FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN IBU MELAHIRKAN DI KABUPATEN BANJAR TAHUN 2018

RIZKY RAKHMAN
Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari
rizkyrakhman0605@gmail.com / 081……

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs). Target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030. Di Kabupaten Banjar tahun 2014 angka kematian Ibu berjumlah sebanyak 231 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berjumlah 111 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2016 -2017. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan rancangan *case control.* Dengan teknik *simple random sampling* dalam pengambilan sampel, sehingga didapatkan 23 responden untuk sampel kasus dan 23 responden sebagai control. Dalam penelitian dan menggunakan analisis *chi-square* dalam pengolahan data dengan tingkat kepercayaan 95% (α=0,05). Hasil penelitian menunjukan tidak ada hubungan antara umur dengan kematian ibu (*p= 0,174; p>0,05;* OR: 0,471) dan terdapat hubungan antara pendidikan, paritas dan riwayan ANC dengan kematian ibu ($p._{pendidikan}$=0,000; *p<0,05; OR: 9,766;* $p._{paritas}$=0,049; *p<0,05;* OR=3,200; $p._{ANC}$=0,000; *p<0,05;* OR: 26,667). Diharapkan kepada Pemkab Banjar agar meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor-faktor risiko, gejala dan tanda terjadinya komplikasi dan upaya pencegahan kejadian kematian ibu melahirkan dan bagi penelti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan desain studi yang lebih baik dan menambah jumlah variabel.

Kata kunci: Faktor-faktor Risiko, Kematian Ibu Melahirkan

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) is one of the targets that has been determined in the 5th goal of the development of the Millennium Development Goals (MDGs). The target to be achieved is reducing the MMR globally to below 70 / 10,000 live births up to the period of 2030. In Banjar District in 2014 the maternal mortality rate amounted to 231 per 100,000 live births. In 2015 there were 111 per 100,000 live births. The purpose of this study was to determine the factors related to maternal mortality in Banjar District in 2016-2017. This type of research is analytic research with case control design. With simple random sampling technique in sampling, it was obtained 23 respondents for the case sample and 23 respondents as the control. In the study and using chi-square analysis in data processing with a 95% confidence level (α = 0.05). The results showed no association between age and maternal mortality (p = 0.174; p> 0.05; OR: 0.471) and there was a relationship between education, parity and ANC relationships with maternal mortality (p. Education = 0,000; p <0, 05; OR: 9,766; p. Parity = 0,049; p <0,05; OR = 3,200; p.ANC = 0,000; p <0,05; OR: 26,667. Banjar Regency Government is expected to increase counseling to the public about risk factors, symptoms and signs of complications and efforts to prevent the incidence of maternal mortality and for researchers to conduct research with a better study design and increase the number of variables.

Keywords: Risk Factors, Maternal Death

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Negara berkembang menyumbang 99% dari total kematian ibu (Guiterrez et all, 2007). Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas (Saefudin, 2002).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan Angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. MDGs telah berakhir pada tahun 2015 dan *World Health Organizazion* (WHO) menetapkan agenda baru untuk kelanjutan dari apa yang telah dibangun dalam MDGs dengan menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (WHO. 2015.).

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per100.000 kelahiran hidup. (Krisnita Dwi Jayanti, 2016).

Di Kabupaten Banjar tahun 2014 angka kematian Ibu berjumlah sebanyak 231 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berjumlah 111 per 100.000 kelahiran hidup.

Secara garis besar faktor determinan kematian ibu hamil digolongkan menjadi dua faktor besar yaitu faktor medis/langsung dan faktor nonmedis /tidak langsung. Berdasarkan faktor medis, kematian ibu hamil di Indonesia kebanyakan disebabkan oleh pendarahan, hipertensi saat kehamilan, dan infeksi.

Penyebab kematian ibu di Indonesia terbagi menjadi dua bagian, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung antara lain terjadi karena perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Sekitar 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan 95% akibat komplikasi persalinan yang sering tidak diperkirakan sebelumnya. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah anemia, kekurangan energi kronis (KEK), dan keadaan 4 (empat) terlalu yaitu ibu hamil dengan umur yang terlalu muda/tua, ibu yang terlalu sering hamil atau melahirkan dan ibu yang terlalu banyak mempunyai anak (Sarwono, 2010).

Di Kabupaten Banjar tahun 2014 angka kematian Ibu berjumlah sebanyak 231 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berjumlah 111 per 100.000 kelahiran hidup.

METODE

Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan penelitian survei dengan desain case control yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, riwayat Antenatal Care. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kematian maternal

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah seluruh kasus kematian ibu yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2015-2017. berjumlah 33 kasus.

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah ibu pasca persalinan hingga 42 hari yang tidak mengalami kematian maternal yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2015-2017. Jumlah sampel 33 + 33 = 66 orang. Untuk sampel ibu yang tidak mengalami kematian maternal menggunakan teknik Simple Random Sampling. Pemilihan sampel kontrol ini secara acak yang diambil dari populasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Jorong terletak lebih kurang 35 Km dari Pelaihari sebagai ibukota Kabupaten Tanah Kabupaten Banjar memiliki 19 kecamatan dengan 23 Puskesmas Induk, 5 di antaranya merupakan Puskesmas mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Jumlah rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Banjar yaitu 3 yang terdiri dari 1 Rumah Sakit Umum (RSU) milik Pemerintah Kabupaten (Pemkab), 1 RSU milik BUMN dan 1 Rumah Sakit Bersalin (RSB) milik swasta. (Laporan Dinas Kesehatan Kab. Banjar 2010)

Analisis Univariat

NO	Kematian Maternal	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	33	50
2	Tidak	33	50
NO	**Umur**		
1	Berisiko (<20 tahun & >35 tahun)	19	28,8
2	Tidak berisiko (20-35 tahun)	47	71,2
NO	**Pendidikan**		
1	Rendah	33	50
2	Menengah	25	37,9
3	Tinggi	8	12,1
NO	**Paritas**		
1	Berisiko (1 dan >4)	17	25,8
2	Tidak berisiko (2-4)	49	74,2
NO	**Riwayat ANC**		
1	Tidak teratur	16	24,2
2	Teratur	50	75,8

Dari 66 responden didapatkan sebanyak 33 orang mengalami kematian maternal (50%) dan 33 orang tidak mengalami kematian maternal (50%). Sebagian besar ada pada kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 47 orang (71,2%) dan paling sedikit ada pada umur berisiko (<20 tahun & >35 tahun) yaitu 19 orang (28,8%). Kategori pendidikan rendah yaitu 33 orang (50%) dan paling sedikit ada pada kategori pendidikan tinggi yaitu 8 orang (12,1%). Kategori tidak berisiko (2-4) yaitu 49 orang (74,2%) dan paling sedikit ada pada kategori berisiko (1 dan >4) yaitu 17 orang (25,8 %). Dari 66 responden sebagian besar mempunyai riwayat ANC teratur yaitu 33 orang (50%) dan paling sedikit tidak teratur yaitu 16 orang (24,2%).

Analisis Bivariat

Umur	Kematian Maternal				Total		Nilai p	OR	IK 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	n	%	n	%					
Berisiko	7	21,2	12	36,4	19	28,8	0,174	0,471	0,158-1,409
Tidak berisiko	26	78,8	21	63,6	47	71,2			
Total	33	100	33	100	66	100			

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa nilai p 0,174 nilai OR: 0,471 pada IK 95%: 0,158-1,409 yang berarti variabel umur tidak berhubungan secara bermakna dengan kematian maternal (p <0,05).

Pendidikan	Kematian Maternal				Total		Nilai p	OR	IK 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	n	%	n	%					
Rendah	25	75,8	8	24,2	13	50	0,000	9,766	3,168-30,108
Tinggi	8	24,2	25	75,8	53	50			
Total	33	100	33	100	66	100			

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa nilai p 0,000, yang berarti ada hubungan secara bermakna antara pendidikan ibu dengan kematian maternal (p<0,05), nilai OR: 9,766 pada IK 95%: 3,168-30,108 yang berarti ibu dengan pendidikan rendah 9,766 kali lebih berisiko mengalami kematian maternal dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.

Paritas	Kematian Maternal				Total		Nilai p	OR	IK 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	n	%	n	%					
Berisiko (1 dan >4)	12	36,4	5	15,2	17	25,8	0,049	3,200	0,977-10,485
Tidak berisiko (2-4)	21	63,6	28	84,8	49	74,2			
Total	33	100	33	100	66	100			

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa nilai p 0,049, yang berarti ada hubungan secara bermakna antara paritas ibu dengan kematian maternal (p<0,05), nilai OR: 3,200 pada IK 95%: 0,977-10,485 yang berarti ibu dengan paritas berisiko (1 dan >4) 3,200 kali lebih berisiko mengalami kematian maternal dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (2-4).

Riwayat ANC	Kematian Maternal				Total		Nilai p	OR	IK 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	n	%	n	%					
Tidak teratur	15	45,5	1	3,0	16	24,2	0,000	26,667	3,249 – 218,856
Teratur	18	54,5	32	97	50	75,8			
Total	33	100	33	100	66	100			

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa nilai p 0,000, yang berarti ada hubungan secara bermakna antara riwayat ANC ibu dengan kematian maternal (p<0,05), nilai OR: 26,667 pada IK 95%: 3,249 – 218,856 yang berarti ibu dengan riwayat ANC tidak teratur 26,667 kali lebih berisiko mengalami kematian maternal dibandingkan ibu dengan ibu dengan riwayat ANC teratur.

Dari hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan tidak ada hubungan umur dengan kematian maternal (p=0,174; OR 0,471; 95% CI 0,158-1,409). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. *The Fifth Annual State of the World's Mothers Report*, yang dipublikasikan oleh *The International Charity Save The Children*, melaporkan bahwa setiap tahun, 13 juta bayi dilahirkan oleh wanita yang berusia < 20 tahun, dan 90% kelahiran ini terjadi negara berkembang. Para wanita ini memiliki risiko kematian maternal akibat kehamilan dan kelahiran dua sampai lima kali lebih tinggi bila dibandingkan wanita yang lebih tua.(Saifuddin AB, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jayanti di mana proporsi kematian ibu paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun sedangkan pada kelompok umur berisiko jumlah

kematian ibu yang terjadi berjumlah lebih sedikit dari kelompok umur tidak berisiko. Demikian juga pada kelompok kontrol umur ibu lebih banyak pada umur 20-35 tahun sedangkan pada umur berisiko jumlahnya lebih sedikit dari umur tidak berisiko. Hasil analisis menunjukkan OR 1,805 95% CI 0,763 – 4,266 dan p=0,179 yang berarti tidak ada hubungan umur dengan kematian maternal (Jayanti, 2016). Demikian juga dengan penelitian Pratama (2016) yang memperoleh responden dengan kematian maternal distribusi terbanyak yakni pada kelompok umur 20-35 tahun baik kasus maupun kontrol. Kelompok umur 20-35 tahun pada kelompok kasus berjumlah 30 orang (60%), dan sebanyak 42 orang (84%) pada kelompok kontrol.

Uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan ada hubungan pendidikan dengan kematian maternal (p=0,000; OR 9,766; 95% CI 3,168-30,108). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan pendidikan merupakan faktor risiko kematian maternal. Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi, akan mudah menerima informasi informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi tentang hal hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya. Informasi kesehatan yang cukup terutama pada ibu-ibu hamil, terutama masalah kehamilan dan persalinan diharapkan akan dapat merubah perilaku hidup sehat termasuk dalam perilaku pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (Kusumawati, 2006). Menurut penelitian Mariati dkk (2011), ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah (pendidikan dasar) mempunyai kecenderungan untuk mengalami kematian bayi yang lebih besar. Hal ini terjadi karena keterbatasan pengetahuan ibu dalam merawat bayinya sehingga berisiko tinggi untuk terjadinya diare dan infeksi. (Mariati, 2011)

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan ada hubungan paritas dengan kematian maternal (p=0,049; OR 3,200; 95% CI 0,977-10,485). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan paritas merupakan faktor risiko kematian maternal. Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi.2 Paritas ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Akan tetapi, pada kehamilan kedua atau ketigapun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek), dapat meningkatkan risiko kematian maternal. Menurut hasil SKRT 2001, proporsi kematian maternal tertinggi terdapat pada ibu yang berusia > 34 tahun dan paritas > 4 (18,4%).(Djaja S,2003)

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan ada hubungan riwayat *ANC* dengan kematian maternal p=0,000; OR 26,667; 95% CI 3,249-218,856. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan riwayat *ANC* merupakan faktor risiko kematian maternal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama (2016) di mana hasil OR= 2,786; 95% CI: 1,215-6,389 p=0,014. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janinnya secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. 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. (Kemenkes RI b, 2012).

Melalui pelayanan antenatal yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan tindakan atau intervensi dalam rangka menurunkan berbagai faktor risiko kejadian kematian maternal. Pemantauan pelayanan antenatal dilakukan pada pelayanan K1 sebagai aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan K4 yang dianggap sebagai mutu terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu

hamil dengan status K4 sedikitnya telah mendapatkan pelayanan 10T (pemeriksaan tinggi fundus uteri, timbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, temuwicara dalam rangka persiapan rujukan, dan tatalaksana atau penanganan kasus) selama minimal 4 kali kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian faktor risiko terkait dengan anemia, perdarahan, eklamsia, infeksi atau beberapa faktor risiko tidak langsung lainnya dapat dicegah termasuk dengan melakukan rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap (Kemenkes RI b, 2012).

Kesimpulan

1. Umur pada ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017 sebagian besar tidak berisiko yaitu 47 orang (71,2%)
2. Pendidikan pada ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017 sebagian besar pendidikan rendah yaitu 33 orang (50%)
3. Paritas pada ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017 sebagian besar tidak berisiko yaitu 49 orang (74,2%)
4. Riwayat *Antenatal Care* pada ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017 sebagian besar teratur yaitu 50 orang (75,8%)
5. Tidak ada hubungan umur dengan kematian ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017.
6. Ada hubungan pendidikan dengan kematian ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015-2017.
7. Ada hubungan paritas dengan kematian ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017.
8. Ada hubungan riwayat *Antenatal Care* dengan kematian ibu di Kabupaten Banjar pada Tahun 2015 -2017.

REFERENSI

Djaja S, Mulyono L, Afifah T, 2001. Penyebab kematian maternal di Indonesia, survei kesehatan rumah tangga. Majalah Kedokteran Atmajaya vol 2 No. 3: 191-202.

Fibriana, AI. 2007. Faktor-faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). [Tesis]. Semarang: Program StudiMagister Epidemiologi Universitas Diponegoro.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Jayanti Krisnita Dwi, Hari Basuki N2, Arief wibowo. 2016. Faktor yang memengaruhi kematian ibu (studi kasus di kota surabaya) Jurnal Wiyata, Vol. 3 No. 1 Tahun 2016

Mariati U, Agus Z, Sulin D, Masrul, Amri Z, Arasy F, Muslim, Hanum H, Mohanis, dan Arma F. 2011. Studi Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol.5. No.6. Juni 2011:243-249.

Pratama M. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kematian Maternal di Solo Raya (studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta).Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Saifudin AB. *Issues In Training For Essential Maternal Healthcare In Indonesia*. Medical Journal of Indonesia Vol 6 No. 3, 1997: 140 – 148.

Saifudin AB. Kematian maternal. 2010. Dalam : Ilmu Kebidanan, edisi ketiga. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka