



Vol. 5 No. 1, April 2023| 1-14

Journal of Religion and Public Health<https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jrph/index>

Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017)***Determinants of Delivery Complications in Indonesia (Analysis of Indonesian Demographic and Health Survey Data 2017)*****Hulwatullaini^{1*}, Catur Rosidati¹**

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jl. Kertamukti No. 5, Ciputat, Tangerang Selatan 15419, Indonesia

*corresponding author : hulwatulaini@gmail.com

Received: 2 Juli 2022; Revised: 3 Oktober 2022; Accepted: 1 Maret 2023

ABSTRACT

Delivery complications are conditions that can harm health on mother and her infant in delivery. The purpose of this study was to determine the factors that most influence the delivery complications in Indonesia. This study used the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) data in 2017. The research design used was a cross sectional design. The data analysis used was a multivariate logistic regression prediction model. The number of samples was 13,261 mothers who had given birth with the last birth occurred in the five years preceding the survey. The results showed nine variables were determinants of delivery complication. The most determinant factor affecting delivery complications was the pregnancy complications with an odds ratio of 1,742 (95% CI 1,519-1,999). For this reason, it is necessary to collaborated with various parties and strengthen policies in an effort to detect high risk pregnancies to prevent delivery complications.

Keywords: *complications, delivery, determinants of Islam*

ABSTRAK

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui factor yang paling

berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Analisis data yang digunakan multivariat dengan regresi logistik model prediksi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 13.261 responden yang pernah melahirkan dengan persalinan terakhir terjadi dalam lima tahun sebelum survei. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sembilan variabel yang menjadi determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia tahun 2017. Adapun faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan adalah variabel komplikasi kehamilan dengan nilai odds ratio sebesar 1,742 (95% CI 1,519-1,999). Untuk itu, perlu adanya kerjasama berbagai pihak serta penguatan kebijakan dalam upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi guna mencegah terjadinya komplikasi persalinan.

Kata Kunci: komplikasi, persalinan, determinan Islam

DOI: 10.15408/jrph.v5i1.36713

Pendahuluan

Angka kematian ibu merupakan indikator kesehatan penting yang digunakan sebagai komponen Indeks Pembangunan Bangsa atau indeks kualitas hidup di semua negara di dunia (1). Dalam upaya pelaksanaan tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia, *world health organization* (WHO) menargetkan penurunan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (2). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (3). Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan beberapa hasil survei berikut mengenai AKI di Indonesia dapat dikatakan bahwa saat ini Indonesia masih jauh dari target SDGs (4).

Menurut WHO, sekitar 80% penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama masa kehamilan. Risiko kehamilan dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga pasca persalinan atau nifas dengan risiko paling tinggi pada periode persalinan (5). Berdasarkan data SDKI 2017 sekitar 70% kelahiran hidup mengalami komplikasi persalinan. Sedangkan pada SDKI tahun 2012 persentase kejadian komplikasi persalinan sebesar 46%. Dari data tersebut dapat kita lihat bahwa terjadi peningkatan kejadian komplikasi persalinan yang cukup tinggi pada SDKI tahun 2017 dibandingkan dengan SDKI tahun 2012 (3,6).

Masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan kematian ibu tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu, kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (7). Oleh karena itu, perlu dilakukannya penelitian untuk mengetahui determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari data *raw* DHS 2017 yang berfokus pada data wilayah Indonesia. Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita di Indonesia yang berusia 15 – 49 tahun yang berhasil diwawancarai. Kriteria inklusi ialah wanita usia subur di Indonesia berusia 15 – 49 tahun yang pernah melahirkan dengan kelahiran terakhir dalam lima tahun sebelum survei. Kriteria eksklusi adalah wanita yang melahirkan dengan kondisi lahir mati dan tidak melengkapi jawaban kuesioner. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 13.261 responden.

Variabel dependen yang diteliti pada penelitian ini adalah komplikasi persalinan. Sedangkan variabel independen yang diteliti pada penelitian ini adalah pendidikan ibu, status ekonomi, usia melahirkan, paritas, jarak kelahiran, riwayat komplikasi kehamilan, wilayah, tempat tinggal, pelayanan ANC yang diperoleh, masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, jumlah kunjungan ANC, persiapan persalinan, penolong persalinan, dan tempat persalinan.

Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, analisis bivariat untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, dan analisis multivariat regresi logistik model prediksi untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan.

Hasil

Berdasarkan Tabel.1, diketahui sebagian besar responden mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 9.418 responden (71%) dengan jenis komplikasi persalinan yang paling banyak dialami ibu adalah gelisah atau kesakitan yang hebat yaitu sebanyak 7.061 responden (53%), dan persalinan lama yaitu sebanyak 5.320 responden (40%) (Tabel. 2).

Tabel 1. Gambaran Komplikasi Persalinan di Indonesia Tahun 2017

Komplikasi Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	9418	71
Tidak	3843	29
Total	13261	100

Tabel 2. Gambaran jenis Komplikasi Persalinan di Indonesia Tahun 2017

Komplikasi Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Persalinan Lama	5320	40
Perdarahan Berlebihan	890	7
Demam atau keluar lender berbau	970	7
Kejang	176	1
Ketuban pecah lebih dari 6 jam sebelum persalinan	2103	16
Tidak kuat mengejan	1316	10
Gelisah atau kesakitan yang hebat	7061	53
Lainnya	683	5

** ibu dapat mengalami lebih dari 1 jenis komplikasi*

Berdasarkan table 3, diketahui dari 13.261 responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat pendidikan jenjang SMA (32,1%), status ekonomi tinggi (59,6%), usia melahirkan 20-34 tahun (73,2), paritas 2-3 anak (53,9%), jarak kelahiran >24 bulan (94,4%), ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan (82,3%), wilayah tempat tinggal di pedesaan (61%), pelayanan ANC sesuai standar 5T (59,1%), jumlah kunjungan ANC ≥ 4 kali (80,8%), ibu dengan persiapan persalinan (93,6%), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (93,5%), dan melahirkan di fasilitas kesehatan (82,4%), serta ibu memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (67,6%).

Table 3. Gambaran Determinan Komplikasi persalinan di Indonesia Tahun 2017

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Tidak sekolah	92	0,7
SD	3309	25
SMP	3580	27
SMA	4258	32,1
Perguruan Tinggi	2022	15,2
Status Ekonomi		
Rendah	7900	59,6
Tinggi	5361	40,4
Usia Melahirkan		
≤ 19 tahun atau ≥ 35 tahun	3550	26,8
20 – 34 tahun	9711	73,2
Paritas		
1 anak atau > 4 anak	6117	46,1
2 – 3 anak	7144	53,9
Jarak Kelahiran		
< 24 bulan	740	5,6
> 24 bulan	12521	94,4
Komplikasi Kehamilan		
Ya	2348	17,7
Tidak	10913	82,3
Wilayah		
Pedesaan	6765	61
Perkotaan	6496	49
Pelayanan ANC (5T)		
Tidak sesuai standar 5T	5430	40,9
Sesuai standard 5T	7831	59,1
Jumlah Kunjungan ANC		
< 4 kali (1-1-2)	2549	19,2
≥ 4 kali (1-1-2)	10712	80,0
Persiapan persalinan		
Tidak ada persiapan	844	6,4

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada persiapan	12417	93,6
Penolong Persalinan		
Bukan Tenaga Kesehatan	858	6,5
Tenaga Kesehatan	12403	93,5
Tempat Persalinan		
Bukan fasilitas pelayanan Kesehatan	2327	17,6
Fasilitas Pelayanan kesehatan	10933	82,4
Masalah dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan		
Ya	4295	32,4
Tidak	8966	67,6

Tabel 4. Analisis Bivariat Komplikasi Persalinan di Indonesia Tahun 2017

Variabel Independen	Kategori	Komplikasi Persalinan		Total	p value
		Ya N (%)	Tidak N (%)	N (%)	
Pendidikan Ibu	Rendah	8071 (71,8%)	3168 (28,2%)	11239 (100%)	0,000*
	Tinggi	1347 (66,6%)	675 (33,4%)	2022 (100%)	
Status Ekonomi	Rendah	5697 (72,1%)	2204 (27,9%)	7901 (100%)	0,020*
	Tinggi	3721 (69,4%)	1640 (30,6%)	5361 (100%)	
Usia Melahirkan	≤19 tahun/ ≥35 tahun	2421 (68,2%)	1129 (31,8%)	3550 (100%)	0,001*
	20 – 34 tahun	6997 (72,1%)	2714 (27,9%)	9711 (100%)	
Paritas	1 anak atau ≥4 anak	4451 (72,8%)	1666 (27,2%)	6117 (100%)	0,001*
	2 – 3 anak	4967 (69,5%)	2177 (30,5%)	7144 (100%)	
Jarak Kelahiran	≤24 bulan	515 (69,6%)	225 (30,4%)	740 (100%)	0,429
	>24 bulan	8903 (71,1%)	3618 (28,9%)	12521 (100%)	
Komplikasi Kehamilan	Ya	1870 (79,7%)	477 (20,3%)	2347 (100%)	0,000*
	Tidak	9417 (71%)	3366 (30,8%)	10913 (100%)	
Wilayah	Pedesaan	4835 (71,5%)	1930 (28,5%)	6765 (100%)	0,468
	Perkotaan	4582 (70,5%)	1913 (29,5%)	6495 (100%)	
Pelayanan ANC (5T)	Tidak sesuai standar 5T	3956 (72,9%)	1474 (27,1%)	5430 (100%)	0,003*
	Sesuai standar 5T	5462 (69,7%)	2370 (30,3%)	7832 (100%)	
Jumlah Kunjungan ANC	<4 kali	1796 (70,5%)	752 (29,5%)	2548 (100%)	0,587
	≥4 kali	7621 (71,1%)	3091 (28,9%)	10712 (100%)	
Persiapan	Tidak ada	490 (58,1%)	354 (41,9%)	844 (100%)	0,000*

Variabel Independen	Kategori	Komplikasi Persalinan		Total N (%)	p value
		Ya	Tidak		
		N (%)	N (%)	N (%)	
Persalinan	Ada	8927 (71,9%)	3489 (28,1%)	12416 (100%)	
Penolong Persalinan	Non nakes	538 (62,7%)	320 (37,3%)	858 (100%)	0,000*
	Nakes	8880 (71,6%)	3523 (28,4%)	12403 (100%)	
Tempat Persalinan	Non faskes	1579 (67,8%)	749 (32,2%)	2328 (100%)	0,010*
	Faskes	7839 (71,7%)	3094 (28,3%)	10933 (100%)	
Masalah Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	dalam Ada	3157 (73,5%)	1137 (26,5%)	4294 (100%)	0,001*
	Tidak	6260 (69,8%)	2706 (30,2%)	8966 (100%)	

*p value <0,25 maka variabel masuk kedalam pemodelan analisis multivariat

Hasil dari analisis multivariat regresi logistik (Tabel. 5) menunjukkan bahwa dari 10 variabel yang dianalisis terdapat 9 variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan ($p \text{ value} < 0,05$), yaitu pendidikan ibu, status ekonomi, usia melahirkan, paritas, komplikasi kehamilan, pelayanan ANC (5T), persiapan persalinan, penolong persalinan, dan masalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu yang berpendidikan rendah berpeluang untuk mengalami komplikasi persalinan sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (OR 1,322 CI 95% 1,155 – 1,513). Kejadian komplikasi persalinan lebih berisiko 1,15 kali pada ibu dengan status ekonomi rendah daripada ibu dengan status ekonomi tinggi (OR = 1,153 CI 95% 1,031 -1,290). Ibu yang melahirkan pada usia ≤ 19 tahun atau ≥ 35 tahun berpeluang untuk mengalami komplikasi persalinan 0,79 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan usia 20 – 34 tahun (OR = 0,796 CI 95% 0,715 – 0,886). Ibu yang memiliki paritas 1 anak atau > 4 anak berpeluang mengalami komplikasi persalinan 1,19 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2 – 3 anak (OR = 1,192 CI 95% 1,083 – 1,313).

Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan akan lebih berisiko 1,7 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan (OR = 1,742 CI 95% 1,519 – 1,999). Ibu yang mendapatkan pelayanan tidak sesuai standar ANC 5T akan berpeluang mengalami komplikasi persalinan 1,2 kali dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pelayanan ANC yang sesuai dengan standard (OR = 1,224 CI 95% 1, 105 – 1,356). Ibu yang tidak melakukan persiapan persalinan akan berpeluang mengalami komplikasi persalinan sebesar 0,5 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan persiapan persalinan OR = 0,550 (CI 95% 0,457 – 0,661). Ibu yang melahirkan bukan dengan tenaga kesehatan akan berpeluang mengalami kejadian komplikasi persalinan 0,6 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan (OR = 0,661 CI 95% 0,538 – 0,812). Ibu yang memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan akan berpeluang mengalami komplikasi persalinan sebesar 1,15 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (OR = 1,153 CI 95% 1,035 – 1,285). Dari hasil analisis regresi logistik model prediksi diketahui

variabel yang memiliki nilai OR paling besar merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan yaitu variabel riwayat komplikasi kehamilan.

Tabel. 5 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Prediksi Tahap Akhir

Variabel Independen	<i>P value</i>	OR (95% CI)
Pendidikan Ibu	0,000	1,322 (1,155 – 1,513)
Status Ekonomi	0,013	1,153 (1,031 – 1,290)
Usia melahirkan	0,000	0,796 (0,715 – 0,886)
Paritas	0,000	1,192 (1,083 – 1,313)
Komplikasi Kehamilan	0,000	1,742 (1,519 – 1,999)
Pelayanan ANC (5T)	0,000	1,224 (1,105 – 1,356)
Persiapan Persalinan	0,000	0,550 (0,457 – 0,661)
Penolong Persalinan	0,000	0,661 (0,538 – 0,812)
Masalah Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	0,010	1,153 (1,035 – 1,285)

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan dan merupakan sebagian besar penyebab kematian ibu (8). Komplikasi persalinan dalam SDKI tahun 2017 ditandai dengan keadaan ibu saat melahirkan mengalami salah satu atau beberapa gejala, yaitu mulas yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam, perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain), suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau dari jalan lahir, kejang-kejang dan pingsan, ketuban pecah lebih dari 6 jam sebelum persalinan, tidak kuat mengejan, gelisah atau kesakitan yang hebat, atau komplikasi lainnya (9). Dari hasil analisis pada Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase kejadian komplikasi persalinan masih cukup tinggi, yaitu 71% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan pada kelahiran anak terakhir dalam kurun waktu tahun 2013 – 2017. Jenis komplikasi persalinan yang paling banyak dialami adalah gelisah atau kesakitan yang hebat (53%) dan persalinan lama (40%).

Pembahasan

Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/SMP) dan pendidikan tinggi (SMA/PT). Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pendidikan akan berjalan seiring dengan pengetahuan. Individu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak berpikir untuk mempertimbangkan untung dan rugi dari suatu perilaku yang diterapkan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin tinggi pengetahuannya. Pengetahuan merupakan dasar bagi individu dalam menerapkan perilaku. Pada penelitian ini (Tabel 5) diketahui bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang berpendidikan rendah berpeluang untuk mengalami komplikasi persalinan sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (OR = 1,322 CI 95% 1,155 – 1,513). Sejalan dengan penelitian Astutik (2018), bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 1,5

kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih memperhatikan Kesehatan dirinya dan keluarganya dan mencari pelayanan antenatal bila hamil, dan memilih penolong persalinan dengan tenaga Kesehatan, dan dapat menerima informasi dengan baik terkait kehamilan dan Kesehatan dan tenaga kesehatan (10). Dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil diharapkan pemberian informasi dan edukasi mengenai kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan serta pemahaman ibu agar dapat membantu ibu dalam mendapatkan informasi mengenai kehamilan dan persalinan dengan baik.

Status Ekonomi

Status sosial ekonomi berdasarkan data laporan survei SDKI 2017 merupakan variabel komposit dari kepemilikan barang-barang rumah tangga, bahan utama konstruksi rumah, dan fasilitas lainnya. Untuk menentukan status ekonomi rumah tangga setiap barang atau fasilitas rumah tangga diberi bobot berdasarkan prinsip komponen analisis, dan jumlah skor atas aset atau fasilitas rumah tangga tersebut distandarisasi agar mengikuti distribusi normal, kemudian dibagi dalam 5 kuintil dan menjadi indeks status ekonomi (9). Dalam penelitian ini variabel status ekonomi dibagi menjadi dua kategori yaitu status ekonomi rendah (kuintil 1 hingga kuintil 3) dan status ekonomi tinggi (kuintil 4 dan 5).

Pada penelitian ini (Tabel. 5) status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan. Kejadian komplikasi persalinan lebih berisiko 1,15 kali pada ibu dengan status ekonomi rendah daripada ibu dengan status ekonomi tinggi (OR = 1,153 CI 1,031 – 1,290). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Serilaila (2018) yaitu responden dengan status ekonomi rendah berpeluang 1,1 kali untuk mengalami komplikasi obstetri (11). Menurut Suparmi dkk (2019) hambatan finansial menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia, terutama mereka yang berada pada kuintil terendah. Ibu yang memiliki asuransi kesehatan dan memiliki status ekonomi yang lebih tinggi akan berpeluang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu. Sedangkan ibu yang berstatus ekonomi rendah cenderung tidak mampu membayar layanan kesehatan (12). Untuk itu diperlukannya dukungan pemerintah agar setiap ibu hamil dapat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Diharapkan optimalisasi program jampersal (jaminan persalinan) dan asuransi kesehatan dapat meringankan beban pembiayaan kesehatan (13).

Usia Melahirkan

Usia melahirkan adalah usia ibu saat melakukan persalinan dan merupakan salah satu penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi. Usia ibu akan sangat mempengaruhi kesiapan ibu baik secara fisik maupun psikologis dalam mempersiapkan kelahirannya (14). Dalam penelitian ini usia melahirkan dibagi menjadi 2 kategori umur yaitu usia berisiko dengan kategori usia ≤ 19 tahun atau ≥ 35 tahun dan usia aman dengan kategori rentang usia 20-34 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini (Tabel 5) usia melahirkan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian persalinan. Ibu yang melahirkan pada usia ≤ 19 tahun atau ≥ 35 tahun berpeluang untuk mengalami komplikasi persalinan 0,79 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan usia 20 – 34 tahun (OR = 0,796 CI 95% 0,715 – 0,886)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arisandi terdapat hubungan yang

signifikan antara usia melahirkan terhadap kejadian komplikasi persalinan dimana ibu dengan usia berisiko akan berpeluang 2,7 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan usia yang tidak berisiko (15). Usia dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan ibu. Usia ibu dengan kemungkinan tidak memiliki risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan ialah ibu dengan rentang usia 20 – 35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap untuk menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun ialah usia dengan kemungkinan memiliki risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan (16).

Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Dalam penelitian ini variabel paritas dibagi menjadi dua kategori yaitu paritas 1 anak atau >4 anak dan paritas 2 – 3 anak. Hasil analisis penelitian ini (Tabel 5) menunjukkan jumlah paritas memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang memiliki paritas 1 anak atau > 4 anak berpeluang mengalami komplikasi persalinan 1,19 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2 – 3 anak (OR = 1,192 CI 95% 1,083 – 1,313). Hal ini sejalan dengan penelitian Simarmata (2014), Abidaturrosidah (2017) dan Serilaila (2018) yang menyatakan bahwa kejadian komplikasi persalinan lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas 1 anak atau >4 anak. (11,17,18)

Paritas 2 – 3 anak merupakan paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut komplikasi persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas 1 anak atau >4 anak memiliki angka kejadian komplikasi persalinan yang lebih tinggi. Pada paritas 1 anak, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu dalam menangani komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (17). Sedangkan pada ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, kemungkinan akan banyak ditemui keadaan antara lain kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding Rahim yang akan berdampak pada kesiapan fisik ibu untuk melakukan persalinan (19). Upaya penanganan pada ibu dengan paritas primipara (1 anak) dapat dilakukan dengan asuhan obstetri yang lebih baik. Sedangkan untuk ibu dengan paritas paritas ≥ 4 anak dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (KB) (17).

Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan masalah atau gangguan kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan, dan dapat berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan. Komplikasi terkait kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil antara lain muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi dan ketuban pecah sebelum waktunya. Masalah kesehatan lain yang dapat muncul saat hamil dapat berupa demam menggigil disertai keringat dingin, nyeri atau sakit saat kencing, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar atau nyeri dada, diare berulang serta sulit tidur dan cemas berlebihan (20).

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel. 5), komplikasi kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi persalinan akan lebih berisiko 1,7 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan

dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan (OR = 1,742 CI 95% 1,519 – 1,999). Nilai OR pada variabel komplikasi kehamilan paling besar dibandingkan dengan variabel lain pada penelitian ini. Dapat disimpulkan bahwa Riwayat komplikasi kehamilan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan. Sejalan dengan penelitian Hakim (2015) dan Simarmata (2014) dimana pada hasil penelitiannya mengatakan bahwa riwayat komplikasi kehamilan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan (18,21).

Semua komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi saat persalinan. Guna pencegahan kematian maternal dan neonatal akibat komplikasi persalinan maka diperlukan perhatian penuh dalam upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Ibu yang mengalami komplikasi sewaktu hamil diharapkan dapat mencari nasihat atau pengobatan dari tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Untuk itu, semua ibu harus mendapatkan pelayanan dasar, yaitu pelayanan kesehatan minimal bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Termasuk dalam pelayanan ini deteksi tanda bahaya atau risiko tinggi sedini mungkin, serta pemberian informasi tentang upaya menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan dengan baik (18).

Pelayanan ANC (5T)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (22). Standar pelayanan ANC 5T merupakan pemeriksaan kehamilan diantaranya (1) timbang berat badan, (2) pemeriksaan tekanan darah ibu hamil (3) pengukuran fundus uteri (4) pemberian tablet zat besi (Fe), dan (5) imunisasi TT (tetanus toxoid).

Hasil penelitian (Tabel. 5) menunjukkan bahwa ANC berhubungan signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang tidak mendapatkan pelayanan ANC tidak sesuai standar akan berpeluang mengalami komplikasi persalinan 1,2 kali dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pelayanan ANC yang sesuai standard (OR = 1,224 CI 95% 1,105 – 1,356). Sejalan dengan penelitian Umrah dan Dahlan (2020) bahwa terdapat hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan dengan OR = 5,7. Artinya pemeriksaan kehamilan memiliki peluang risiko 5,7 kali terhadap kejadian komplikasi persalinan (23)

Pemantauan fisik yang normal yang dialami ibu dan tumbuh kembang janin, serta mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal penting untuk dilakukan bagi setiap ibu hamil. Deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko, komplikasi dan tanda-tanda bahaya serta penanganan adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan (15). Peran serta tenaga kesehatan dan kader secara aktif dalam pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di posyandu perlu dioptimalkan agar dapat memaksimalkan pemberian ANC sesuai standar kepada setiap ibu hamil (24).

Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama masa

kehamilan dan persalinan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Persiapan ini termasuk keputusan tenaga yang akan menolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ibu ke tempat bersalin, donor darah saat persalinan, dan metode KB yang akan digunakan setelah persalinan. (20).

Hasil analisis pada penelitian ini (Tabel. 5) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persiapan persalinan terhadap kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang tidak melakukan persiapan persalinan akan berpeluang mengalami komplikasi persalinan sebesar 0,5 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan persiapan persalinan (OR= 0,550 CI 95% 0,457 – 0,661).

Sejalan dengan penelitian Armagustini (2012) dimana pada hasil penelitiannya dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,02$) antara persiapan persalinan dengan kejadian komplikasi persalinan. . Persiapan persalinan perlu dilakukan guna mencegah risiko kematian ibu akibat 3 terlambat yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (25).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan perlu mempersiapkan kehamilan atau persiapan menjelang kelahiran dengan baik. Persiapan menjelang kelahiran terbilang cukup banyak mulai dari persiapan fisik, mental, serta kebutuhan ibu selama dan setelah persalinan. Dalam menanggulangi dampak dari ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan maka perlu dilakukan konseling bagi para ibu hamil tentang hal apa saja yang penting untuk dipersiapkan menjelang persalinan (26).

Penolong Persalinan

Tenaga penolong persalinan adalah orang yang biasa memeriksa kehamilan atau memberikan pertolongan selama persalinan dan masa nifas. Berdasarkan Permenkes RI no 97 tahun 2014, jenis tenaga penolong persalinan yang memberikan pertolongan persalinan kepada ibu meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. (22). Hasil penelitian (Tabel 5) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang melahirkan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan akan berpeluang mengalami kejadian komplikasi persalinan 0,6 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (OR = 0,661 CI 95% 0,538 – 0,812). Sejalan dengan penelitian Sukandar (2013) dimana pada hasil penelitiannya dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan penolong persalinan dengan kejadian komplikasi persalinan (27). Untuk itu kualitas pelayanan kesehatan harus menjadi prioritas utama tenaga kesehatan khususnya saat 24 jam pertama masa persalinan (28).

Masalah dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Keterbatasan akses menjadi salah satu faktor belum optimalnya pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Adapun beberapa masalah yang dialami oleh wanita dalam mendapatkan informasi kesehatan dan pengobatan yaitu meliputi masalah izin untuk berobat, biaya dan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta tidak adanya pendamping saat berobat (9). Berdasarkan hasil penelitian (Tabel. 5), masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang

memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan akan berpeluang mengalami komplikasi persalinan sebesar 1,15 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (OR = 1,153 CI 95% 1,035 – 1,285). Sejalan dengan penelitian Armagustini (2012) bahwa ibu yang memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan memiliki risiko 1,15 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Banyaknya ibu yang masih memiliki masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan seperti mendapatkan uang untuk berobat, jarak ke fasilitas kesehatan, dan transportasi ke fasilitas kesehatan, hal ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan dalam hal keterjangkauan dari segi biaya, jarak dan transportasi ke fasilitas kesehatan masih belum optimal walaupun fasilitas pelayanan kesehatannya sudah tersedia (25). Untuk itu, perlu dilakukan pendekatan kepada masyarakat agar terjalin rasa percaya dan rasa aman terhadap tenaga kesehatan dalam menggunakan fasilitas kesehatan. Selain itu upaya jemput bola dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil juga perlu dilakukan untuk daerah-daerah yang memiliki kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan mengalami komplikasi persalinan. Variabel pendidikan ibu, status ekonomi, usia melahirkan, paritas, komplikasi kehamilan, pelayanan ANC (5T), persiapan persalinan, penolong persalinan, dan masalah mendapatkan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan. Adapun faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan adalah variable Riwayat komplikasi kehamilan dengan OR 1,742 (CI 95 % 1,519 – 1,999). Artinya ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan akan lebih berisiko 1,7 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan.

Bagi Kementerian kesehatan dan dinas kesehatan diharapkan dapat memaksimalkan program-program yang telah dibuat dalam upaya deteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi seperti pelaksanaan pemeriksaan kesehatan pra- nikah, pelayanan ANC terpadu, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Selain itu, perlu dilakukan peningkatan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat terutama bagi pasangan pra-nikah dan ibu hamil mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu hamil.

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memaksimalkan pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk wilayah-wilayah terpencil atau masyarakat yang memiliki kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan dengan upaya jemput bola yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan mendatangi ibu. selain itu, perlunya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar minimal, dan memberikan edukasi serta informasi kepada semua ibu hamil dan keluarga. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

-

Konflik Kepentingan

Penelitian ini bebas dari konflik kepentingan

Referensi

1. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Indones J Public Health*. 28 Desember 2017;12(1):129.
2. BAPPENAS. Terjemahan Tujuan & Target Global Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas; 2017. 67 hlm.
3. BPS, BKKBN, KEMENKES, ICF. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta: KEMENKES; 2013.
4. BPS. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015. 131 hlm.
5. WHO. Maternal Mortality. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization; 2019.
6. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018. 524 hlm.
7. Susiana S. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Penanganannya. 2019;6.
8. Hidayah P, Wahyuningsih HP, Kusminatun K. Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J Kesehat Vokasional*. 25 Mei 2018;3(1):39.
9. SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
10. Astutik W, Dasuki D, Kurniawati HF. Factors Influencing Maternal Labor Complication in Kutai Kartanegara Region. *Belitung Nurs J*. 13 September 2018;4(5):510–7.
11. Serilaila. Determinan Komplikasi Obstetri Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *J Skala Kesehat [Internet]*. 29 Agustus 2018 [dikutip 8 April 2022];9(2). Tersedia pada: <http://www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com/index.php/JSK/artic le/view/155>
12. Maisya IB, Lestari H. Jaminan Kesehatan sebagai solusi mengatasi hambatan akses dan biaya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. November 2019;6.
13. Handayani L, Kurniawan A, Nuraini S, Rahanto S, Wasito B. (Utilization of Service Delivery Insurance (Jampersal) for Maternal and Child Health Services in 12 Districts/Cities: Eliminate the Socio-cultural Obstacle on Safe Delivery). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2013;16(4):9.
14. Edyanti DB, Indawati R. Faktor pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. *J Biom Dan Kependud*. 2014;3:7.
15. Arisandi ME, Anita A, Abidin Z. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. *J Kesehat*. 27 September 2016;7(2):204.
16. Kusumawati W, Mirawati I. Widy.pdf. *Jurna Kebidanan Dharma Husada*. 1 April 2018;63–70.

17. Abidaturrosyidah, Salmah U, Natsir S. Paritas dan Jarak Kelahiran Sebagai Faktor Resiko Kejadian Komplikasi Persalinan di Puskesmas Terara Lombok Timur. *J Ilmu Kesehatan Dan Farm.* 2017;5:
18. Simarmata OS, Sudikno S, Kristina K, Bisara D. Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010. *J Kesehatn Reproduksi.* 2014;5(3):165–74.
19. Manuaba IBG. *Imu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Surakarta: EGC; 2006.
20. Kementerian Kesehatan. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. 100 hlm.
21. Hakim BHA, Tahir AM. Status Gizi dan Riwayat Komplikasi Kehamilan Sebagai Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Kab. Mamuju. 2015;9.
22. Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggara Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Seksual.* Jakarta: KEMENKES; 2014.
23. Umrah AS, Dahlan A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan. *Lemb Pnb Dan Publ Ilm LPPI Univ Muhammadiyah Palopo.* September 2020;10:54.
24. Supiana N, Mawaddah S, Yuliana E. Peran Kader Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *J Ilmu Kesehat Dan Farm.* Maret 2020;8:14– 9.
25. Armagustini Y. *Determinan Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survey*