

DETERMINAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU PERNAH MENIKAH USIA 15-49 TAHUN DI PROVINSI BANTEN TAHUN 2007

Determinants of Delivery Complications in Ever-Married Women among 15-49 Years Old in Banten Province, 2007

Kristina Sabatini¹, Tutik Inayah²

¹Program Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

²Epidemiolog Kesehatan Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo

¹Email: kristinasabatini@gmail.com

²Email: isnawi05@gmail.com

Abstract

Background: The maternal mortality ratio has not declined over years in Banten Province, one of the six provinces with the highest maternal mortality ratio in Indonesia. Based on the 2010 Health profile of Banten Province, the highest cause of maternal death was complications during childbirth.

Objective: To identify determinants of delivery complications in Banten Province.

Methods: Data were derived from the 2007 Indonesia Demographic Health Survey, which used a cross sectional study design. Samples included 561 ever-married women aged 15-49 years and ever delivered a child within the five-year period before the survey. The RR values were obtained from the Cox regression analysis.

Results: The study found that 43% of ever-married women aged 15-49 years in Banten Province experienced obstetric complications at childbirth. Birth attendance emerged as a protective factor; mothers assisted by health personnel had a reduced risk of developing complication during childbirth (RR 0,63; 95%CI of 0,503 to 0,792).

Conclusions: The rate of delivery complications remained high in Banten Province. Prolonged labour was the most cause of delivery complication. One of determinants of delivery complication was the type of birth attendants.

Keywords: Complication, delivery, birth attendant

Abstrak

Latar belakang: Angka kematian ibu belum menunjukkan penurunan signifikan di Provinsi Banten. Provinsi ini menjadi salah satu dari enam provinsi dengan kematian ibu tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data profil kesehatan di Provinsi Banten tahun 2010, menunjukkan bahwa kematian ibu tertinggi berada pada masa persalinan akibat komplikasi.

Tujuan: Mengetahui determinan komplikasi persalinan pada ibu di Provinsi Banten tahun 2007.

Metode: Penelitian ini menganalisis data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah ibu usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak dalam kurun lima tahun terakhir sebelum survei di Provinsi Banten, sebesar 561 ibu. RR diperoleh melalui analisis *cox regression*.

Hasil: Ibu pernah menikah usia 15-49 tahun yang mengalami komplikasi persalinan di Provinsi Banten sebesar 43 persen. Penolong persalinan merupakan faktor protektif, ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dapat mengurangi risiko untuk terjadinya komplikasi persalinan (RR 0,63; 95%CI 0.503-0.792).

Kesimpulan: Kejadian komplikasi persalinan masih tinggi di Provinsi Banten. Persalinan lama menjadi jenis komplikasi persalinan terbanyak. Salah satu determinan komplikasi persalinan adalah penolong persalinan.

Kata kunci: Komplikasi, persalinan, penolong persalinan

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan reproduksi pada perempuan salah satunya ditandai dengan angka kematian ibu (AKI).¹ Bila dibandingkan dengan negara ASEAN lain, AKI di Indonesia masih lebih tinggi yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007).²

Sementara di Provinsi Banten, AKI belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Pada tahun 2008, AKI di provinsi ini sempat menurun menjadi 188 per 100.000 kelahiran hidup dari 204 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2007. Kemudian AKI meningkat pada tahun 2009 menjadi 192 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali turun menjadi 187 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2010. AKI ini memang lebih rendah dibandingkan dengan AKI nasional, tetapi Provinsi Banten merupakan salah satu dari enam provinsi di Indonesia dengan kematian ibu tertinggi.^{3,4,5}

Pada umumnya, penyebab tingginya kematian ibu berkaitan dengan masalah kehamilan, persalinan, dan nifas.⁷ Dari lima juta kelahiran yang terjadi setiap tahunnya, diperkirakan 20 ribu ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan.⁸

Sementara penyebab kematian ibu di Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten adalah perdarahan (56%), lainnya (33%), dan infeksi (11%).⁹ Di kabupaten/kota lainnya di provinsi ini, selain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan juga menjadi penyebab tertinggi kematian ibu.^{10,11,12,13,14}

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan seperti perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklampsia, partus lama/macet, abortus, dan ruptura uteri yang membutuhkan manajemen obstetri.¹⁵

Masalah kematian maternal merupakan masalah kompleks karena menyangkut banyak hal. Penyebab langsung dari kesakitan dan kematian maternal tersebut adalah komplikasi obstetri, terutama komplikasi pada saat persalinan. Sementara itu, berdasarkan data profil kesehatan masing-masing kabupaten/kota di Provinsi Banten tahun 2010 menunjukkan bahwa kematian ibu tertinggi berada pada masa persalinan akibat terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini akan dilihat lebih lanjut mengenai hubungan beberapa faktor karakteristik ibu (umur, pendidikan, paritas, dan tempat tinggal), riwayat komplikasi kehamilan, frekuensi kunjungan ANC, penolong persalinan, dan tempat persalinan dengan komplikasi persalinan.

METODE

Penelitian ini merupakan analisis lanjut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dengan desain penelitian *cross sectional*. SDKI 2007 merupakan survei tingkat nasional, dengan populasi penelitian meliputi 33 provinsi di Indonesia. Kerangka pengambilan sampel dilakukan dua tahap. Pertama pemilihan 1694 blok sensus (BS) secara *probability proportional to size* (PPS) dan kedua adalah pemilihan sampel rumah tangga disetiap BS, terpilih 25 rumah tangga di setiap BS. Dari total rumah tangga yang diwawancarai yaitu 40701, terdapat 32895 wanita dan 8758 pria.²

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu berusia 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak, baik lahir hidup maupun lahir mati di Indonesia. Populasi sumber yaitu ibu usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak dan diwawancarai dalam SDKI 2007 di Provinsi Banten sejumlah 1413 ibu. Kriteria inklusi untuk terpilih sebagai sampel atau populasi studi yaitu ibu yang melahirkan anak dalam kurun waktu lima tahun terakhir di Provinsi Banten, sejumlah 641. Dari total sampel tersebut, yang terpilih sebagai *study participant* adalah ibu yang memiliki data lengkap sebesar 561 ibu.

Komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu keadaan pada saat melahirkan ibu mengalami salah satu atau lebih gejala seperti persalinan lama, perdarahan lebih dari 2 kain, suhu badan tinggi atau keluar lendir berbau (infeksi), kejang (eklampsia), keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir, dan adanya komplikasi/kesulitan lain.

Analisis data dilakukan dengan metode *cox regression*. Variabel yang masuk dalam model multivariat ditentukan dengan *cox regresi sederhana* berdasarkan nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat dilakukan dengan *cox regresi ganda* dengan metode *stepwise*,

sementara *confounder* ditentukan dengan signifikansi 5 persen dan perubahan RR lebih dari 10 persen.¹⁶

HASIL

Data diperoleh dari SDKI 2007 dengan mengambil variabel-variabel yang dibutuhkan. Jumlah ibu yang pernah melahirkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir adalah 641. Upaya yang dilakukan untuk menjaga kualitas data adalah dengan melihat persentase variabel data yang hilang (*missing cases*). Setelah itu, dilakukan *cleaning data* dan diperoleh jumlah observasi sebanyak 561 responden. Jumlah *missing cases* cukup besar, akibat adanya kasus tidak memiliki data lengkap, khususnya mengenai komplika-

si persalinan pada lima tahun terakhir.

Kejadian Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan dialami oleh 43 persen ibu (244 responden), sedangkan yang tidak mengalami komplikasi persalinan sebanyak 57 persen (317 responden). Seorang ibu dapat mengalami salah satu atau lebih dari satu jenis atau gejala komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan yang paling banyak dirasakan ibu adalah persalinan lama sebesar 49,6 persen, lalu pecah ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir sebesar 25,6 persen, perdarahan 11,4 persen, komplikasi lain sebesar 6,8 persen, infeksi sebesar 4,6 persen, dan eklampsia sebesar 2 persen (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi jenis komplikasi persalinan pada ibu di Provinsi Banten, SDKI 2007

Jenis komplikasi persalinan	Proporsi (n=395*)
Persalinan lama	49,6
Pecah ketuban >6 jam sebelum kelahiran	25,6
Perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasaya (lebih dari 3 kain)	11,4
Kesulitan atau komplikasi lain	6,8
Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau dari jalan lahir (Infeksi)	4,6
Kejang-kejang (Eklampsia)	2,0

* Ibu dapat mengalami lebih dari satu gejala komplikasi persalinan

Determinan Komplikasi Persalinan

Gambaran karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun (73,6%) dan berpendidikan kurang dari 9 tahun atau tidak tamat SLTP (57,4%). Pada umumnya responden memiliki kurang dari satu anak atau lebih dari empat anak (55,8%) dan tinggal di pedesaan (52,9%).

Sementara itu, mayoritas responden tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan, hanya terdapat 9,3 persenyang mengalami komplikasi kehamilandan 90,7 persen responden tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Bila dilihat lebih lanjut, jenis komplikasi kehamilan yang paling banyak dialami responden adalah perdarahan sebelum persalinan (30,5%), lalu komplikasi lain (30,5%), mulas sebelum 9 bulan (13,6%), demam tinggi (10,2%), edema/bengkak (5,1%), pusing (3,4%), kejang (3,4%), hipertensi (1,7%), dan kelainan letak janin (1,7%).

Selain itu, 62% responden telah melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sesuai standar atau minimal 4 kali (1 kali pada

trimeseter I, 1 kali pada trimeseter II, dan 2 kali pada trimeseter III). Presentase responden yang mendapatkan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan hampir sama, yaitu 50,6% dan 49,4%. Penolong persalinan terbanyak di Provinsi Banten adalah dukun dengan 40%, diikuti oleh bidan sebesar 28,8% dan keluarga 11,9% (Tabel 2).

Tabel 2. Proporsi penolong persalinan pada ibu di Provinsi Banten, SDKI 2007

Penolong persalinan	Proporsi (n=773*)
Dokter umum	0,4
Perawat	6,7
Bidan di desa	3,5
Dokter kandungan	8,3
Bidan	28,8
Dukun	40,0
Keluarga/teman	11,9
Lainnya	0,1
Tidak tahu	0,1
Tidak ada	0,1
Total	100,0

* Ibu dapat menjawab lebih dari satu tenaga penolong persalinan

Lebih dari setengah responden (63,5%) tidak bersalin di fasilitas kesehatan. Rumah responden menjadi tempat persalinan terbanyak sebesar 62 persen, diikuti oleh praktek bidan sebesar 16 persen dan RS pemerintah sebesar 4,3 persen (Tabel 3).

Tabel 3. Proporsi tempat persalinan pada ibu di Provinsi Banten, SDKI 2007

Tempat persalinan	Proporsi (n=561)
Rumah ibu	62.0
Rumah orang lain	1.4
RS pemerintah	4.3
Puskesmas	0.2
RS swasta	2.5
RS bersalin	5.7
Klinik bersalin	1.8
Klinik swasta	2.1
Praktek dokter kandungan	0.2
Praktek bidan	16.0
Praktek perawat	0.2
Praktek bidan di desa	3.4
Poskesdes	0.2
Total	100.0

*Catatan: ibu dapat menjawab lebih dari satu tempat persalinan

Analisis Sederhana

Dari tabel 4 terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan persentase komplikasi persalinan pada kelompok umur dan paritas. Sementara, responden yang tinggal di perkotaan lebih banyak yang mengalami komplikasi persalinan (48,5%) dibandingkan dengan responden yang tinggal di perdesaan (39,1%). Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (lebih dari atau sama dengan SLTP) yang mengalami komplikasi persalinan sebesar 53,1 persen, sedangkan yang berpendidikan lebih rendah sebesar 36,3 persen.

Selain itu, responden yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan sebesar 63,5 persen

yang mengalami komplikasi persalinan, sedangkan 41,5 persen yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan mengalami komplikasi persalinan. Selain itu, responden dengan frekuensi kunjungan ANC baik (K4), ditolong oleh tenaga kesehatan, dan bersalin di fasilitas kesehatan lebih banyak yang mengalami komplikasi persalinan.

Berdasarkan besarnya hubungan, terlihat bahwa variabel pendidikan, frekuensi kunjungan ANC, penolong persalinan, dan tempat persalinan merupakan faktor protektif terhadap terjadinya komplikasi persalinan (Tabel 4).

Hasil analisis sederhana ini juga menunjukkan bahwa faktor pendidikan, tempat tinggal, komplikasi kehamilan, frekuensi kunjungan ANC, penolong persalinan, dan tempat persalinan berhubungan dengan komplikasi persalinan ($p < 0,25$). Untuk selanjutnya variabel tersebut akan diikutkan dalam analisis multivariat (Tabel 4).

Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji cox regresi terhadap variabel yang memenuhi syarat untuk masuk dalam model maka diperoleh hasil bahwa hanya terdapat dua variabel yang memberi kontribusi pada model akhir, yaitu variabel penolong persalinan dan komplikasi kehamilan (Tabel 5).

Hasilnya pada tabel 5 bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan menurunkan risiko untuk terjadinya komplikasi persalinan. Variabel penolong persalinan menjadi faktor protektif terhadap terjadinya komplikasi persalinan.

Selain memperoleh variabel yang memberi kontribusi pada terjadinya komplikasi persalinan, juga dilakukan penilaian adanya *confounder*. Dari hasil perbedaan *RR crude* dan *adjusted*, tampak bahwa variabel penolong persalinan dan komplikasi kehamilan memiliki nilai perbedaan kurang dari 10 persen, sehingga disimpulkan hasil ini tidak dipengaruhi oleh adanya *confounder*.

Tabel 4. Hasil analisis sederhana cox regresi beberapa faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan

Variabel	Komplikasi Persalinan				Crude RR	95% CI	P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Umur							
<20 tahun dan >35 tahun	65	43.9	83	56.1	Ref		
20-35 tahun	179	43.3	234	56.7	1.01	0.786 - 1.298	0.936
Pendidikan							
<SLTP	117	36.3	205	63.7	Ref		
≥ SLTP	127	53.1	112	46.9	0.74	0.585 - 0.927	0.009*
Paritas							
<1 anak dan ≥4 anak	131	41.9	182	58.1	Ref		
2-3 anak	113	45.6	135	54.4	0.94	0.749 - 1.169	0.561
Tempat tinggal							
Perdesaan	116	39.1	181	60.9	Ref		
Perkotaan	128	48.5	136	51.5	0.84	0.677 - 1.055	0.139*
Komplikasi kehamilan							
Ada komplikasi	33	63.5	19	36.5	Ref		
Tidak ada komplikasi	211	41.5	298	58.5	1.60	1.008 - 2.548	0.046*
Frekuensi kunjungan ANC							
Tidak K4	70	32.9	143	67.1	Ref		
K4	174	50.0	174	50.0	0.74	0.596 - 0.929	0.009*
Penolong persalinan							
Non tenaga kesehatan	83	30.0	194	70.0	Ref		
Tenaga kesehatan	161	56.7	123	43.3	0.62	0.493 - 0.775	0.000*
Tempat persalinan							
Tidak di fasilitas kesehatan	121	34.0	235	66.0	Ref		
Fasilitas kesehatan	123	60.0	82	40.0	0.60	0.471 - 0.779	0.000*

*variabel yang masuk kedalam analisis multivariat (p<0,25)

Tabel 5. Hasil analisis multivariat cox regresi (Model akhir)

Variabel	Coef	Crude RR	Adjusted RR	95% CI	P
Penolong persalinan					
Non tenaga kesehatan		Ref	Ref		
Tenaga kesehatan	-0.46	0.62	0.63	0.503 - 0.792	0.000
Komplikasi kehamilan					
Ada komplikasi		Ref	Ref		
Tidak ada komplikasi	0.38	1.60	1.47	0.922 - 2.341	0.105

PEMBAHASAN

Analisis data dalam penelitian ini merupakan analisis data sekunder, sehingga terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, karena peneliti tidak dapat mengontrol validitas data yang dikumpulkan. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya *recall biasterutama* pada variabel riwayat komplikasi, baik pada saat kehamilan maupun persalinan, serta frekuensi

kunjungan antenatal. Bias pewawancara juga mungkin terjadi jika terdapat perbedaan tingkat pemahaman dan persepsi dalam memahami pertanyaan dan menginterpretasikan informasi yang diberikan responden.

Namun, data SDKI 2007 memiliki kelebihan yaitu jumlah sampel yang cukup besar. Selain itu, hasil penelitian ini dapat diterapkan pada populasi *eligible* karena *participant rate* yang cukup tinggi yaitu 84,4 persen, sehingga

dapat mewakili populasi *eligible*. Hasil ini juga dapat diterapkan pada populasi lain yang relevan dengan karakteristik populasi yang sama yaitu pada ibu dengan latar belakang sosial-demografi yang hampir serupa.

Kejadian komplikasi persalinan di Indonesia pada tahun 2007 adalah 43,7 persen.² Hasil ini tidak berbeda dengan hasil penelitian pada Provinsi Banten. Jika dilihat berdasarkan jenis komplikasi persalinan yang paling banyak terjadi adalah persalinan lama sebesar 49,6 persen, lalu pecah ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir sebesar 25,6 persen, perdarahan 11,4 persen, komplikasi lain sebesar 6,8 persen, infeksi sebesar 4,6 persen, dan eklampsia sebesar 2 persen.

Hasil penelitian oleh Senewe dan Sulistyowati (2002) pada skala nasional menunjukkan bahwa kejadian komplikasi persalinan sebesar 24 persen (SKRT 2001), dengan jenis komplikasi yaitu persalinan lama (15,4%), perdarahan (7,9%), preeklampsia/eklampsia (7,9%), dan infeksi (3,9%).¹⁷ Hasil ini juga serupa dengan Armagustini (2010), yang menemukan bahwa persalinan lama (36,7%), perdarahan (8,9%), dan infeksi (6,8%) sebagai jenis komplikasi persalinan terbesar.¹⁸

Sihombing (2004) memberikan hasil bahwa robekan jalan lahir menempati posisi tertinggi, diikuti oleh partus lama, perdarahan, infeksi, dan eklampsia.¹⁹ Perbedaan angka-angka ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan denominator, karena dalam penelitian ini yang digunakan hanya pada responden yang berasal dari Provinsi Banten. Tetapi bila dilihat polanya, maka penelitian ini memberikan hasil yang tidak jauh berbeda mengenai jenis komplikasi persalinan. Walaupun demikian, angka komplikasi persalinan ini lebih tinggi dari yang diperkirakan WHO yaitu 10-20 persen pada ibu hamil.

Untuk mengetahui adanya risiko partus lama dapat dideteksi dengan melakukan pengukuran tinggi badan, dimana tinggi badan kurang dari 150 cm dianggap sebagai nilai tengah untuk memprediksi kehamilan risiko tinggi. Tinggi badan ibu kurang dari 150 cm diperkirakan memiliki panggul yang lebih sempit, sehingga cenderung mengalami kesulitan melahirkan terutama untuk bayi

yang besar dan hal ini sering mengakibatkan terjadinya partus lama. Selain itu, mal posisi atau kelainan letak terutama pada grandemultipara dan kehamilan ganda menjadi penyebab terjadinya persalinan lama. Pada ibu dengan grandemultipara atau hamil lebih dari lima kali, memiliki risiko perdarahan yang lebih tinggi.²⁰

Komplikasi persalinan sebenarnya dapat dicegah. Salah satu upayanya yaitu dengan memantau adanya komplikasi melalui deteksi dini kehamilan berisiko tinggi dengan pemeriksaan ANC yang berkualitas. Selain itu, menunda kehamilan sebelum berusia 20 tahun dan atau menghindari 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan (jarak kelahiran terlalu dekat), dan terlalu banyak anak. Selain itu juga menghindari 3T yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat, serta mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan.^{17,21}

Berdasarkan hasil analisis multivariat terlihat bahwa variabel penolong persalinan berhubungan dengan terjadinya komplikasi persalinan. Jika dilihat berdasarkan distribusi frekuensi penolong persalinan, tampak bahwa 40 persen persalinan masih ditolong oleh dukun.

Selain itu, dari hasil penelitian ini, tampak bahwa lebih dari setengah responden melahirkan di rumah. Hal ini lah yang pada akhirnya menjadi salah satu faktor tingginya pertolongan persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih di Provinsi Banten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya.^{18,19,22}

Banyaknya kematian ibu dan juga bayi yang disebabkan oleh pertolongan persalinan oleh dukun atau tenaga lain yang tidak terlatih adalah akibat terlambat mengambil keputusan dan merujuk ke fasilitas kesehatan. Di Provinsi Banten, jumlah dukun justru terus mengalami peningkatan dari tahun 2005 hingga 2009. Hingga saat ini upaya yang dilakukan adalah membentuk kemitraan dukun dengan bidan dan telah terdapat sebesar 88,3 persen atau 1343 dukun yang bermitra dengan bidan. Namun demikian, belum menyeluruhnya kemitraan ini, dikarenakan masih tingginya tingkat kepercayaan masyarakat di Provinsi Banten untuk menggunakan dukun.⁶

Untuk menurunkan kematian ibu, pemerintah telah mencanangkan strategi dan intervensi melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tahun 2000 yang meliputi tiga pesan kunci yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, setiap komplikasi obstetri mendapat pelayanan adekuat dan setiap wanita usia subur (WUS) mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan penanganan komplikasi keguguran. Berdasarkan hasil penelitian Djaja (2006), persalinan yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan mempunyai risiko 1,8 kali untuk mengalami demam selama nifas dibandingkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu, melalui penanganan oleh tenaga kesehatan terampil dengan kompetensi kebidanan, diharapkan berbagai faktor risiko kematian dalam proses persalinan dapat ditangani dengan benar. Indikator persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan indikator *proxy* yang sangat kuat dalam memotret angka kematian ibu maternal.^{22,23}

Sementara itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan komplikasi persalinan (95% CI 0.922-2.341) dan nilai RR memperlihatkan bahwa komplikasi kehamilan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya. Ada kemungkinan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan telah mempersiapkan diri untuk menghindari terjadinya komplikasi saat persalinan. Yang perlu mendapatkan perhatian justru pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi, sebab dimungkinkan ibu tidak melakukan persiapan menjelang persalinannya terkait kemungkinan kegawatdaruratan. Selain itu, dalam penelitian ini, jumlah responden yang mengalami komplikasi kehamilan juga sangat sedikit yaitu 9,3 persen atau 52 responden.

Komplikasi kehamilan juga dapat dicegah melalui deteksi dini dalam pemeriksaan ANC terhadap kehamilan risiko tinggi. Sementara menurut data, cakupan K1 untuk Provinsi Banten adalah 91,4 persen dan 75,85 persen untuk K4. Angka ini masih dibawah standar yaitu 100 persen. Selain itu, cakupan deteksi faktor risiko di Provinsi Banten masih rendah yaitu sebesar 59,98 persen.⁶ Dengan adanya

upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi dalam kehamilan, diharapkan komplikasi persalinan juga dapat dihindari. Selain itu, mempersiapkan upaya lebih terhadap akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri, yaitu puskesmas PONE (pelayanan obstetri neopatal emergensi dasar) dan rumah sakit PONEK (pelayanan obstetri neonatal emergensi komperhensif), juga dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kejadian komplikasi persalinan masih tinggi di Provinsi Banten tahun 2007 sebesar 43 persen. Tingginya komplikasi persalinan ini dapat menjadi salah satu sebab tingginya AKI di Provinsi Banten. Jenis komplikasi persalinan yang paling banyak terjadi adalah persalinan lama. Penelitian ini menunjukkan bahwa penolong persalinan merupakan determinan terjadinya komplikasi persalinan.

Saran

Diperlukan peningkatan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, serta peningkatan upaya deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi oleh tenaga kesehatan yang berkualitas. Dengan demikian, upaya-upaya kegawatdaruratan obstetri dapat dengan segera dipersiapkan, sehingga terjadinya komplikasi pada saat persalinan dapat dicegah.

Peningkatan kemitraan dukun dan bidan juga perlu dilakukan, sehingga seluruh ibu dapat ditolong oleh penolong persalinan yang kompeten. Pemberian sanksi terhadap dukun yang menolong persalinan hendaknya juga dapat dilaksanakan, sesuai dengan nota kesepakatan dalam kemitraan dukun dan bidan.

Upaya lain yang bisa dilakukan adalah dengan peningkatan sosialisasi faktor risiko dan risiko tinggi kepada kader, dukun dan ibu hamil. Model kelas ibu hamil yang telah ada sebagai sarana penyebarluasan informasi dapat dikembangkan melalui kelas ayah atau kelas ibu mertua, sebab ayah maupun orangtua berpengaruh terhadap setiap keputusan pada ibu hamil. Pendekatan budaya, kemudahan akses menjangkau fasilitas kesehatan, pengaktifan desa siaga,

serta penempatan bidan di desa juga sangat diperlukan, agar masyarakat tidak lagi bersalin di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes dan BPS
2. BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007. 2008. Jakarta: BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, USAID
3. Dinkes Provinsi Banten. Profil kesehatan Kota Cilegon Banten 2010. 2011. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi Banten
4. Kementerian Kesehatan. Materi ajar penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir. 2007. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan ibu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
5. Kompas. 26 Januari 2012. Program Emas USAID dimulai di enam provinsi. <http://nasional.kompas.com/read/2012/01/26/16165625/Program.Emas.USAID.Dimulai.di.Enam.Provinsi>
6. Kementerian Kesehatan. Assessment GAVI-HSS Provinsi Banten. 2011. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Universitas Indonesia, GAVI Alliance
7. Kementerian Kesehatan. Profil kesehatan Indonesia 2010. 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. UNDP. Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan millennium Indonesia. Tujuan 5: meningkatkan kesehatan ibu. Jakarta: UNDP
9. Dinkes Kota Tangerang Selatan. Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2010. 2011. Tangerang: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan
10. Dinkes Kota Tangerang. Profil Kesehatan Kota Tangerang 2010. 2011. Tangerang: Dinas Kesehatan Kota Tangerang
11. Dinkes Kabupaten Tangerang. Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang 2010. 2011. Tangerang: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
12. Dinkes Kabupaten Pandeglang. Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang 2010. 2011. Pandeglang: Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
13. Dinkes Kota Cilegon. Profil Kesehatan Kota Cilegon 2010. 2011. Cilegon: Dinas Kesehatan Kota Cilegon
14. Dinkes Kota Serang. Profil Kesehatan Kota Serang 2010. 2011. Serang: Dinas Kesehatan Kota Serang
15. Kementerian Kesehatan. Deteksi dini penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi. 1997. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
16. Kleinbaum, David G. Klein Mitchel. Survival Analysis a Self-Learning Text Second Edition. 2005. New York: Springer
17. Senewe, Felly P. Sulistyowati, Ning. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (Analisis lanjut SKRT-Surkesnas 2001). Buletin Penelitian Kesehatan, 2004; 32(2):83-91
18. Armagustini, Yetti. Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (Analisis data sekunder SDKI tahun 2007). 2010. Depok: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
19. Sihombing, Sinurtina. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan di Indonesia tahun 1998-2000 (Analisis data SKRT 2001). 2004. Depok: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
20. Carroli, Guillermo, Rooney, et al. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 2001; 15:1-42
21. Refleksi hari ibu: skenario percepatan penurunan angka kematian ibu. 2011. Diunduh dari <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/335>. Diakses pada tanggal 26 November 2012
22. Djaja, Sarimawar dan Suwandono, Agus. The determinants of maternal morbidity in Indonesia. *Regional Health Forum WHO South-East Asia Region Volume 4*. 2006. WHO
23. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2011. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI