

## Studi Determinan Riwayat Penyakit dan Paritas dalam Kematian Maternal

Laorina Regel (**koresponden**)

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Maluku; laorina06@emailanda.com

Suparji

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

### ABSTRAK

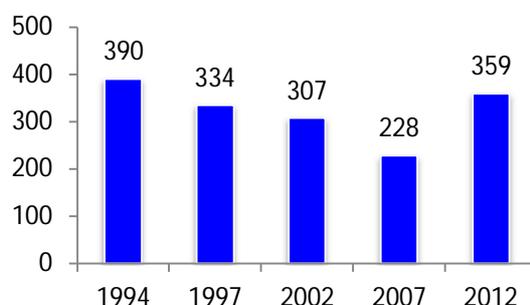
Dalam upaya mencapai MDGs, Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI dan AKB ini sangat penting artinya karena selain menjadi target dari MDGs, juga sekaligus menjadi indikator dari status kesehatan masyarakat, bahkan AKI juga berkedudukan sebagai salah satu indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan secara umum. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan case-control (kasus-kontrol). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di wilayah Kabupaten Ngawi selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015. Populasi ada dua kelompok sampel penelitian yaitu sampel kasus dan sampel control. Besar sampel kasus ( $n_1$ ) adalah seluruh ibu yang meninggal selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan selama tahun 2013 sampai dengan 2015 yaitu 51 orang. Besar sampel kontrol ( $n_2$ ) sama dengan besar sampel kasus yaitu 51 orang. Sampel kasus dipilih menggunakan teknik total sampling, Sedangkan sampel kontrol diambil dengan teknik probability sampling yaitu simple random sampling. Variabel terikat (Y) adalah kejadian kematian ibu, sedangkan variabel bebas (X) terdiri atas riwayat penyakit dan paritas. Data penelitian untuk masing-masing variabel merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik kehamilan, persalinan, dan nifas. Analisis data dengan statistic deskriptif dan analitik. Untuk menganalisis besarnya risiko dari masing-masing determinan yang telah terbukti bermakna, digunakan formula Odd Ratio. Hasil penelitian menunjukkan hasil uji pengaruh riwayat penyakit terhadap kejadian kematian ibu didapatkan nilai  $p= 0,026 (<0,25)$ , dan hasil uji pengaruh paritas terhadap kejadian kematian ibu didapatkan nilai  $p= 0,030 (<0,25)$ . Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa kematian ibu di wilayah Kabupaten Ngawi dipengaruhi oleh riwayat penyakit ibu dan paritas.

**Kata kunci:** kematian maternal; paritas; riwayat penyakit

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Dalam upaya mencapai MDGs, Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI dan AKB ini sangat penting artinya karena selain menjadi target dari MDGs, juga sekaligus menjadi indikator dari status kesehatan masyarakat, bahkan AKI juga berkedudukan sebagai salah satu indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan secara umum<sup>(1-3)</sup>.



Gambar 1. Trend AKI di Indonesia Menurut SDKI 2012  
(Sumber: BPS, BKKBN, Kemenkes RI, & ICF International, 2012)

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hingga saat ini AKI masih menjadi masalah di Indonesia<sup>(2)</sup>. Gambar 1 menunjukkan bahwa pada tahun 2012 AKI melonjak tinggi lagi, padahal pada tahun-tahun sebelumnya telah mengalami penurunan<sup>(2)</sup>. Jika trend ini berlanjut, mungkin Indonesia tidak dapat mencapai target MDGs pada tahun 2015<sup>(4,5)</sup>.

Di Kabupaten Ngawi, telah terjadi penurunan AKI namun penurunan ini lebih kecil dibandingkan dengan daerah-daerah lain di sekitarnya. Berikut ini merupakan data perbandingan antara AKI di Kabupaten Ngawi dan beberapa daerah di sekitarnya.

Masalah empiris di atas dapat dikaji lebih lanjut melalui kajian teoritis yang selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk mempelajari lebih lanjut, khususnya mengenai penemuan determinan-determan atau faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu, khususnya di Kabupaten Ngawi. Mengacu kepada pernyataan Mc. Carty & Maine (1992) dengan beberapa modifikasi, dapat dianalisis beberapa faktor yang bisa diduga sebagai determinan kejadian kematian ibu Kabupaten Ngawi yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sumber pembiayaan kesehatan, status gizi, status anemia, riwayat penyakit, usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, ketaraturan antenatal care, penolong persalinan, cara persalinan, keterlambatan rujukan, tempat pelayanan, jarak akses ke tempat pelayanan, keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, riwayat obstetri, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan komplikasi nifas<sup>(6)</sup>.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor riwayat penyakit, paritas, berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu di Kabupaten Ngawi.

### **Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh faktor riwayat penyakit dan paritas terhadap kematian ibu.

### **METODE**

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan case-control (kasus-kontrol)<sup>(7)</sup>. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di wilayah Kabupaten Ngawi selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015. Dari populasi tersebut di atas, ditentukan dua kelompok sampel penelitian yaitu sampel kasus dan sampel kontrol, yang dijelaskan sebagai berikut:

Sampel kasus adalah ibu yang meninggal selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang diakibatkan oleh semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Sampel kontrol adalah ibu yang tidak meninggal selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, berdomisili di desa yang sama dengan ibu yang mengalami kematian, dan mempunyai usia kehamilan atau waktu persalinan yang berdekatan.

Besar sampel kasus (n1) adalah seluruh ibu yang meninggal selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan selama tahun 2013 sampai dengan 2015 yaitu 51 orang. Besar sampel kontrol (n2) sama dengan besar sampel kasus yaitu 51 orang. Sampel kasus dipilih menggunakan teknik total sampling, atau seluruh kasus yang ada dijadikan subyek penelitian, sedangkan sampel kontrol diambil dengan teknik probability sampling yaitu simple random sampling<sup>(8)</sup>, dengan memperhatikan batasan untuk sampel kontrol sebagaimana telah diuraikan di atas. Variabel terikat (Y) adalah kejadian kematian ibu, sedangkan variabel bebas (X) terdiri atas riwayat penyakit dan paretas. Data penelitian untuk masing-masing variabel merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik kehamilan, persalinan, dan nifas. Analisis data pada tahap ini ditujukan untuk mendeskripsikan data dari masing-masing variabel. Karena jenis data adalah kategorik dengan skala nominal, maka metode yang dipilih adalah distribusi frekuensi relatif, yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisis data pada tahap ini ditujukan untuk menguji hipotesis bahwa kejadian kematian ibu (Y) dipengaruhi oleh keenambelas determinan (X) riwayat penyakit dan paretas. Untuk menganalisis besarnya risiko dari masing-masing determinan yang telah terbukti bermakna, digunakan formula Odd Ratio

## HASIL

### Deskripsi Faktor Riwayat Penyakit Sebagai Determinan Kematian Ibu

Tabel 1. Distribusi Riwayat Penyakit yang Dialami oleh Ibu di Kabupaten Ngawi 2015

		Kematian Ibu		Total
		Meninggal	Hidup	
Riwayat Penyakit	Ada riwayat penyakit	10 19.2%	2 3.8%	12 11.5%
	Tak ada riwayat penyakit	42 80.8%	50 96.2%	92 88.5%
Total		52 100.0%	52 100.0%	104 100.0%

Tabel 1. memberikan gambaran bahwa ada perbedaan riwayat penyakit antara kelompok ibu yang mengalami kematian dan tidak mengalami kematian, meskipun perbedaan tersebut tidak terlalu besar. Dari kelompok ibu yang mengalami kematian, 19,2% di antara mereka memiliki riwayat penyakit, sedangkan dari kelompok ibu yang tidak mengalami kematian, hanya 3,8% yang memiliki riwayat penyakit.

### Deskripsi Faktor Paritas Sebagai Determinan Kematian Ibu

Tabel 2. Distribusi Paritas Ibu di Kabupaten Ngawi 2015

		Kematian Ibu		Total
		Meninggal	Hidup	
Paritas	1 atau >3	25 48.1%	36 69.2%	61 58.7%
	2-3	27 51.9%	16 30.8%	43 41.3%
Total		52 100.0%	52 100.0%	104 100.0%

Tabel 2, memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan paritas secara mencolok antara kelompok ibu yang mengalami kematian dan tidak mengalami kematian. Pada kedua kelompok, masih cukup besar proporsi ibu yang memiliki paritas berisiko (1 atau >3), yaitu masing-masing 48,1% dan 69,2%.

### Analisis Determinan Kematian Ibu

Pada tahap analisis bivariabel yaitu pengujian pengaruh masing-masing faktor yang diduga sebagai determinan terhadap kejadian kematian ibu, menggunakan uji regresi logistik, didapatkan hasil uji pengaruh riwayat penyakit terhadap kejadian kematian ibu didapatkan nilai  $p = 0,026$  ( $< 0,25$ ), dan hasil uji pengaruh paritas terhadap kejadian kematian ibu didapatkan nilai  $p = 0,030$  ( $< 0,25$ ).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan riwayat penyakit yang dialami oleh para ibu yang mengalami kematian dan tidak mengalami kematian. Di antara para ibu yang mengalami kematian ada 19,2% yang memiliki riwayat penyakit, sedangkan pada kelompok ibu yang tidak mengalami kematian, hanya 3,8% yang memiliki riwayat penyakit. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa riwayat penyakit berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Dengan demikian bisa dikatakan riwayat penyakit merupakan determinan antara yang signifikan bagi kejadian kematian ibu di Kabupaten Ngawi, selaras dengan kerangka teoritis tentang determinan kematian ibu yang disampaikan oleh Mc. Carthy & D Maine (1992) yang telah banyak digunakan sebagai acuan dalam penelitian-penelitian tentang kematian ibu<sup>(6,9,10)</sup>. Oleh karena itu, riwayat penyakit yang dialami oleh ibu patut menjadi salah satu perhatian utama dalam upaya penurunan kematian ibu di Kabupaten Ngawi.

Mengenai paritas ibu, hasil penelitian menunjukkan bahwa baik pada kelompok ibu yang mengalami kematian maupun tidak mengalami kematian, sesungguhnya memiliki proporsi paritas berisiko yang cukup besar yakni masing-masing 48,1% dan 69,2%. Namun perlu dicermati bahwa yang tergolong paritas berisiko adalah 1 dan >3, dan kebetulan sebagian besar dari paritas berisiko di Kabupaten Ngawi adalah paritas 1 (baru pertama kali melahirkan). Dengan demikian, ini merupakan faktor alamiah yang tidak bisa dimodifikasi<sup>(6,10,11)</sup>. Jika kelak ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang kedua, maka secara otomatis faktor risiko ini akan menghilang, karena paritas 2 dan 3 merupakan situasi yang paling aman terkait dengan risiko terjadinya kematian ibu<sup>(6,12)</sup>. Karena mayoritas paritas berisiko disebabkan oleh paritas 1, maka secara logis akan memiliki nilai risiko yang lebih rendah, jika dibandingkan dengan paritas >3. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa paritas bukanlah determinan yang signifikan bagi kejadian kematian ibu Kabupaten Ngawi. Berdasarkan realita tersebut di atas, maka dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Ngawi, paritas ibu bukan merupakan faktor yang perlu diprioritaskan, namun demikian faktor ini juga tidak boleh diabaikan begitu saja, karena paritas berisiko memiliki proporsi yang besar dan ini merupakan faktor yang perlu diwaspadai untuk mencegah terjadinya kematian ibu<sup>(13,14)</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa kematian ibu di wilayah Kabupaten Ngawi dipengaruhi oleh riwayat penyakit ibu dan paritas.

Berdasarkan kesimpulan penelitian direkomendasikan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi sebagai institusi yang bertanggungjawab dalam upaya penurunan kematian ibu lebih berfokus kepada kasus-kasus komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan riwayat penyakit ibu hamil, tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain yang secara umum telah dikenal sebagai determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh dari kematian ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. BPS, BKKBN, Kemenkes RI, ICF International, 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes RI, & ICF International.
3. Dinkes Jatim. 2015. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2015, Dinkes Prop Jatim, Surabaya.
4. UNICEF, UNFPA, World Bank (2012) Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF.WHO, 2005. Health and Millennium Development Goals. Geneva: World Health Organization.
5. WHO, 2014. Maternal mortality: Fact sheet N°348. World Health Organization. WHO. Retrieved 20 June 2014.
6. Mc. Carthy J & D Maine. 1992. A Framework for Determining Maternal Mortality. Studies in Family Planning, vol. 22, pp. 23-33.
7. Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
8. Arikunto, S. 2013. Suatu Pendekatan Praktik Penelitian. In Prosedur Penelitian.
9. Suparji, S. Heru, SWN. Karwati, K. Yesy, DA. Determinan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2022;13(2):330-333.
10. Khat, M., & Ronsmans, C. (2009). Deaths Attributable to Childbearing in Matlab, Bangladesh: Indirect Causes of Maternal Mortality Questioned. American Journal Of Epidemiology, 151(3), 300-306.
11. Unicef Indonesia, 2012. Ringkasan Kajian: Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Unicef.
12. Aeni, N., 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, vol. 7 no. 10, pp. 453-459.
13. Garrett, L., 2007. The Challenge of Global Health. Foreign Affair, vol. 86, pp. 14-38.
14. GBD 2013 Mortality and Causes of Death, Collaborators (17 December 2014). "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.". Lancet 385: 117-71. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2. PMC 4340604. PMID 25530442