

Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dan Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Perinatal di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara

Rahayu Khairiah¹

¹Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info	Abstrak
<p>Kata Kunci: Perawatan; Luka; Perineum</p> <p>Dikirim : 5 Desember 2018 Direvisi : 10 Desember 2018 Diterima : 10 Desember 2018</p> <p> Rahayu Khairiah  rahayukhairiah@gmail.com  https://orcid.org/0000-0003-0965-5292</p>	<p>Ibu hamil dan bersalin memiliki beberapa karakteristik dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dengan kematian perinatal, hubungan paritas dengan kematian perinatal, hubungan jarak kelahiran dengan kematian perinatal, mengetahui hubungan riwayat penyakit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan dengan kematian perinatal, mengetahui hubungan kunjungan antenatal care dengan kematian perinatal, mengetahui hubungan penolong persalinan dengan kematian perinatal di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan rancangan atau desain studi kasus kontrol (<i>case control study</i>), Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dan bayinya mengalami kematian perinatal di Kabupaten Muna periode Januari sampai Desember 2014 yang berjumlah 152 orang. Sampel ditentukan dengan memakai konsep wilayah puskesmas dengan cara <i>purposive sampling</i> lalu seluruh ibu yang mengalami kematian perinatal ditetapkan sebagai sampel. Jumlah sampel sebanyak 93 orang sebagai kelompok kasus dan 93 sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas, dan jarak kelahiran dengan kematian perinatal di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2014. Beberapa variabel lainnya yaitu riwayat penyakit, komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, pelayanan <i>antenatal care</i> dan penolong persalinan memiliki hubungan yang bermakna dengan kematian perinatal di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2019.</p>
	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div style="text-align: right;">  </div>

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. AKB sebagian besar adalah kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan petugas kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia menunjukkan kecenderungan penurunan yang sangat lambat dalam kurun waktu 10 tahun bila dibandingkan dengan angka kematian bayi dan balita. Angka Kematian Neonatal pada tahun 2002 sebesar 20/1000 kelahiran hidup menurun menjadi 19/1000 kelahiran hidup sesuai hasil SDKI 2007 dan 12/1000 kelahiran hidup sesuai hasil SDKI 2012. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 56% kematian bayi. Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDGs 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama.

Kematian bayi menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan 78,5% dari kematian neonatal ini terjadi pada umur 0-6 hari. Dari data tersebut juga terlihat masih rendahnya cakupan pemeriksaan neonatus. 57,6% neonatus diperiksa oleh tenaga kesehatan dalam minggu pertama setelah kelahirannya dan hanya 33,5% neonatus umur 8-28 hari yang diperiksa. Penyebab kematian terbesar berdasarkan Riskesdas 2007 untuk umur 0 - 6 hari adalah gangguan pernapasan/asfiksia (35,9%), prematuritas dan bayi berat lahir rendah (32,4%) dan sepsis (12%), umur 7-28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (18,1%), pneumonia 15,4 %, prematuritas dan BBLR (12,8%) dan *Respirasi Distress Syndrom* (12,8%). Kejadian kematian ini dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai 7 hari setelah persalinan (masa perinatal). Penyebab utama kematian yang terbanyak adalah pertumbuhan janin yang lambat, kurang gizi pada janin, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebesar 38,85%. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kurangnya oksigen dalam uterus (hipoksia intra uteri) dan kegagalan napas secara spontan dan tidak teratur pada saat lahir (asfiksia neonatorum) yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal berhubungan dengan masa persalinan (Kemenkes

RI, 2011).

Pola penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 0-7 hari yang tertinggi adalah BBLR sebesar 35%, kemudian asfiksia (33,6%). Karakteristik ibu yang bayinya meninggal pada saat dilahirkan sebelumnya telah melakukan perawatan antenatal 4 kali dimana K1 (64,6%), K4 (60,8%), dan mendapatkan pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid (53%). Kematian bayi saat lahir juga ditentukan oleh pemilihan penolong persalinan. Tahun 2013 peta kesehatan Indonesia dilaporkan bahwa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (82,68%) dukun (17,32%). Sementara 70% persalinan berlangsung di rumah sehingga jika terjadi komplikasi yang memerlukan rujukan membutuhkan waktu lama. Tahun 2014 bulan Oktober Sulawesi Tenggara persalinan oleh tenaga kesehatan profesional sebesar 72,48%, sisanya 27,52% ditolong dukun. Kabupaten Muna persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011 (77,89%), 2012 (86,07%) 2013 (90,56%) dan 2014 (87,9%) (Dinkes Kab. Muna, 2015).

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Sulawesi Tenggara terhadap ibu hamil dicapai cakupan pelayanan Ante Natal care (ANC) tahun 2012, 2013, 2014 pencapaian K1 sebesar 90,7%, 95,83%, dan 94,85%. Pencapaian K4 sebesar 84,32%, 85,87%, dan 82,09%. Di Kabupaten Muna tahun 2012 sampai tahun 2014 pelayanan ANC dicapai K1 sebesar 88,02%, 100%, dan 100% dan K4 sebesar 93,98%, 76%, dan 76,76% (Dinkes Kab. Muna, 2015).

Kematian perinatal (kematian janin mulai 28 minggu kehamilan sampai dengan umur 7 hari setelah lahir) berdasarkan hasil pengambilan data awal di Dinkes Kabupaten Muna bahwa tahun 2011 terjadi 152 orang (2,64%) dari 5761 kelahiran, tahun 2012 berjumlah 174 orang (3%) dari 5706 kelahiran, tahun 2013 berjumlah 117 orang (2%) dari 5899 kelahiran, tahun 2014 terjadi 152 orang (3%) dari 5746 kelahiran, dan tahun. Dari tahun ke tahun hal ini relatif tidak menurun, dengan demikian berdasarkan hal ini penulis termotivasi untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik ibu yang mengalami kematian perinatal dan pelayanan kesehatan dengan kematian perinatal di kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2019

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan rancangan

atau desain studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu studi observasi yang menilai hubungan paparan dan penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang yang berpenyakit (kasus) dan sekelompok orang yang tidak berpenyakit (kontrol) lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok (Murti. B, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dan bayinya mengalami kematian perinatal di Kabupaten Muna tahun 2014 yang berjumlah 152 orang dengan rincian 102 mengalami lahir mati (umur kehamilan 28 minggu ke atas) dan 50 orang mengalami kasus kematian neonatal (umur 0 s.d. 7 hari). Sampel penelitian ini ditetapkan dengan metode *Purposive Sampling*, sampel ditetapkan berdasarkan suatu pertimbangan tertentu. Sebanyak 35 puskesmas yang ada di Kabupaten Muna terdapat 2 puskesmas tidak memiliki kematian perinatal (Wapunto dan Wuna) dan 3 puskesmas lainnya (Tiworo Selatan, Pasikolaga dan Katobu) tidak terpilih sebagai puskesmas sampel dalam penelitian ini. Setelah puskesmas sampel didapatkan selanjutnya melihat jumlah kematian yang ada dan tempat kejadian kematian di setiap puskesmas berdasarkan laporan akhir tahun 2014. Seluruh ibu yang mengalami kematian perinatal dijadikan sebagai sampel dengan memperhatikan kriteria inklusi didasarkan atas beberapa hal, yaitu kasus dilaporkan pada Subdin KIA-KB Dinkes Kabupaten Muna (*audit perinatal*), responden berdomisili di wilayah Kabupaten Muna dengan puskesmas yang akan dijadikan sampel penelitian. Pelaksanaan penelitian diawali dengan mengumpulkan data kuantitatif mewawancarai ibu dengan mengisi kuesioner bagi ibu yang menjadi responden. Dilanjutkan dengan entri data, pembersihan data, pengolahan dan analisis data. Berdasarkan data yang dikumpulkan pada saat pelaksanaan penelitian disusun suatu laporan ilmiah tentang hasil penelitian sebagai tahap akhir dari penelitian.

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pelayanan Kesehatan dengan kematian perinatal di Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019

No	Pelayanan Kesehatan	Kematian Perinatal						Total	P Value	
		Baik		Cukup		Kurang				
		F	%	F	%	F	%			
1	Baik	0	0	3	30	7	70	10	100.0	0.001
2	Cukup	5	50	5	50	8	80	18	100.0	

3	Kurang	8	80	7	70	6	60.0	21	100.0
---	--------	---	----	---	----	---	------	----	-------

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang yang mendapat pelayanan yang kurang sebanyak 7 orang (70 %) dan pelayanan cukup sebanyak 3 orang (30 %)

4. Pembahasan

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh pada kematian perinatal pada kelompok variabel jarak kehamilan, jumlah anak, dan umur responden. Setelah dianalisis ditemukan nilai $R = 0,150$. Hal ini berarti korelasi/hubungan kematian perinatal sebagai variabel dependen dengan ketiga variabel independennya adalah lemah ($R < 0,5$). Demikian dengan uji ANOVA, didapat F hitung 1,393 dengan tingkat signifikan 0,246. Karena nilainya berada di atas 0,05 maka variabel jarak kehamilan, jumlah anak, dan umur responden tidak berpengaruh terhadap kejadian kematian perinatal. Penyakit ibu, komplikasi kehamilan, umur kehamilan dan komplikasi persalinan juga diuji secara bersamaan untuk melihat variabel yang paling berpengaruh. Setelah dianalisis ditemukan nilai $R = 0,492$. Hal ini berarti korelasi kematian perinatal sebagai variabel dependen dengan ketiga variabel independennya adalah kuat ($R = 0,5$). Demikian dengan uji ANOVA, F hitung didapatkan 14,368 dengan tingkat signifikan 0,0001. Karena nilainya berada di bawah 0,05 maka ketiga variabel berhubungan erat dengan kematian perinatal.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal yaitu: Tidak ada hubungan bermakna antara umur, paritas dan jarak kehamilan dengan kematian perinatal di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2019, namun ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit, komplikasi selama kehamilan dan persalinan, pelayanan antenatal care dan penolong persalinan dengan kematian perinatal di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2019.

6. Daftar Pustaka

Al Rowaily & Abolfotouh (2008), Predictor of Gestational Diabetes Mellitus in a Highparity community in Saudi Arabia, EMHJ Vol. 6 No. 6 tahun 2010.
Ashok Kumar, Tej Singh, Sriparna Basu, Sulekha Pandey, (2007), Outcome of

- Teenage Pregnancy, Indian Journal of Pediatric.
- Dinkes Kab. Muna, (2015) Profil Kesehatan Kabupaten Muna, Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara.
- Israwati, Hadriah Oesman, (2007) Kematian Bayi dan Balita di Indonesia: Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Maryunani, Anik (2010), Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan, TIM, Jakarta.
- Martaadisubrata, D., Sastrawinata, S., Saifuddin, AB. (2011) Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial Edisi 2, Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Mochtar, R, (2004), Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Jilid I, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Murti,B. (2003) Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Edisi Kedua, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Nankabirwa, V., Tumwine, JK., Tylleskar, Thorkild., Nankunda, J., Sommervelt,H. (2010), Perinatal Mortality in Estern Uganda: A Community Based Prospective Cohort Study. <http://www.promiseresearch.net>.
- Oxorn, Harry & Forte, William R (2010), Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan, Andi, Yogyakarta.
- Pinem, Saroha (2009), Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, TIM, Jakarta.
- Prameswari, Maily Farenti (2003) Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang berhubungan Tahun 1997-2003, <http://www.jurnalkesmas.org/> berita.
- Prasetyawati, Arsita Eka (2012) Kesehatan Ibu dan Anak dalam Millenium Development Goals (MDGs), Mulia Medika, Yogyakarta.
- Rochjati, Poedji (2003), Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Airlangga, Surabaya.
- Saifudin, AB, (2007), Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sinclair, Constance (2010), Bukun Saku Kebidanan, EGC, Jakarta.
- Tarwoto, dan Wasnidar (2007), Anemia pada Ibu Hamil, TIM, Jakarta
- Varney, H. Kriebs, Jan M, Geger, Carolyn L (2008) Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Walsh, Linda V (2008), Buku Ajar Kebidanan Komunitas, EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa (2007), Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.