with obstetric complication

*Kepala Puskesmas Mongeudong Kota Lhokseumawe

Di dunia ini diperkirakan setiap menit ada wanita meninggal karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN dengan penurunan yang lambat. Pada tahun 2010 dan 2015 masing-masing diperkirakan 125 dan 100 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Salah satu kendala penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah ketersediaan dan akses pada pelayanan kegawat daruratan obstetrik. Sekitar 40% ibu tidak mendapat pertolongan persalinan dengan tenaga yang terampil dan 70% tidak mendapatkan pelayanan 6 minggu pasca persalinan. Padahal, komplikasi obstetri berpengaruh secara dominan terhadap kematian maternal. Kematian maternal merupakan masalah yang kompleks yang dipengaruhi oleh status kesehatan reproduksi dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Komplikasi obstetri dialami oleh sekitar 20% dari seluruh ibu hamil, tetapi kasus komplikasi obstetri yang tertangani secara baik kurang dari 10%.² Kasus komplikasi obstetri meliputi perdarahan (10%), sepsis (8%), preeklamsi-eklamsi (5%) dan partus lama (5%).³ Pada tahun 2005, kasus komplikasi obstetri yang ditangani ditargetkan 12% dari semua ibu hamil atau sekitar 60% dari total kasus komplikasi obstetrik.⁴

Berdasarkan kondisi tersebut telah disusun rencana strategi upaya penurunan angka kematian ibu yang difokuskan pada sistem kesehatan yang mantap dan biaya yang efektif yang disebut *Making Pregnancy Safer* (MPS). Upaya ini disampaikan melalui tiga pesan kunci yang meliputi setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan profesional; setiap wanita subur terakses dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.³ Berbagai faktor yang mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas meliputi status kesehatan, status reproduksi, akses pada yankes dan Perilaku Sehat. Beberapa penelitian sebelumnya menemukan faktor risiko tersebut meliputi umur < 20 tahun dan > 35 tahun (14,6%), jarak kehamilan > 2 tahun (42,4%), tinggi badan < 145 cm (12,5%), anemia (54,2%). Berbagai faktor tersebut secara biologik mempengaruhi hasil akhir kehamilan dan persalinan.⁵

Angka komplikasi obstetri yang tinggi berhubungan dengan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal yang rendah. Sebagai pilar *Safe Motherhood* ke dua di Indonesia, cakupan KI pada tahun 1995 (84%) lebih rendah dari target nasional (90%). Sedangkan cakupan K4 baru mencapai 64,82% dari target nasional yang ditetapkan 80%. Di Kota Lhokseumawe cakupan tersebut dilaporkan baru mencapai hanya 67%. Setiap ibu hamil menghadapi risiko beban fisik, mental dan bahaya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dengan risiko kematian, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan.⁶ Berbagai komplikasi obstetri tersebut terjadi mendadak dan tidak terdu-

ga sebelumnya dan tidak dapat dihindari. Komplikasi yang sering terjadi antara lain adalah perdarahan pasca persalinan. Risiko komplikasi obstetri pada setiap ibu bervariasi, tergantung pada keadaan faktor risiko yang ditemukan selama kehamilan.⁷ Selama kehamilan, persalinan dan nifas ibu hamil membutuhkan perhatian yang sama guna mencegah dan mengidentifikasi komplikasi kehamilan secara dini.

Metode

Penelitian ini menggunakan sumber data primer yang sengaja dikumpulkan untuk penelitian ini. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross-sectional* (potong lintang) yang mengumpulkan variabel dependen dan independen pada saat yang bersamaan tanpa masa pengamatan. Kasus adalah para ibu yang mengalami komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Populasi pada penelitian adalah semua ibu yang melahirkan bayi baik yang mati ataupun yang hidup. Jumlah sampel minimal sebanyak 220 subjek ditentukan berdasarkan perhitungan rumus sampel desain krosseksional uji hipotesis. Sampel ditarik dengan menggunakan metode pengambilan *sistematik random sampling*.

Hasil

Prevalensi

Penelitian ini menemukan prevalensi komplikasi obstetri pada ibu hamil adalah 46,8%. Distribusi umur responden pada saat melahirkan meliputi umur 20-30 tahun (51,4%), umur 30-35 tahun (30,5%), lebih dari 35 tahun (16,8%) dan umur < 20 tahun (1,4%). Berdasarkan variates, ditemukan paritas < 4 (83,64%), paritas 4-6 (12,73%) dan paritas > 6 (3,63%). Distribusi responden berdasarkan jarak kelahiran ditemukan jarak kelahiran ≤ 2 tahun (66,4%); jarak kelahiran 3-5 tahun (33,6%); dan yang terendah adalah jarak kehamilan > 5 tahun (2,3%). Distribusi berdasarkan tinggi responden yang memiliki tinggi badan berisiko tinggi sedikit sekali (4,1%). Sebagian besar responden berpendidikan kurang (82%) dan memiliki sikap negatif (40,5%). Responden melakukan pemeriksaan antenatal sesuai standar (75,4%) dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (96,6%). Responden yang tidak melahirkan di sarana kesehatan (60,9%), Berdasarkan riwayat anemia terlihat bahwa responden yang menderita anemia pada saat hamil (58,6%) dan yang mengalami penyakit infeksi (21,8%) Distribusi responden berdasarkan riwayat komplikasi hamil sebelumnya terlihat bahwa 82,7% responden memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya. Sekitar 59% responden mempunyai riwayat komplikasi persalinan sebelumnya. Responden dengan riwayat komplikasi nifas sebelumnya ternyata lebih banyak (80%) daripada mereka yang ada riwayat komplikasi nifas sebelumnya.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat untuk Seleksi Kandidat Model Multivariat

Variabel	Katagori	Nilai P
Umur	<20 th & > 35 th	0,154
Paritas	≥ 4 kali	0,015
Jarak Kehamilan	≤ 2 th	0,967
Tinggi Badan	<145 cm	1,000
Pengetahuan	Kurang	0,788
Sikap	Negatif	0,051
Antenatal	Tak sesuai Standard	0,488
Penolong Persalinan	Bukan Nakes	0,27
Tempat Persalinan	Bukan Yankes	0,005
Riwayat Anemia	Ada	0,806
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	0,322
Riwayat Komplikasi Kehamilan	Ada	0,041
Riwayat Komplikasi Persalinan	Ada	0,108
Riwayat Komplikasi nifas	Ada	0,761

Tabel 2. Model Akhir Logistik Regresi Ganda Determinan Komplikasi Persalinan

Variabel	β	OR	Nilai P 95%	CI OR
Paritas	0,61	1,86	0,13	0,83-4,16
Sikap	0,51	1,66	0,08	0,94-2,94
Penolong Persalinan	1,46	4,32	0,19	0,49-37,98
Tempat Persalinan	0,59	1,81	0,047	1,01-3,26
Riwayat Komplikasi Kehamilan	0,58	1,79	0,14	0,85-3,85
Konstan	-0,81			

Pengembangan Model Regresi Logistik Ganda

Untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan komplikasi obstetri dilakukan analisis multivariat. Pengembangan model tersebut dilakukan secara bertahap meliputi pemilihan kandidat model, pengembangan model dasar, dan analisis interaksi dan pengembangan model akhir.

Variabel kandidat model diseleksi dengan metode analisis bivariat dengan kriteria nilai $p < 0,25$. Pada penelitian ini, ditemukan tujuh variabel yang memenuhi kriteria kandidat model tersebut meliputi variabel umur, paritas, tempat persalinan, pertolongan persalinan, sikap responden, riwayat komplikasi hamil sebelumnya dan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya Lihat Tabel 1.

Analisis Logistik Regresi Ganda

Selanjutnya variabel tersebut dikeluarkan dari model secara bertahap jika nilai p value $> 0,05$. Variabel yang dikeluarkan dari model adalah riwayat komplikasi persalinan sebelumnya ($p = 0,39$), pada setiap variabel yang dikeluarkan dari model juga diperhitungkan sebagai konfounding dengan cara membandingkan nilai OR crude dan OR adjusted dari setiap variabel, bila diperoleh selisih OR lebih dari 10% maka variabel tersebut dinyatakan konfounding.

Variabel yang memungkinkan dilakukan uji interaksi

adalah penolong persalinan dan tempat persalinan. Berdasarkan hasil uji interaksi dengan kriteria uji statistik ($p \leq 0,05$) tidak terlihat interaksi antara variabel penolong persalinan dengan tempat persalinan. Sehingga model akhir analisis multivariat yang ditemukan adalah model tanpa interaksi.

Model multivariat akhir determinan komplikasi persalinan terdiri dari 5 variabel yang diduga berhubungan dengan komplikasi obstetri, setelah dikontrol oleh variabel paritas, sikap, penolong persalinan dan riwayat komplikasi hamil sebelumnya. (1) Variabel tempat persalinan menemukan bahwa ibu yang melahirkan bukan di sarana kesehatan berisiko 1,81 kali lebih besar (95% CI:1,01-3,26) untuk mengalami komplikasi obstetri daripada responden yang melahirkan di sarana kesehatan. (2) Ibu dengan paritas ≥ 4 kali berisiko mengalami komplikasi obstetri 1,86 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas ≤ 3 . (3) Ibu dengan sikap negatif berisiko 1,66 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi obstetri daripada ibu dengan sikap positif. (4) Ibu dengan riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya berisiko 1,79 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi obstetri daripada ibu yang tanpa riwayat komplikasi. (5) Ibu yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan berisiko 4,32 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi obstetrik daripada ibu yang

ditolong oleh tenaga kesehatan (Lihat tabel 2).

Pembahasan

Kelemahan Penelitian

Variabel independen yang diteliti sangat terbatas sehingga masih ada beberapa variabel independen lain yang mungkin berhubungan dengan variabel dependen, sehingga tidak semua variabel yang ada dikerangka teori dapat dianalisis. Instrumen penelitian berupa pertanyaan yang dijawab, oleh responden, sehingga meskipun terhadap kuesioner telah dilakukan uji validitas reliabilitas namun keakuratan data sangat tergantung dari kejujuran dan keterbukaan responden. Selain itu, responden tidak selalu dapat mengingat dengan baik sehingga dapat terjadi *recall bias*. Untuk mengurangi berbagai keterbatasan tersebut telah diupayakan memilih pewawancara yaitu bidan desa yang bertugas di wilayah tempat tinggal responden yang sebelumnya telah dilatih.

Analisis Deskriptif

Hasil Survei Kesehatan Nasional,⁸ menemukan bahwa ibu hamil yang mempunyai keluhan mual dan muntah berlebihan lebih banyak diperkotaan (34%) dari pada pedesaan (18%). Terlihat perbedaan frekuensi komplikasi kehamilan antara hasil survei nasional dengan penelitian ini yang juga dilakukan di perkotaan dengan jumlah sampel yang berbeda. Berbeda dengan laporan SKRT 2001, komplikasi persalinan yang paling banyak ditemukan adalah retensio plasenta (21%), robekan jalan lahir (19%), partus lama (11%) dan komplikasi karena perdarahan (10%). Demikian pula menurut Abraham⁹ bahwa kejadian komplikasi persalinan pada ibu di Indonesia (34%) dengan jenis komplikasi yang terjadi adalah partus lama (30,5%), perdarahan (7,2%), demam (4,5%) dan kejang (1,4%).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003,¹⁰ memperlihatkan bahwa bagian terbesar komplikasi persalinan adalah persalinan lama (30%), perdarahan berlebihan (12%) dan demam (10%). Berbeda dengan hasil penelitian Cholik,¹¹ yang menemukan komplikasi yang paling banyak terjadi adalah perdarahan (26,4%), ketuban pecah dini (10,4%) dan kejang (1,2%), tetapi berbeda dengan hasil laporan SKRT karena komplikasi yang paling banyak terjadi adalah retensio plasenta (21%).⁸ Persalinan lama yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin kemungkinan disebabkan oleh persalinan bukan tenaga kesehatan. Komplikasi persalinan dapat terjadi pada 15-20% dari ibu hamil, biasanya berupa partus lama dan perdarahan yang seharusnya dapat dicegah. Salah satu cara efektif untuk memantau komplikasi adalah deteksi dini kehamilan berisiko tinggi dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Sekitar 50% dari kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, pemantauan ketat, pe-

rawatan ibu dan bayi, serta konseling oleh bidan sangat membantu dalam mencegah kematian tersebut. Adapun tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah perdarahan yang terlalu banyak, demam dan nyeri perut atau lochia berbau.³

Status Reproduksi

Distribusi umur responden memperlihatkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok yang berisiko rendah (> 20 tahun sampai dengan < 35 tahun). Namun, penelitian ini tidak menemukan hubungan yang secara statistik bermakna antara umur dengan komplikasi obstetri. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak adanya hubungan bermakna antara umur dengan terjadinya komplikasi persalinan.¹²⁻¹⁵ Ibu yang berumur < 20 tahun, secara fisik, psikhis dan sosial belum siap untuk mengalami kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan ibu yang hamil pada usia yang terlalu tua (>35 tahun), menghadapi risiko ketika bersalin. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa preeklamsia berat pada kelompok ibu hamil berumur 20 -35 tahun (12.8%) lebih sering terjadi daripada kelompok ibu umur <20 tahun (4,83%).¹⁶ Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan yang terlalu tua (>35 tahun) berisiko lebih besar mengalami perdarahan sebelum lahir.¹⁷ Selain itu, umur juga berhubungan dengan paritas, ibu dengan paritas ≥ 4 kali berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih tinggi daripada ibu dengan paritas rendah (< 4 kali).

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Manuaba,¹⁷ bahwa paritas merupakan faktor risiko penting komplikasi obstetrik, ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung mengalami *plasenta previa*, akibatkan pertumbuhan endometrium yang kurang sempurna. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Cunningham,¹⁸ bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 kali berisiko perdarahan dan keracunan kehamilan yang lebih besar daripada paritas <4 kali. Hal tersebut sesuai dengan temuan berbagai penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 kali berisiko 1,8 dan 1,12 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi perdarahan post partum daripada ibu dengan paritas 2-3 kali.^{9,19} Penelitian lain menemukan bahwa kejadian preeklamsia berat paling banyak ditemukan pada ibu yang memiliki paritas ≥ 4 . Dijelaskan bahwa 75-90% perdarahan postpartum disebabkan oleh relaksasi abnormal uterus, salah satu penyebabnya adalah multi paritas.²⁰ Dari SDKI 1977, juga ditemukan bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 berisiko mengalami komplikasi persalinan 1,24 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas <4.

Namun, penelitian lain menemukan hasil yang berbeda bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara paritas dengan komplikasi obstetri.¹⁵ Hal ini tidak sesuai dengan menyatakan bahwa pada kehamilan rahim seorang ibu akan mengalami peregangan oleh karena adanya

janin, sehingga bila sering melahirkan rahim ibu menjadi kaku dan kontraksinya menjadi kurang baik sehingga dapat mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan.²¹ Agar kondisi ibu setelah kehamilan kembali seperti sebelumnya diperlukan waktu antara 2-4 tahun. Persentase persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu sering) secara Nasional 8,5% merupakan kelompok risiko tinggi terhadap komplikasi obstetri.⁴ Menurut Depkes,⁴ menyatakan jarak kelahiran merupakan faktor risiko kehamilan yang secara tidak langsung mengancam jiwa ibu karena dapat memperburuk keadaan komplikasi pada saat persalinan. Kehamilan pada ibu dengan tinggi badan < 145 cm dapat terjadi disproporsi sepelopelvik, kondisi luas panggul ibu tidak sebanding dengan kepala bayi, sehingga pembukaannya berjalan sangat lambat dan kadangkala 20 tidak bisa menjadi lengkap hal ini akan menimbulkan komplikasi obstetri.²¹

Akses Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini menemukan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Lazwardi,²² analisis bivariat menunjukkan proporsi responden yang mengalami komplikasi obstetri tidak berbeda antara ibu dengan tingkat pengetahuan kurang dan baik, hasil penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan komplikasi obstetri. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.²³ Hasil penelitian lain menyatakan bahwa bahwa ibu yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan berisiko mengalami komplikasi persalinan 2,29 kali lebih besar daripada ibu yang berpengetahuan kurang.²⁴ Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi. Dengan demikian, perilaku seseorang akan langgeng bila didasari pengetahuan yang baik.²⁵

Proporsi ibu melahirkan dengan sikap positif ditemukan 50% lebih besar daripada responden dengan sikap negatif. Namun, responden dengan sikap negatif yang mengalami komplikasi obstetri lebih banyak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan sikap negatif ibu terhadap kejadian komplikasi persalinan.²⁴ Sikap merupakan kesiapan, kesediaan untuk bertindak melaksanakan motif tertentu, manifestasi sikap tidak dapat langsung terlihat, akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang masih tertutup.²⁶ Sikap negatif responden terhadap pernyataan bahwa persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila ditolong oleh dukun dan petugas menganjurkan ibu untuk melahirkan disarana kesehatan sehingga dapat berpengaruh terhadap timbulnya komplikasi obstetri, sikap tidak setuju responden tidak sesuai dengan

pesan kunci program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan setiap komplikasi mendapat pelayanan yang adekuat. Sikap ibu terhadap persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sangat penting artinya karena ibu akan mempunyai keyakinan yang sesuai dengan pengalaman pelayanan kesehatan sebelumnya, demikian pula sikap ibu terhadap pemeriksaan antenatal.

Proporsi komplikasi obstetri pada responden yang tidak melakukan pemeriksaan sesuai standar, berbeda bermakna dengan yang mendapat pemeriksaan satrandard. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan saat kehamilan penting bagi ibu untuk mendeteksi keadaan pada saat hamil yang mungkin membahayakan kesehatan ibu dan janin. Depkes merekomendasikan pemeriksaan pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan dan disesuaikan dengan usia kehamilan 1 kali usia kehamilan trimester I, 1 kali usia kehamilan trimester II dan 2 kali usia kehamilan trimester III. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian *Pregnancy Induced Hypertension (PIH)* pada ibu yang memperoleh pelayanan antenatal secara adekuat hanya 27,4%.²⁷ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal tidak sesuai standar mengalami komplikasi persalinan yang lebih besar (70,4%) dibanding dengan responden yang mendapat pemeriksaan antenatal sesuai standar.²⁴

Penelitian ini menemukan hampir seluruh responden mendapat pertolongan melahirkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan target yang ditetapkan Departemen Kesehatan kelahiran ditolong oleh tenaga medis pada tahun 2010 adalah 90 %.³ Penolong persalinan berhubungan secara bermakna dengan komplikasi obstetri responden yang pada saat persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan berisiko 4,32 kali lebih besar mengalami komplikasi obstetri daripada yang ditolong tenaga non kesehatan. Penolong persalinan membutuhkan keterampilan khusus dalam pelayanan obstetrik Persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional, karena bila persalinan dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih dalam pelayanan obstetri dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada saat persalinan dan nifas. Adapun tenaga kesehatan yang dianjurkan sebagai penolong persalinan yaitu dokter, bidan dan paramedis.³ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan persalinan lama.²⁸

Hasil analisis univariat memperlihatkan proporsi ibu yang melahirkan tidak disarana kesehatan lebih besar daripada ibu yang melahirkan disarana kesehatan. Proporsi komplikasi responden yang tidak melahirkan di sarana kesehatan ditemukan lebih besar. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan komplikasi obstetri. Dengan demikian, ibu yang melahir-

kan tidak di sarana kesehatan berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih besar daripada ibu yang bersalin di sarana kesehatan. Penelitian sebelumnya menemukan hal yang sama bahwa ibu yang melahirkan tidak disarana kesehatan berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih besar daripada ibu yang melahirkan disarana kesehatan. Hal tersebut sesuai pula dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tempat persalinan merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan.⁹ Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara kejadian persalinan lama dengan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan.²⁸

Prinsip dasar pelayanan kesehatan ibu adalah setiap persalinan baik yang terjadi dirumah ataupun disarana kesehatan harus mendapat pertolongan oleh petugas yang terlatih sehingga tidak terjadi komplikasi obstetri. Terjadinya komplikasi obstetri pada responden yang melakukan persalinan dirumah kemungkinan karena tempat yang tidak terjamin dapat melakukan pertolongan yang bersih, sedangkan persalinan di sarana kesehatan juga menimbulkan komplikasi obstetri, hal ini dikarenakan selain petugasnya yang kurang terampil, motivasi kurang. Selain itu tidak tersedianya alat-alat yang memadai yang diperlukan untuk menangani keadaan yang berisiko.

Penelitian ini menemukan bahwa proporsi ibu dengan riwayat anemia lebih rendah, daripada yang tanpa riwayat anemia. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi (63,5%), hal ini disebabkan karena kekurangan gizi (defisiensi besi). Anemia memberi pengaruh kurang baik terhadap ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas, komplikasi yang mungkin terjadi: abortus, partus lama, perdarahan, syok dan infeksi.²¹ demikian pula hasil penelitian bahwa ibu yang menderita anemia pada saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya partus lama.²⁹

Penelitian ini menemukan bahwa selain anemia banyak faktor lain yang dapat menimbulkan komplikasi obstetri, antara lain dilatar belakangi oleh satu atau lebih keadaan '4 terlalu' yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>5 tahun), terlalu sering (<2 tahun) dan terlalu banyak (jumlah anak >3 orang). Hasil analisis univariat memperlihatkan proporsi ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih sedikit dibandingkan ibu yang yang tidak mengalami riwayat infeksi, dari hasil uji statistik memperlihatkan tidak adanya hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan komplikasi obstetri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa responden dengan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan bermakna dengan kejadian komplikasi obstetri.²⁴

Hasil analisis univariat memperlihatkan proporsi responden yang mengalami riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya lebih sedikit daripada yang tidak mengalami riwayat komplikasi hamil sebelumnya. Penelitian ini

menemukan hubungan yang bermakna antara riwayat komplikasi hamil sebelumnya dengan komplikasi obstetri. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba,¹⁷ bahwa ibu yang pernah mengalami riwayat komplikasi kehamilan akan menghadapi risiko terjadinya komplikasi obstetri. Riwayat komplikasi tersebut antara lain adalah perdarahan antepartum, demam tinggi, eklamsi, mual dan muntah berlebihan (*Hiperemesis Gravidarum*). Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ibu dengan riwayat komplikasi hamil sebelumnya berisiko mengalami *Pregnancy Induced Hypertension* lebih besar daripada ibu yang tanpa riwayat komplikasi hamil sebelumnya.²⁷

Pada penelitian ini menemukan hubungan yang erat antara riwayat komplikasi sebelumnya dengan kejadian komplikasi obstetri yang dapat dicegah atau diperingan. Meskipun demikian, sekitar 15-20% kehamilan normal dapat berubah menjadi persalinan dengan komplikasi pada saat persalinan. Salah satu cara yang efektif untuk mengendalikannya adalah dengan cara deteksi dini risiko tinggi kehamilan, dengan pemeriksaan teratur dan persalinan ditolong oleh petugas kesehatan.

Proporsi responden yang dengan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya jauh lebih sedikit daripada yang tidak mempunyai riwayat komplikasi sebelumnya. Hasil uji statistik menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara responden yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya dengan komplikasi obstetri demikian pula analisis multivariat. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya menyatakan ada hubungan bermakna antara ibu dengan riwayat komplikasi pada saat persalinan sebelumnya dengan komplikasi persalinan.

Kesimpulan

1. Angka kejadian komplikasi obstetri di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe Tahun 2005 masih tinggi, dengan gejala komplikasi terbanyak pada waktu hamil dan persalinan, diikuti dengan waktu hamil dan waktu persalinan.
2. Proporsi ibu bersalin dengan paritas tinggi berisiko (≥ 4 kali) ditemukan lebih kecil, tetapi berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih besar daripada ibu dengan paritas rendah (< 4 kali).
3. Ibu bersalin dengan sikap negatif yang tidak setuju pemeriksaan kehamilan dan melahirkan di sarana kesehatan berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi obstetri daripada responden dengan sikap positif.
4. Responden tidak ditolong oleh petugas kesehatan berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih besar daripada yang tidak ditolong tenaga kesehatan. Ibu melahirkan dengan riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih besar daripada yang tidak mempunyai riwayat komplikasi hamil pada kehamilan sebelumnya.

- Ibu tidak melahirkan di sarana kesehatan berisiko mengalami komplikasi obstetri lebih besar daripada yang melahirkan di sarana kesehatan.

Saran

- Untuk Dinas Kesehatan: Meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan motivasi petugas kesehatan melalui pelatihan, kegiatan magang di bagian kebidanan, agar petugas kesehatan mampu dalam penanganan ke gawat daruratan obstetri; Melaksanakan kegiatan dalam pengembangan PONED dan PONEK di wilayahnya dengan melibatkan Rumah Sakit, dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak.
- Untuk Puskesmas: Petugas penolong persalinan memberikan pelayanan keluarga berencana segera setelah ibu melahirkan khususnya kepada ibu dengan paritas tinggi dan atau riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya; Mendorong masyarakat agar memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan dengan cara memberikan penyuluhan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes sehingga masyarakat dapat bersikap positif; Ibu yang bersalin di sarana kesehatan atau bukan di sarana kesehatan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil.

Daftar Pustaka

- Porta .FK.UI, 2005. *Kematian Ibu di Indonesia*, Kuliah Guru Besar. Prof.dr.A. Bari Saifuddin,MPH,Sp.OG, Guru Besar Obstetri dan Ginekologi FK.UI. http://www.fk.ui.ac.id/fk/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=1, 10/15/2005.
- Yakin, 2001. Hubungan pelayanan antenatal dengan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 1997): Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Depkes.R.I, 2004*Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar (PONED)* Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes. RI, 1995. *Deteksi dini Pelaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi*, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Departemen Kesehatan. RI, Jakarta.
- Soedarto, Djallaluddin, 2001. *Gambaran Ibu Hamil Dengan Risiko Di Puskesmas Sungai Besar*, Dexa Media. Majalah Kedokteran Dan Farmasi, Vol: 16, No: 1, Januari-Maret, 2005.
- Depkes, 2000. *Kehamilan Adalah Berkah*, Making Pregnancy Safer, Jakarta
- Depkes, 1998. *Modul Safe Motherhood*. FKM-UI, Jakarta. Departemen Kesehatan and World Health Organization.
- Senewe P. Felly, Ning, Sulistiyowati, 2001. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (Analisis lanjut SKRT-Surkesnas 2001). Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes.
- Abraham, T. 2004. Hubungan status ekonomi RT dengan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia. Analisis data SDKI Tahun 2002, Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- BPS, 2005. *Survei Demografi dan Kesehatan*, BPS, BKKBN, Depkes RI dan ORC Marco Calverton, Maryland, USA.
- Cholik.A.M.T, 1990. *Analisis Peran Biologis Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kehamilan dan Persalinan* . Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiahkuala RSU dr. Zainal Abidin. Banda Aceh, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia , Vol: 19 No:2 April 1995.
- Yakin, 2001. *Hubungan Pelayanan Antenatal Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia* (Analisis Data SDKI Tahun 1997):
- Suratin, 2000. Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Akibat Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang Tahun 1997-2000.
- Sulistiyowati, 2001. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia* (Analisis lanjut SKRT-Surkesnas 2001). Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes.
- Herlina Euis Nina, 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Antepartum karena Kehamilan* di Rumah Sakit Tangerang Tahun 2002.
- Meiza.Deddy , Johanes. C. Mose, 1999. *Tinjauan Faktor-Faktor Risiko pada Kematian ibu dan Anak akibat preeklamsia berat dan Eklamsia di RSU Dr.Hasan Sadikin*. Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Volum:25, No:4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Manuaba.I.B.Gde, 1989. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*
- Cavanagh .Denis, et al, 1917. *Preventable Maternal Deaths*
- Wijaya. Merry, 1998. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kematian Ibu Akibat Perdarahan Postpartum* di RSU Kab Cianjur Tahun 1995-1997.
- Taber. Benzion, M. D, 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*.
- Prawirohardjo. S, 2002. *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo, Jakarta
- Lazwardi, 2000. *Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Bidan di Desa Waktu Bersalin* di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kabupaten 50 Kota.
- Karjatin, 2000. Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Akibat Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang Tahun 1997-2000.
- Sihombing. Sinurtina, 2004. Analisis Data Survei Kesehatan Rumah Tangga, tesis; *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Komplikasi Persalinan* di Indonesia Tahun 1998-2000.
- Notoatmodjo.S, 2002. *Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, FKM-UI, Jakarta.
- Mar'at, 1984. *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*. Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Ghalia Indonesia, Jakarta Timur
- Sumardilah.Dewi. Sri, 1998. *Hubungan Pelayanan ANC dengan faktor risiko kejadian PIH pada ibu bersalin* di Indonesia (Analisis data SDKI 1997).
- Amaliah Lila, 2002. *Hubungan Penolong Persalinan dengan Kejadian persalinan Lama* di Jawa Barat. Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Djallaluddin, Hakimi, Suharyanto, 2002. *Faktor Risiko Ibu untuk Terjadinya Partus Lama* Di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSU Ratu Zalecha Martapura., Majalah Kedokteran Indonesia.Volum: 54, Nomor: 1, Januari 2004.