HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN ASUHAN ANTENATAL DAN FAKTOR RISIKO TERHADAP KEMATIAN PERINATAL DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

Rosmiarti, Enderia Sari
Prodi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Palembang
rosmiarti_5474@yahoo.com

ABSTRACT

Childbirth is one of the factors that influence perinatal mortality. In addition to other factors such as the deliveries performed at home with traditional personnel as birth attendants, as well as the mother condition during pregnency are less favorable (less nutritional status, complications of pregnancy) and late referral. Service qualitiy is a prerequisite in order to increase the use of service need to be preceded by improved medical standards through the efforts of Maternal Perinatal Audit (AMP). This study aims to find out is there any relation between antenatal care services and risk factors of perinatal death in public Health Centers of Palembang City. This study is a retrospective observation of events that already exist using a case control study using primary data obtained from direct interview of the respondents who visited the public health center by using a questionnaire, as well as secondary data source that is originated nd medical records of ANC history and outcome of pregnancy and childbirth. The results showed that of 180 respondents, 75% control and 25% of cases, 71.1% received unstandarized antenatal care, 80.6% was not risky age, risky parity 56.7%, 68.9% of highly educated, and 89,4% do not experience complications in pregnancy and childbirth. The result of logistic regression analysis showed significant effect between the antenatal care services jointly (simultaneously) on perinatal mortality in the city of palembang in 2012, with age variable with complications of pregnancy and childbirth as interaction variables. Respondents who received antenatal care services that unstandarized to have a risk 3.89 times for infants experiencing perinatal death when compared to respondents who receive standarized antenatal care services. By knowing the relationship between antenatal care services and risk factors of perinatal death, it is recommended that adequate maternal health practices, the frequency of regular visits, service providers according to the standar (ST) remains an effort that should be improved, needs to do more intensive counseling, and need consider improving the quality of antenatal care, especially for pregnant women with high risk and the risk of pregnancy and childbirth complications.

Keywords: Antenatal, Perinatal Mortality

PENDAHULUAN

Indikator kesejahteraan suatu masyarakat ditandai dengan *Human Development Index* (HDI) atau yang biasa dikenal dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), ada tiga sektor yang diukur dalam IPM yaitu sektor Kesehatan, Pendidikan dan Ekonomi. Pada Tahun 2005 Indonesia menempati urutan 110 dari 177 negara, dengan indeks 0,697 posisi ini cukup jauh bila dibandingkan negara negara tetangganya seperti malaysia (urutan 61/0,796), Thailand (73/0,778), Filifina (84/0,758), dan Vietnam (108/0,704), pada tahun 2006 Indonesia mengalami

kemajuan dengan angka IPM mencapai 0,711 dan berada di urutan 108 mengalahkan Vietnam yang mempunyai nilai

Dalam rangka pencapaian IPM salah satu Indikator yang mempengaruhi adalah indikator kesehatan yang diwakili oleh Umur Harapan Hidup (UHH). umur Harapan Hidup merupakan indikator komposit dari berbagai dampak pembangunan kesehatan dimana salah satu indikator dampak yang sangat berpengaruh adalah Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) (wikipidia Indonesia,2004)

Angka kematian bayi merupakan salah satu indicator sensitive untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Angka Kematian Bayi (AKB) dengan perhitungan tidak langsung sebesar 60 per 1000 (Susenas'95), turun menjadi 49 per 1000 (Susenas '98), dan meningkat lagi menjadi 51 per 1000 (Susenas'Ol). Pada tahun 2006 (IBI) untuk AKI 373/100.000 dan AKB 54/1000 kelahiran hidup .

Didalam Rencana Strategik Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001–2010 salah satu sasaran adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian Neonatal menjadi 16/1000 kelahiran hidup.

Penelitian Surjono dan Ekawati (2001) di lima rumah sakit daerah tingkat II di DIY diperoleh hasil angka kematian perinatal 42,0 per 1000 kelahiran hidup. Studi Mortalitas SKRT 2001 menunjukkan Penyebab utama kematian perinatal adalah aspiksia 34%, premature dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 33 %, kelainan bawaan 4% dan kesehatan ibu yang mempengaruhi janin sebesar 3%. Beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). Menurut SUSENAS 2001 penyebab utama kematian bayi adalah kematian perinatal (36%).

Persalinan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian perinatal. Disamping faktor-faktor lain seperti persalinan yang dilakukan di rumah dengan tenaga dukun sebagai penolong persalinan, serta keadaan/kondisi ibu selama hamil yang kurang menguntungkan (status gizi kurang, Komplikasi kehamilan) dan keterlambatan rujukan. Pelayanan berkualitas yang merupakan prasyarat untuk dapat meningkatkan penggunaan pelayanan perlu diawali dengan perbaikan standar medis melalui upaya Audit Maternal Perinatal (AMP).

Ibu melahirkan pada usia lebih dan 35 tahun akan mempunyai masalah yang menyerupai ibu yang hamil pada umur muda. Salah satu di ataranya yaitu

adanya peningkatan risiko lahir mati dan kematian perinatal (Forsass et al, 1999).

Ibu yang tidak berkunjung ke pelayanan antenatal (ANC) selama hamil mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk kehilangan bayinya. Didapatkan ibu hamil dengan perawatan antenatal yang jelek dengan kunjungan antenatal kurang dan 4 kali dan melakukan pemeriksaan kehamilan setelah umur kehamilan diatas 6 bulan beresiko 5,8 kali mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan perawatan antenatal yang baik.. Hal ini dimungkinkan oleh karena ibu hamil dengan perawatan kehamilan yang tidak berkualitas kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu selama kehamilan (Dasuki dkk, 2003).

Enam variabel demografi ditemukan ada hubunngannya dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat ,usia kurang dari 20 tahun,tingkat pendidikan rendah, pendapatan rendah,keseimbangan tinggi badan,status tidak menikah dan bukan ras kulit putih (Walsh,2007)

Anak yang mempunyai orang tua dengan pendidikan >12 tahun mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi pada lima tahun kehidupannya dan ada hubungan linier antara pendidikan orang tua dengan kematian bayi. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh pada kematian neonatal dan pasca neonatal.Menurut Surjono dan Ekawati (2001) ibu dengan pendidikan rendah meningkatkan OR kematian perinatal.

Angka kematian bayi pada tahun 2008 di Kota Palembang tercatat 7,43 per seribu kelahiran hidup dengan perincian 129 kematian bayi, dimana 78 diantaranya adalah kematian perinatal Sebelumnya, yakni tahun 2007, angka kematian bayi sebesar 11,86 per seribu kelahiran hidup, dengan perincian 145 kematian bayi, dimana 110 diantaranya adaiah kematian perinatal Pada tahun 2006 angka kematian bayi sebesar 6,7 per seribu kelahiran hidup, dengan perincian 90 kasus kematian bayi. dimana 86 diantaranya adalah kematian perinatal (Dinkes Kota Palembang, 2008). Meskipun terlihat kecenderungan penurunan angka kematian bayi, namun dalam hal proporsi kematian perinatal terjadi peningkatan, yaitu 60 % pada tahun 2006 menjadi 94 % pada tahun 2007. Juga proporsi ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 76%.

Situasi cakupan pelayanan ANC di kota Palembang masih mengindikasikan rendahnya indikator-indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini diperlihatkan pada rnasih rendahnya angka cakupan deteksi resiko tinggi ibu hamil yang hanya 14%. Demikian juga angka cakupan pemberian tablet besi bagi ibu hamil juga masih rendah yang hanya 80%.

Berdasarkan hasil screening anemia ibu hamil yeng dilakukan pada tahun 2008 oleh Dinas Kesehatan kota Palembang diperoleh hasil, prevalensi anemia ibu hamil menacapai 50 %.

Dalam rangka penurunan kejadian kematian perinatal maka telah diupayakan berbagai macam kegiatan yang tertuang kedalam program kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA pada hakekatnya adalah upaya pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu melahirkan, ibu meneteki, bayi dan balita dengan salah satu tujuannya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1990). Salah satu unsur yang penting. dalam penurunan kematian bayi adalah memberikan pelayanan pemeliharaan kehamilan yang adekuat dan dimulai sedini mungkin. Semua ibu dianjurkan agar bila mereka hamil memeriksakan diri di puskesmas sedini mungkin (Depkes RI, 1990).

Hal-hal yang harus diperhatikan agar ibu hamil memperoleh akses pelayanan kesehatan yang efektif adalah tersedianya fasilitas pelayanan yang terjangkau oeh masyarakat. Untuk itulah peran puskesmas menjadi penting mengingat harapan masyarakat khususnya ibu hamil untuk memperoleh pelayanan yang bermutu dan terjangkau. Sementara itu pelayanan antenatal yang baik diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya sehingga ibu dapat melahirkan dengan selarnat dan bayi berada dalam keadaan sehat (WHO, 1992).

METODE PENELITAN

Jenis penetitian yang akan dikerjakan adalah penelitian observasional. Jenis penelitian ini bersifat pengamatan secara retrospektif terhadap kejadian yang sudah ada. Rancangan penelitian digunakan case control study. Rancangan penelitian ini untuk melihat pengaruh paparan masa lampau terhadap kejadian kasus dan kontrol.

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi square* dengan α = 0,05. Jika nilai probabilitas *(p value)* lebih kecil atau sama dengan α (0,05), berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan analisa multivariat menggunakan jenis uji *regresi logistic*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Variabel Independen yang Masuk Kandidat Model Multivariat

No.	Variabel Independen	*Odds Ratio* (OR)	95% CI	*P Value*
1.	Pelayanan Asuhan Antenatal	3,36	1,32-8,51	0,014
2.	Umur Ibu	3,94	1,80-8,61	0,001
3.	Paritas	2,28	1,10-4,73	0,037
4.	Pendidikan Ibu	1,70	0,84-3,44	0,193
5.	Komplikasi	6,64	2,42-18,21	0,000

Sumber : Hasil Penelitian tahun 2012

Tabel 2. Model Pertama

VARIABEL	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Pelayanan Asuhan Antenatal	0,032	2,926	1,095	7,823
Umur Ibu	0,007	3,410	1,408	8,256
Paritas	0,006	3,260	1,405	7,564
Komplikasi	0,003	5,438	1,799	16,435
Pelayanan Asuhan Antenatal	0,000	0,000		

Sumber : Hasil Penelitian tahun 2012

Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, kalau memang tidak ada tidak perlu diadakan uji interaksi (Hastono, 2006). persalinan.:

Tabel 3. Uji Interaksi Pertama

VARIABEL	**Sig.**	**Exp(B)**	**95% C.I.for EXP(B)**	
			Lower	Upper
Pelayanan Asuhan Antenatal	0.014	3.944	1.322	11.766
Umur Ibu	0.010	0.002	0.000	0.227
Paritas	0.603	0.306	0.004	26.318
Komplikasi	0.036	0.002	0.000	0.661
Umur by komplikasi	0.002	56.733	4.661	690.521
paritas by komplikasi	0.309	3.439	.319	37.075
Constant	0.197	1388.553		

Tabel 4. Uji Interaksi Kedua

VARIABEL	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Pelayanan Asuhan Antenatal	0,014	3,899	1,310	11,606
Umur Ibu	0,017	0,004	0,000	0,370
Paritas	0,013	2,971	1,263	6,990
Komplikasi	0,034	0,019	0,000	0,747
Umur by komplikasi	0,003	39,962	3,604	443,145
Constant	0,412	17,417		

Sumber : Hasil Penelitian tahun 2012

Kesimpulannya bahwa model yang valid adalah model dengan interaksi

Hubungan antara Pelayanan Asuhan Antenatal dengan Kematian Perinatal

Variabel pelayanan asuhan antenatal setelah dilakukan analisis secara multivariat dan diseleksi denngan variabel lainnya tetap mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik denngan kejadian kematian peinatal , dimana p value = 0,014 dengan OR : 3,89 (95% CI : 1,31 – 11,60) nilai *exp (B) = 3,944.*

Peneliti berpendapat, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan antenatal memberikan kontribusi pada kejadian kematian perinatal, artinya ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal tidak sesuai standar berisiko bayinya mengalami kejadian kematian perinatal.

Hubungan antara Umur Ibu dengan Kematian Perinatal

Variabel umur setelah dilakukan analisis multivariat dan seleksi dengan variabel independent lainya tetap mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik dengan kejadian kematian perinatal, dimana p value = 0,001 denngan O : 3,94 (95% CI : 1,82 – 8,61), berisiko , dari hasil uji interaksi umur by komplikasi mempunyai nilai exp(B) 39,962 , yang artinya bahwa umur by komplikasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap kematian perinatal.

Peneliti berasumsi bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi, sebab sistem reproduksi ibu tersebut sudah kehabisan tenaga, sedang kelahiran pertama juga riskan karena jalan lahir ibu yang belum teruji.

Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kematian Perinatal

Dari hasil model multivariat variabel pendidikan tidak ada hubungan yang bermkana dengan kematian perinatal diaman p Value = 0,193 ,

karena p > o,o5 maka variabel pendidikan ibu tidak diikutkan dalam analisis multivariat.

Faktor pendidikan ibu pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian perinatal. Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan ibu dalam hal ini tidak menjadi faktor risiko terhadap peningkatan kejadian kematian perinatal di Kota Palembang.

Hubungan antara Komplikasi Kehamilan dan Persalinan dengan Kematian Perinatal

Dari hasil multivarit variabel komplikasi pada uji ineraksi kedua mempunyai hubungan yng bermakna dengan kematian perinatal diaman P value = 0,034, setelah di interaksi antara umur by kimolikasi P value = 0,003 dengnan exp (B) 39,962.

Riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi medik atau obstetrik berpengaruh terhãdap kelangsungan hidup

Faktor-faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kematian Perinatal

Dari hasil analisis regresi logistik pada model akhir *(fit model)* ternyata Variabel pelayanan asuhan antenatal setelah dilakukan analisis multivariat dan diseleksi dengan variabel independen lainya tetap mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik dengan kejadian kematian perinatal, dimana *P Value* = 0,014 dengan OR: 3,89 (95% CI: 1,31-11,60),

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pendekatan pelayanan antenatal dengan mengadopsi standar pelayanan kebidanan terbukti mempunyai daya ungkit terhadap *outcome* berupa kematian perinatal.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara pelayanan asuhan antenatal, umur ibu, paritas, komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kematian perinatal di Kota Palembang 2012
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian perinatal di Kota Palembang 2012
3. Ada pengaruh yang dominan antara variabel pelayanan asuhan antenatal dan paritas secara bersama-sama (simultan) terhadap kematian perinatal di Kota Palembang tahun 2012 dengan variabel umur, komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai variabel interaksi.

SARAN

1. Perlu ditingkatkan Praktek Kesehatan ibu hamil yang adekuat.
2. Perlu dilakukan penyuluhan yang lebih intensif oleh petugas kesehatan

3. Perlu dipertimbangkan peningkatan pelayanan antenatal terutama pada ibu hamil dengan resiko tinggi

DAFTAR PUSTAKA

Cunnningham FG, Gant NF, Leveno KJ.et al. *Williams Obstetric. 22nd ed*. New York : Mc Graw Hill. 2005: 93, 123-26

Dahlan,Sopiyudin,2008,*Statistik untuk Kedokteran*.Jakarta; Salemba Medika

Dasuki, D dan Ida, W., 1999, Faktor Resiko Morbiditas- Mortalitas Perinatal pada Presentasi Bokong, *Berita Kedokteran Masyarakat* XV (4): 171-177

Dasuki, D., Ova, E.,Anita, L., 2003, Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Desa Dengan Kejadian Anemia di Kabupaten Purworejo, *Berita Kedokteran Masyarakat* XIX (1): 51-59

Depkes RI, 1996, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas,* hal, 2, 51, Dirjen Binkesmas, Jakarta.

Depkes RI, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan,* Jilid 1, Dirjen Binkesmas, Jakarta.

Dharma, A dan Hamid., 2002, Karakteristik Bayi Berat lahir Sangat Rendah di RS Sanglah Denpasar, *Buletin Ilmun Kesehatan Anak,* vol VII (1), 3-10.

Hacker NF, George M. *Essensial, Essensial Obstetri dan Ginekologi edisi 2*. Jakarta : Hipokrates. 2001 : 28, 304-5, 315

Hastono,Priyo susanto. 2001.*Analisis Data*.FKM.Universitas Indonesia.

JHPIEGO,2004.Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan.Buku ante Partum,Jakarta.Pusdiknakes

Mochtar R. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC. 1998: 2, 198, 217, 427-29, 442-46

Sulaiman, S., Djamhoer, M., Firman, F. W., 2005, *Obstetri Patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi,* EGC, Jakarta.

WHO, 1992, Antenatal Care and Maternal Health, How Effective is it, *Maternal and Child epidemiology,* Unit London School of Hygienic and Tropical Medicine, London.

WHO.2002. ” Program Kesehatan anak dan Remaja 2 “.http://www.who.or.id, Diakses tanggal 14 April 2010

Wikipidia Indonesia, 2010, Indeks Pembangunan Manusia. Available on Line at:http://id.wikipedia.org/wiki/Berkas: HDImap 2006 – colourblind – ompliant.png (diakses 18 Maret 2010)

Walsh V linda, 2007, Buku ajar kebidanan komunitas, Jakarta, 2007 : 104

Winkjosastro H. *Ilmu Kebidanan, edisi 3*. Jakarta: YBPSP. 2006: 294, 716, 723-28, 750-51, 775, 785, 808

Winkjosastro H, *Ilmu Kebidanan, edisi 3*. Jakarta : YBPSP. 2005 : 294, 716, 723-28, 750-51, 775, 785, 808.

Yulifah Rita, Yusnanto TJA, *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika. 2009 : 59, 61, 63, 107