

PROFIL KARAKTERISTIK DAN STATUS KESEHATAN IBU YANG MENGALAMI KOMPLIKASI OBSTETRI TERHADAP KEJADIAN *NEAR MISS* DI KABUPATEN BOYOLALI

Riski Akbarani*, Widyasih Pritasari

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes, Jl. R. Panji Suroso No. 06 Malang
RSUD Kabupaten Boyolali

*Email : aisha_kiki@yahoo.co.id

Abstract : *Health problems are important issues currently faced by society, especially in women. In its life cycle, women experience several important life stages and need special attention as in pregnant women. Every year around 160 million women around the world experience pregnancy. However, around 15% suffer severe complications and a third are life-threatening complications (WHO, 1998). Pregnant women are one of the most vulnerable groups to suffer from health problems, so during pregnancy, mothers need special attention and comprehensive health services. The health of pregnant women is a health problem that needs to be prioritized given the still high cases of death in pregnant women. The world maternal mortality rate is estimated at 529,000 annually (Ronsmans & Graham, 2006), this is only the tip of the iceberg of the estimated 50 million women who experience morbidity due to pregnancy and birth each year (WHO, 2005). The design in this study uses a cross sectional approach. The population in this study were all women who had obstetric complications at the Waras Wiris Andong Regional Hospital in Boyolali. Determination of the sample size of 85 respondents with a sampling technique used is a random sample (random) which in English is called random sampling or probability sampling. Characteristics of mothers who experience obstetric complications include: education, maternal age, parity, distance of pregnancy, and antenatal checks during pregnancy carried out by mothers in Waras Wiris Andong Regional Hospital, Boyolali Regency, which gives effect to near miss events is antenatal examination, while other variables nothing influences. Maternal health status includes: height, nutritional status, HB levels, history of maternal diseases, and pregnancy risk factors owned by mothers in Waras Wiris Andong Regional Hospital, Boyolali, which have an influence on near miss events are history of illnesses suffered by mothers and risk factors during pregnancy..*

Keywords: *Knowledge, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Health Counseling*

Abstrak : Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang sedang dihadapi oleh masyarakat saat ini, terutama pada kaum wanita. Dalam siklus hidupnya, wanita mengalami beberapa tahap kehidupan yang penting dan perlu perhatian khusus seperti pada ibu hamil. Setiap tahunnya sekitar 160 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dan serperti halnya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu (WHO, 1998). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan, sehingga pada masa kehamilan, ibu memerlukan perhatian khusus dan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Kesehatan ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang perlu diprioritaskan mengingat masih tingginya kasus kematian pada ibu hamil. Angka kematian ibu di dunia diperkirakan sebesar 529.000 setiap tahunnya (Ronsmans & Graham, 2006), ini hanya merupakan puncak gunung es dari perkiraan sebanyak 50 juta wanita yang mengalami morbiditas sehubungan dengan kehamilan dan kelahiran setiap tahunnya (WHO, 2005). Rancang bangun pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* atau belah melintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan yang mengalami komplikasi obstetri di RSUD Waras Wiris Andong Kabupaten Boyolali. Penentuan besar sampel sebesar 85 responden dengan tehnik sampling yang digunakan adalah sampel secara acak (random) yang dalam bahasa Inggris disebut *random sampling* atau *probability sampling*. Karakteristik ibu yang mengalami komplikasi obstetri meliputi: pendidikan, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, dan pemeriksaan antenatal selama kehamilan yang dilakukan oleh ibu di RSUD Waras Wiris Andong Kabupaten Boyolali, yang memberikan pengaruh terhadap kejadian near miss adalah pemeriksaan antenatal, sedangkan variabel yang lain tidak ada yang berpengaruh. Status kesehatan ibu meliputi : tinggi badan, status gizi, kadar HB, riwayat penyakit ibu, dan faktor risiko kehamilan yang dimiliki oleh ibu di RSUD Waras Wiris Andong Kabupaten Boyolali, yang memberikan pengaruh terhadap kejadian near miss adalah riwayat penyakit yang diderita ibu dan faktor risiko selama kehamilan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang sedang dihadapi oleh masyarakat saat ini, terutama pada kaum wanita. Dalam siklus hidupnya, wanita mengalami beberapa tahap kehidupan yang penting dan perlu perhatian khusus seperti pada ibu hamil. Setiap tahunnya sekitar 160 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu (WHO, 1998). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan, sehingga pada masa kehamilan, ibu memerlukan perhatian khusus dan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Kesehatan ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang perlu diprioritaskan mengingat masih tingginya kasus kematian pada ibu hamil. Angka kematian ibu di dunia diperkirakan sebesar 529.000 setiap tahunnya (Ronsmans & Graham, 2006), ini hanya merupakan puncak gunung es dari perkiraan sebanyak 50 juta wanita yang mengalami morbiditas sehubungan dengan kehamilan dan kelahiran setiap tahunnya (WHO, 2005).

Menurunkan angka kematian ibu melahirkan merupakan salah satu program MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 yang masih belum tercapai. Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 diperkirakan 830 ibu hamil meninggal dunia setiap harinya dan 99% kasus terjadi di negara berkembang. Pada tahun 1990 sampai 2015 angka kematian ibu di seluruh dunia menurun sekitar 44%. Akan tetapi pada negara berkembang angka kematian ibu hamil masih cukup tinggi salah satunya di Indonesia (WHO, 2015).

AKI merupakan salah satu indikator utama yang dipakai untuk mengukur keberhasilan program *safe motherhood*. Pada beberapa daerah di Indonesia seperti di Boyolali angka kematian ibu hamil cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan laporan dinas kesehatan Boyolali, angka kematian ibu di Boyolali pada tahun 2011 (116/100.000) dengan 18 kasus, 2012 (97,97/100.000) dengan 15 kasus.

Layanan perawatan pada ibu hamil atau biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) merupakan hal yang fundamental yang harus didapatkan ibu hamil untuk mempersiapkan proses kehamilan agar berjalan dengan baik. Perawatan antenatal dapat membantu wanita dalam mempersiapkan persalinan dan memahami tanda peringatan selama kehamilan dan persalinan sehingga dapat menghindari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan dan komplikasi pada ibu hamil. Selain itu peranan perawatan antenatal ini sangat penting dalam pencegahan eklampsia, mengobati hipertensi, imunisasi tetanus dan tes HIV sehingga dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi. Secara global 85% ibu hamil mengakses layanan antenatal dengan petugas kesehatan yang terampil setidaknya 1 kali. Sekitar 6 dari 10 orang menerima setidaknya 6 kunjungan antenatal. WHO merekomendasikan minimal 4 kali kunjungan perawatan antenatal. Wanita di daerah dengan angka kematian ibu hamil tertinggi seperti sub Sahara Afrika dan Asia Selatan, lebih sedikit yang menerima setidaknya 4 kali kunjungan antenatal (UNICEF, 2017).

Penyebab kematian utama pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Secara keseluruhan, 80% kematian pada ibu hamil disebabkan secara langsung dan 20% secara tidak langsung. Penyebab kematian secara langsung dapat disebabkan oleh komplikasi obstetrik seperti perdarahan (25%), infeksi (15%), eklampsia (12%), abortus tidak aman (12%), persalinan lama atau tanpa robekan jalan lahir (8%), dan penyebab langsung lainnya (Kvale et al, 2005). Kematian ibu hamil juga dapat diperparah oleh penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, TBC, HIV, hepatitis serta faktor-faktor lainnya yang berkontribusi pada kematian ibu hamil yaitu status gizi, tingkat sosial ekonomi, pendidikan dan budaya. Selain faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain yang juga ikut berperan dalam kematian terhadap ibu hamil yaitu keterlambatan atau "3T" (terlambat dalam mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam memperoleh pelayanan obstetrik di fasilitas kesehatan (Thaddeus and Maine, 1994).

Rumah Sakit adalah sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan merupakan fasilitas rujukan tingkat akhir yang diharapkan dapat menyelamatkan nyawa seorang perempuan dari kematian akibat komplikasi obstetrik ataupun mengurangi tingkat keparahan dari *outcome* yang dapat terjadi. Di fasilitas ini pula salah satu komponen “3T” berkontribusi terhadap kesakitan dan kematian ibu yaitu terjadinya keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan (Anggondowati, 2008).

Penyebab keterlambatan dalam memperoleh layanan pada fasilitas kesehatan tidak lepas dari akibat sistem rujukan di Indonesia saat ini. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah melalui program BPJS diharapkan mampu menurunkan AKI. Caranya pada saat ANC, bidan desa harus selalu melakukan penapisan pada ibu hamil. Apakah bumil tersebut termasuk dalam risiko tinggi atau tidak. Apabila bumil termasuk dalam kriteria risiko tinggi, maka disarankan untuk dirujuk ke sarana fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, untuk melakukan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut.

Rujukan dimulai dari tingkat pelayanan kesehatan terendah atau fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu bidan desa dan bidan praktek mandiri sebagai jejaring dari pelayanan kesehatan primer atau fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setelah dilakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan primer, apabila ibu hamil tersebut merupakan risiko tinggi maka faskes primer tersebut harus merujuk ke faskes tersier atau ke rumah sakit. Salah satu kondisi yang dapat dikecualikan dari ketentuan rujukan tersebut adalah apabila terjadi keadaan gawat darurat, dimana pre eklamsi dan eklamsi termasuk dalam kondisi gawat darurat (BPJS, 2014)

Tetapi pada pelaksanaannya dilapangan, banyak peserta BPJS yg datang untuk memeriksakan diri dengan hanya membawa surat rujukan dari bidan praktek atau bidan desa saja, dengan statusnya sebagai pasien umum. Menurut pasien tersebut, mereka tidak bisa mendapat rujukan dari puskesmas untuk memeriksakan diri ke rumah sakit, dengan alasan masih bisa

ditangani di tingkat puskesmas. Akhirnya pasien pun tidak bisa menggunakan fasilitasnya sebagai peserta BPJS. Pada saat di rumah sakit apabila bumil tersebut masih mendapat pelayanan poliklinik dan dilakukan rawat jalan, mungkin tidak terlalu memberatkan pasien. Akan tetapi apabila pada saat kunjungan ternyata harus dilakukan tindakan, maka sebagian besar pasien tersebut menolak dan pulang oleh karena faktor biaya.

METODE PENELITIAN

Rancang bangun pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* atau belah melintang yaitu peneliti mengumpulkan data dalam satu waktu secara bersamaan dengan melakukan pengamatan berdasarkan kuesioner yang mendiskripsikan keadaan sesaat melalui analisis data primer pada saat dilaksanakan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan yang mengalami komplikasi obstetri di RSUD Waras Wiris Andong Kabupaten Boyolali. Penentuan besar sampel penelitian analitik kategorik tidak berpasangan pada sebuah populasi yang ditentukan dengan menggunakan rumus lemeshow sebesar 85 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah sampel secara acak (random) yang dalam bahasa Inggris disebut *random sampling* atau *probability sampling*, dengan metode ini sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian atau satuan elementer dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono, 2011).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian near miss pada kasus komplikasi obstetri. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah Karakteristik ibu bersalin yang meliputi: pendidikan, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pemeriksaan antenatal dan Status kesehatan ibu yaitu tinggi badan, status gizi ibu, riwayat penyakit ibu, kadar HB dan faktor risiko selama kehamilan.

Data yang dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Data

yang terkumpul kemudian dikelompokkan sesuai dengan jenisnya, sehingga data tersebut mempunyai makna untuk menjawab tujuan penelitian. Selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan dengan melakukan Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dan independen dengan menggunakan Chi Square.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tabulasi silang antara karakteristik ibu bersalin yang mengalami komplikasi meliputi umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu selama kehamilan dengan kejadian near miss pada saat persalinan.

Karakteristik Ibu Bersalin		Tidak Near Miss		Near Miss		Nilai <i>p</i>
			%		%	
Umur	20 - 35 thn	53	82.8	11	17.2	0.756
	< 20 / >35	18	94.7	1	5.3	
Paritas	≤ 4 anak	65	83.3	13	16.7	0.871
	> 4 anak	6	85.7	1	14.3	
Jarak Kehamilan	0 / 2 - 9 thn	66	83.5	13	16.5	0.989
	< 2 / > 9 thn	5	83.3	1	16.7	
Pendidikan Ibu	> SMP	68	83.9	13	16.1	0.641
	≤ SMP	3	42.8	4	57.2	
Pemeriksaan Kehamilan	Baik	62	87.3	9	12.7	0.043
	Kurang	9	64.2	5	35.8	

Tabel menunjukkan hubungan karakteristik ibu yang mengalami komplikasi dengan kejadian near miss. Berdasarkan umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun yang mengalami near miss sebanyak 1 ibu (5.3%) dan pada kategori umur 20 – 35 tahun sebagian besar tidak sampai mengalami near miss sebanyak 53 ibu (82.8%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi square di dapatkan nilai *p* sebesar $0.756 > \alpha (0,05)$, yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian near miss.

Pada paritas, ibu yang mempunyai anak ≤ 4 yang mengalami kejadian near miss sebanyak 13 ibu (16,7%) dan pada paritas > 4 ibu yang mengalami near mis yaitu sebanyak 1 (14.3%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi square di

dapatkan nilai *p* sebesar $0.871 > \alpha (0,05)$ yang artinya bahwa paritas tidak mempunyai hubungan dengan kejadian near miss.

Berdasarkan jarak kehamilan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai jarak kehamilan 0 tahun atau 2 – 9 tahun mengalami kejadian near miss sebanyak 13 ibu (16.5%) dan ibu yang mempunyai jarak < 2 tahun atau > 9 tahun yang mengalami kejadian near miss 1 ibu (16.7%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi square didapatkan nilai *p* sebesar $0.989 > \alpha (0,05)$, yang berarti tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian near miss.

Berdasarkan pendidikan ibu bersalin sebagian besar yang mengalami kejadian near miss adalah pendidikan > SMP sebanyak 13 ibu (16.1%) dan pendidikan ibu bersalin dengan kategori ≤ SMP sebagian besar mengalami kejadian near miss sebanyak 4 ibu (57.2%). Hasil analisis didapatkan nilai *p* = $0.641 > \alpha (0,05)$ yang berarti pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian near miss.

Pemeriksaan kehamilan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan pemeriksaan kehamilan kategori baik tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 62 ibu (87,3%) dan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang sebagian besar mengalami kejadian near miss sebanyak 5 ibu (35,8%). Hasil analisis uji Chi square didapatkan nilai *p* sebesar $0.043 < \alpha (0,05)$, yang artinya bahwa pemeriksaan kehamilan mempunyai hubungan dengan kejadian near miss

Karakteristik Ibu Bersalin		Tidak Near Miss		Near Miss		Nilai n
		n	%	n		
Tinggi Badan	> 145 cm	71	84.5	13	15.5	1.000
	≤ 145 cm	0	0	1	100	
Status gizi	Baik	69	88.4	14	11.6	0.999
	Kurang	2	100	0	0	
Kadar Hb	Tidak Anemia	36	83.7	7	16.3	0.962
	anemia	35	83.3	7	16.7	
Riwayat penyakit	Tidak memiliki	60	92.3	5	7.7	0.000
	Memiliki	11	55	9	45	
Faktor Risiko Kehamilan	Risiko Rendah	48	92.3	4	7.7	0.010
	Risiko Tinggi	23	69.6	10	30.4	

Berdasarkan tinggi badan yang ditabulasi silang dengan kejadian near miss, pada ibu yang mempunyai tinggi badan ≤ 145 cm dan mengalami kejadian near miss sebanyak 1 ibu (100%) dan ibu yang mempunyai tinggi badan > 145 cm sebagian besar tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 71 ibu (84.5%). Hasil analisis dengan Chi square diperoleh nilai p sebesar 1,000 > α (0,05) yang berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan dengan kejadian near miss.

Berdasarkan status gizi yang dilakukan tabulasi silang dengan kejadian near miss, pada ibu dengan status gizi baik tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 69 ibu (88.4%) dan ibu dengan status gizi baik yang tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 2 ibu (100%). Hasil analisis dengan Chi square diperoleh nilai p sebesar 0,999 > α (0,05) yang berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian near miss.

Berdasarkan kadar Hb yang dilakukan tabulasi silang dengan kejadian near miss pada ibu yang mengalami komplikasi obstetri, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan kadar Hb > 11 g% atau tidak anemia tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 36 ibu (83.7%) dan pada ibu dengan kadar Hb < 11 g%, yang mengalami kejadian near miss sebanyak sebanyak 7 ibu (16.7%). Hasil analisis dengan Chi square diperoleh nilai p sebesar 0,962 > α (0,05), ang berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan antara kadar Hb dengan kejadian near miss.

Berdasarkan riwayat penyakit ibu yang dilakukan tabulasi silang dengan kejadian near miss pada ibu yang mengalami komplikasi obstetri, dapat diketahui bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit sebagian besar tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 60 ibu (92.3%) dan pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit sebagian besar juga tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 11 ibu (55%). Hasil analisis dengan Chi square diperoleh nilai p sebesar 0.000 < α (0,05), yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit yang diderita ibu dengan kejadian near miss.

Ibu yang memiliki risiko tinggi yang mengalami kejadian near miss sebanyak 10 ibu (30.4%). Sedangkan ibu yang memiliki risiko rendah sebagian besar tidak mengalami kejadian near miss sebanyak 43 ibu (92.3%). Hasil analisis dengan menggunakan Chi square didapatkan nilai p sebesar 0,010 < α (0,05), yang berarti bahwa risiko selama kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian near miss.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Bersalin

Karakteristik ibu bersalin pada penelitian ini meliputi umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan pemeriksaan antenatal yang dilakukan selama kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan umur ibu saat persalinan, tingkat pendidikan, paritas dan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian near miss. Karakteristik ibu yang berhubungan dengan kejadian near miss adalah pemeriksaan natenatal.

Umur seorang ibu bersalin dikelompokkan dalam kurun waktu reproduksi sehat yakni umur < 20 tahun atau > 35 tahun dan umur 20 – 35 tahun. Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, artinya bahwa ibu bersalin berada pada masa reproduksi yang sehat dan sesuai. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suwanti (2012) yang menyatakan tidak ada pengaruh umur ibu terhadap kematian maternal (nilai p > 0,05), akan tetapi sebaliknya dengan penelitian Nining (2014) menyatakan

sebaliknya bahwa umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki 3 kali risiko untuk mengalami kematian maternal. Umur paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20 – 35 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun akan meningkat secara bermakna, karena mereka terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetri yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendidikan lebih dari SMP. Tingkat pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kejadian near miss dikarenakan tingkat pendidikan ibu hanya mempengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya dan mencari pelayanan antenatal. Bila hamil akan memilih penolong persalinan dengan petugas kesehatan yang profesional. Mereka lebih mudah mendapatkan dan menerima informasi yang diberikan berkaitan dengan kesehatan dan kehamilannya.

Karakteristik ibu bersalin berdasarkan paritas pada penelitian ini sebagian besar ibu melahirkan ≤ 4 . Persalinan yang kedua sampai dengan keempat merupakan persalinan yang paling aman. Risiko akan semakin meningkat pada kehamilan selanjutnya. Persalinan pertama yang berisiko hanya dapat diatasi dengan asuhan antenatal yang lebih baik. Ibu dengan paritas tinggi akan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi saat persalinan yang dapat menyebabkan near miss. Pada ibu yang sering melahirkan, otot uterusnya sering diregangkan sehingga mengakibatkan menipisnya dinding uterus yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah. Pecahnya uterus merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi pada ibu yang sebelumnya telah melahirkan beberapa orang anak.

Hasil analisis baik secara bivariat maupun multivariat menunjukkan tidak ada pengaruh atau hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian near miss. Hasil penelitian ini

sesuai dengan hasil penelitian Arulita (2009) yang menyatakan jarak kehamilan bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap komplikasi obstetri yang bisa menyebabkan kematian maternal. Dengan nilai $p = 0.222$. Jarak kehamilan yang disarankan agar kehamilan berlangsung aman paling sedikit adalah 2 tahun, untuk memungkinkan tubuh ibu dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki risiko tinggi untuk mengalami perdarahan postpartum dan kematian ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agudelo A.C dan Belizan J.M dan didukung oleh penelitian – penelitian sebelumnya, jarak kehamilan yang terlalu panjang yaitu ≥ 10 tahun akan meningkatkan risiko untuk terjadinya preeklamsia / eklamsia, diabetes gestasional, perdarahan pada trimester ketiga dan juga menunjukkan peningkatan risiko untuk terjadinya kematian maternal, sehingga ibu dengan jarak kehamilan ≥ 10 tahun ini memerlukan perhatian khusus selama pemeriksaan antenatal.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal berpengaruh terhadap kejadian near miss dengan nilai $p = 0.043$. Akan tetapi hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal bukan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian near miss. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nining (2015) yang menyatakan bahwa perawatan antenatal yang buruk bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian komplikasi yang menyebabkan kematian maternal.

Pemeriksaan antenatal yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan kepada petugas kesehatan, dapat mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi yang timbul pada masa kehamilan, seperti preeklamsia, anemia, KEK, infeksi kehamilan dan perdarahan antepartum, dimana keadaan tersebut merupakan faktor – faktor risiko untuk terjadinya kematian maternal. Frekuensi pemeriksaan kehamilan menunjukkan kepedulian ibu hamil dalam merawat dan memperhatikan kesehatan dirinya selama hamil dan bayi yang dikandungnya serta

betul – betul mempersiapkan persalinan yang dihadapi.

Standart pemeriksaan antenatal yang telah ditetapkan adalah teratur minimal 4 kali selama kehamilan kepada petugas kesehatan dengan interval 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan standart pemeriksaan minimal 10 T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (khusus dan rutin), tatalaksana kasus, temuwicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Depkes, 2008).

Status Kesehatan Ibu

Status kesehatan ibu pada penelitian ini meliputi antara lain adalah tinggi badan, status gizi, kadar Hb, riwayat penyakit ibu bersalin dan faktor risiko selama kehamilan.

Status kesehatan ibu dengan kejadian near miss menunjukkan bahwa tinggi badan tidak berhubungan dengan kejadian near miss. Tinggi merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan status kesehatan ibu terutama pada saat ibu bersalin.

Terdapat tiga batasan pada ibu dengan tinggi kurang dari 145cm ini adalah Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin / kepala tidak besar, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala besar, Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang, Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi adalah persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir, dalam bahaya. Kebutuhan

pertolongan medik : persalinan operasi sesar (Rochjati, 2011).

Status kesehatan ibu yang lain adalah status gizi dengan melakukan pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi responden terhadap kejadian near miss. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai status gizi baik, artinya status gizi baik adalah responden mempunyai lingkaran lengan atas atau lila lebih dari 23,5 cm. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sihombing dari analisis SKRT 2001 yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi yang pengukurannya dengan LILA dengan kejadian komplikasi persalinan.

Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari hasil pengukuran terhadap lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil termasuk kategori kurang energi kronis (KEK) atau tidak. Ibu dengan status gizi buruk memiliki risiko untuk terjadinya perdarahan dan infeksi pada masa nifas (Depkes, 2010).

Ibu dengan status gizi buruk memiliki risiko untuk mengalami perdarahan dan infeksi pada saat nifas. Keadaan kurang gizi sebelum dan selama kehamilan terutama kondisi ibu dengan *stunting* pada masa kanak – kanak yang mencerminkan keadaan kekurangan gizi berat akan memberikan risiko terjadinya partus macet akibat disproporsi sefalopelvik, yang akan meningkatkan risiko kematian maternal pada saat persalinan.

Hasil penelitian untuk kadar hemoglobin menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin responden terhadap kejadian near miss. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Arulita (2009) yang menyimpulkan bahwa ibu yang menderita anemia pada saat hamil memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi persalinan daripada ibu yang tidak menderita anemia (OR = 4,0; 95% CI : 1,7 – 9,6 ; p = 0,001).

Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia selama kehamilan. Ibu hamil dengan anemia berat akan lebih rentan terhadap infeksi selama masa

hamil dan saat persalinan, meningkatkan risiko terjadinya perdarahan yang akan berlanjut dengan kematian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko kematian maternal meningkat pada ibu yang menderita anemia saat hamil (Royston, 2008).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g% pada trimester 2. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia selama kehamilan. Ibu hamil dengan anemia berat akan lebih rentan terhadap infeksi selama masa hamil dan saat persalinan, meningkatkan risiko terjadinya perdarahan yang akan berlanjut dengan kematian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko kematian maternal meningkat pada ibu yang menderita anemia saat hamil.

Hasil analisis baik bivariat maupun multivariat menunjukkan bahwa penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh riwayat penyakit yang diderita ibu dengan kejadian near miss. Ibu yang mempunyai riwayat penyakit kemungkinan 0,157 kali lebih besar untuk terjadinya near miss dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Riwayat penyakit yang dapat memperberat kehamilan maupun persalinannya antara lain penyakit hipertensi, penyakit jantung, asma, diabetes melitus, penyakit infeksi seperti TBC, malaria.

Hal ini sesuai dengan penelitian Arulita (2009) yang menunjukkan bahwa risiko untuk terjadinya kematian maternal pada ibu yang memiliki penyakit adalah 210,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit dengan nilai $p = 0.002$ (OR adjusted = 210.2; 95 % CI : 13,4 – 5590,4).

Riwayat penyakit ibu didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih buruk. Kematian maternal akibat penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian maternal tidak langsung (*indirect obstetric death*).

Hasil analisis baik bivariat maupun multivariat menunjukkan bahwa penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor risiko kehamilan ibu dengan kejadian near miss. Variabel risiko kehamilan mempunyai nilai signifikansi $0.043 < \alpha = 0.05$, yang artinya terdapat pengaruh risiko kehamilan dengan kejadian near miss. Ibu yang mempunyai risiko tinggi kemungkinan 0,213 kali lebih besar untuk terjadinya near miss dibandingkan dengan ibu yang mempunyai risiko rendah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Riski (2013) yang menyatakan bahwa ibu dengan kategori risiko tinggi akan mengalami komplikasi obstetri saat persalinan sebesar 19.14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu kategori risiko rendah.

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi (Rochyati, 2011). Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan risiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

KESIMPULAN

1. Karakteristik ibu yang mengalami komplikasi obstetri meliputi: pendidikan, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, dan pemeriksaan antenatal selama kehamilan yang dilakukan oleh ibu di RSUD Waras Wiris Andong Kabupaten Boyolali, yang memberikan pengaruh terhadap kejadian near miss adalah pemeriksaan antenatal, sedangkan variabel yang lain tidak ada yang berpengaruh.

2. Status kesehatan ibu meliputi : tinggi badan, status gizi, kadar HB, riwayat penyakit ibu, dan faktor risiko kehamilan yang dimiliki oleh ibu di RSUD Waras Wiris Andong Kabupaten Boyolali, yang memberikan pengaruh terhadap kejadian near miss adalah riwayat penyakit yang diderita ibu dan faktor risiko selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, A. dkk, 2007, Near-miss Obstetrik Sebagai Indikator Alternatif Outcome Kesehatan Ibu, dalam Laporan Hasil Penelitian Immpact Indonesia, Immpact Indonesia, Depok, pp. 43-54.
- Adisasmita, A. dkk, 2008, Obstetric Near-miss and Deaths in Public and Private Hospitals in Indonesia, [Online], BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 8, no. 10. Dari : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/10>
- Anggondowati, T. 2008, Pengaruh Waktu Masuk atau Waktu Menerima Tindakan di Rumah Sakit Terhadap Kejadian Komplikasi Obstetrik yang Mengancam Jiwa pada Ibu Hamil/Melahirkan/Nifas yang Dirawat di RSU Serang dan Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2005-2006, [Tesis], Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Akbarani, Riski. 2013. Pengaruh Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Bidan Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Malang. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
- Bappenas, 2007, Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007, Kemneg Perencanaan Pembangunan Nasional / Bappenas, Jakarta
- Biro Pusat Statistik. 2015, Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012, BPSBKKBN-Depkes-Macro International Calverton, Jakarta.
- Bpjs ketenagakerjaan.go.id. (2017). *BPJS Ketenagakerjaan*. [online] Available at: <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/peraturan/Undang-undang.html> [Accessed 12 Nov. 2017].
- Brinkmann, S. and Kvale, S., 2005. Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of constructivist psychology*, 18(2), pp.157-181.
- Dafallah S.E, Babikir H.E. *Riskfactorspredisposingtoabruptioplacenta. Maternal andfetaloutcome*. Saudi MedicalJournal . 2004 : 1237 - 1240. Vol 25 no 9
- Danilack VA etal.*Unexpected complication of low-risk pregnancies in the United States*. Am J Obstet Gynecol. 2015;212:03.038 (HHS Public Access)
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman sistem rujukan maternal neonatal di tingkat kabupaten/kota.
- Filippi, V. et al. 2005, Maternity wards or emergency obstetric rooms? Incidence of near-miss events in African hospitals, Acta Obstet Gynecol Scand 2005 No. 84, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. pp. 11-16.
- Khosla, A.H. et al. 2000, Maternal Mortality and "Near-miss" in Rural North India, dalam International Journal of Gynecology & Obstetrics 68 (2000), pp. 163-164.
- Karistiawan, I. (2017). *BPJS Kesehatan*. [online] Bpjs-kesehatan.go.id. Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/> [Accessed 12 Nov. 2017].
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, 1990. *Adequacy Of Sample Size In Health Studies*. WHO. John Wiley & Sons
- Mantel, G.D. et al, 1998, Severe Acute Maternal Morbidity: A Pilot Study of a Definition for Near Miss, Br J Obstet Gynaecol 1998 No. 105: 985-990. Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi penelitian kesehatan.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Edisi kedua. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

- Oladopo, O.T. et al. 2005, "Near-miss" Obstetric Events and Maternal Deaths in Sagamu, Nigeria: A Restrospective Study, *Reproductive Health*, vol. 2
- Pruhal, A. et al. 1998, Severe Obstetric Morbidity of The Third Trimester, Delivery and Early Puerperium in Niamey (Niger), Abstract, *Afr J Reprod Health* 1998 No. 2, Vol. 1.
- Penanggulangankrisis. kemkes. go. id. (2017). *Cite a Website - Cite This For Me*. [online] Available at: http://penanggulangankrisis.kemkes.go.id/_pub/files84935_Buku_Pedoman_SDM_Kes.pdf [Accessed 12 Nov. 2017].
- Rochjati, P., 2005. Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi, in: Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, pp. 258–275.
- Rochyati, Poedji . 2011 , *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press
- Ronsmans, C. & Graham, W.J. 2006, Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why, *Maternal Survival, The Lancet* 2006 No. 368: 1189-200.
- Sistiarani Colti, dkk. 2014. Fungsi Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Ibu, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, Nomor 8, Mei 2014.
- Souza, J.P. et al. 2007. Appropriate criteria for identification of near-miss maternal morbidity in tertiary care facilities: A cross sectional study, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007 vol. 7, no. 20, BioMed Central Ltd., hal. 7-20. Dari : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/20>
- Thaddeus, S. and Maine, D., 1994. Too far to walk: maternal mortality in context. *Social science & medicine*, 38(8), pp.1091-1110.
- UNICEF DATA. (2017). *Maternal Mortality - UNICEF DATA*. [online] Available at: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/> [Accessed 12 Nov. 2017].
- Waterstone, M. et al. 2001, Incidence and Predictors of Severe Obstetric Morbidity: Case-control Study, *BMJ* 2001 No. 322:1089-94.
- WHO, 1998, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data*, 3rd edition, Division of Reproductive Health (Technical Support) WHO, Geneva.
- WHO, 2005, *The world health report 2005: make every mother and child count*, WHO, Geneva. Dari http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf. Diakses 22 April 2010.
- WHO, 2007, *Di Balik Angka, Pengkajian Kematian Maternal dan Komplikasi untuk Mendapatkan Kehamilan yang Lebih Aman*, World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2007a, *Malaria in Pregnancy: guidelines for measuring key monitoring and evaluation indicator*, World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2008, *Managing Incomplete Abortion, Education material for teachers of midwifery : midwifery education modules – 2nd edition*, World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2011, *Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health*, World Health Organization, Geneva