

Kajian Kejadian Kematian Perinatal di Kabupaten Malaka

Masrida Sinaga, Luh Putu Ruliati, Honey Ivone Ndoen

Prodi Kesehatan Masyarakat FKM Undana
masrida.sinaga@staf.undana.ac.id

Abstrak

Pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan kasus kematian perinatal di Kabupaten Malaka, yaitu sebanyak 37 kasus pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 59 kasus tahun 2021. Tingginya kasus kematian perinatal dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal khususnya selama kehamilan kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kematian perinatal, agar dapat dikembangkan model pengendaliannya. Jenis penelitian adalah survey analitik menggunakan menggunakan rancangan kasus kontrol. Sampel kasus adalah ibu yang mengalami kematian perinatal berjumlah 60 kasus, dan kontrol adalah 60 orang ibu yang tidak mengalami kematian perinatal dan melahirkan pada periode yang sama. Data dianalisis menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas, dan uji regresi logistik untuk melihat variabel mana yang paling dominan memengaruhi kematian perinatal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,3% kasus kematian perinatal adalah lahir mati, dan terjadi di RSUPP Betun. Faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kematian perinatal adalah status gizi ibu (anemi) (p -value = 0,002), komplikasi kehamilan/persalinan (p -value = 0,000), dan praktek pemeriksaan kehamilan (p -value = 0,000). Semua faktor risiko anak yang diteliti yakni prematuritas (p -value = 0,001), berat bayi lahir (p -value = 0,019), dan asfiksia (p -value = 0,000) berhubungan dengan kematian perinatal. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan/persalinan, praktek pemeriksaan kehamilan dan asfiksia pada neonatal dini merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kematian perinatal. Perlu upaya peningkatan pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan ibu saat hamil optimal sampai umur kehamilan yang cukup, dan anak yang dilahirkan dalam kondisi sehat, sehingga kematian perinatal bisa dicegah.

Kata kunci: faktor risiko kematian perinatal, komplikasi kehamilan/persalinan, pemeriksaan kehamilan, lahir mati, neonatal dini

Abstract

In 2020-2021 there was an increase in perinatal death cases in Malacca Regency, there are 37 cases in 2020 and increasing to 59 cases in 2021. The high number of perinatal death cases can be an indication that maternal services, especially during pregnancy, are not good. The aim of this research is to analyze the risk factors for perinatal death, so that a control model can be developed. The type of research is an analytical survey using a case control design. The case sample was 60 mothers who experienced perinatal death, and the controls were 60 mothers who did not experience perinatal death and gave birth in the same period. The data were analyzed using the chi-square test to see the relationship between the dependent variable and the independent variables, also the logistic regression test to see which variable had the most dominant influence on perinatal mortality. The research results showed that 78.3% of perinatal death cases were stillbirths, and occurred at Betun RSUPP. Maternal risk factors associated with perinatal death are maternal nutritional status (anemia) (p -value = 0.002), pregnancy/delivery complications (p -value = 0.000), and pregnancy examination practices (p -value = 0.000). All child risk factors that have been studied, namely prematurity (p -value = 0.001), birth weight (p -value = 0.019), and asphyxia (p -value = 0.000) were associated with perinatal death. The results of the logistic regression test showed that pregnancy/delivery complications, prenatal examination practices and early neonatal asphyxia were the most dominant factors influencing perinatal mortality. Efforts are needed to increase prenatal checks for optimal maternal health during pregnancy until the term of pregnancy is reached, and the children are born in healthy condition, so that perinatal deaths can be prevented.

Keywords : risk factors for perinatal death, pregnancy/childbirth complications, prenatal examination, stillbirth, early neonatal

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

Article History :

Submitted 07 Mei 2024, Accepted 28 Oktober 2024, Published 31 Oktober 2024

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan ibu dan anak di Provinsi NTT masih bermasalah, walaupun sudah berupaya untuk menurunkan kasus kematian ibu dan bayi. Data tahun 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu di Provinsi NTT sebanyak 149 kasus⁽¹⁾, dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 181 kasus. Data per Juni tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 63 kematian ibu⁽²⁾. Berdasarkan data BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2022, diketahui bahwa jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2019 adalah 556 kasus, tahun 2020 meningkat menjadi 846 kasus, dan tahun 2021 meningkat lagi menjadi 955 kasus. 70% bayi di NTT meninggal pada masa neonatal (bulan pertama kehidupannya, dan sebagian besar karena asfiksia dan BBLR. Kejadian lahir mati juga masih sangat tinggi di Provinsi NTT. Salah satu kabupaten di Provinsi NTT yang masih bermasalah pada kesehatan ibu dan anak adalah Kabupaten Malaka. Hasil pendataan keluarga sehat tahun 2018 juga menunjukkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) sebesar 0,11, sehingga Kabupaten Malaka termasuk kategori KABUPATEN TIDAK SEHAT dengan persentase keluarga sehat hanya sebesar 11%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka tahun 2020 s/d 2021 menunjukkan peningkatan kasus kematian ibu dan bayi, lahir mati, Berat Bada Lahir Rendah (BBLR), dan stunting. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebesar 75/100.000 KH, meningkat menjadi 134/100.000 KH pada

tahun 2021. Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 15 kasus, dan pada tahun 2021 menjadi 16 kasus, dimana sebagian besar adalah pada masa neonatal dini karena asfiksia dan BBLR. Jumlah kasus kematian neonatal dini pada tahun 2020 sebanyak 13 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 11 kasus. Jumlah lahir mati pada tahun 2020 sebanyak 24 kasus, dan pada tahun 2021 meningkat signifikan menjadi 48 kasus. Persentase Balita stunting tahun 2020 sebesar 15,4%, dan Balita gizi kurang sebesar 16,35%⁽³⁾.

Kasus lahir mati dan kematian neonatal dini adalah kematian pada masa perinatal. Tingginya kasus kematian perinatal dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal khususnya selama kehamilan kurang baik. Masa kehamilan yang kurang baik akan berdampak terjadinya masalah perinatal, seperti lahir mati dan kematian neonatal.

Penyebab lahir mati secara global adalah infeksi pada ibu, asfiksia janin, trauma lahir, cacat bawaan, perdarahan ibu, dan berbagai kondisi medis dari ibu⁽⁴⁾. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematuritas, infeksi berat termasuk sepsis/pneumonia, tetanus, diare dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada minggu pertama pasca lahir, terutama pada hari pertama kehidupan.⁽⁵⁾ Artinya, masa hamil, masa persalinan dan 24 jam setelah persalinan merupakan waktu yang sangat kritis dan strategis untuk mencegah kematian perinatal.

Kematian neonatal setelah minggu pertama biasanya disebabkan oleh infeksi. Di Indonesia, penyebab utama kematian neonatal usia 0-6 hari adalah gangguan pernafasan/asfiksia, prematuritas, infeksi, dan hipotermia. Infeksi dan hipotermia dapat merupakan akibat dari berat badan lahir yang rendah dan sebagian besar prematuritas juga mempunyai berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, peran BBLR terhadap kematian pada minggu pertama pasca lahir cukup besar. Kematian perinatal perlu dianalisis secara lebih mendalam, karena kematian perinatal harusnya bisa dicegah dengan mengupayakan ibu sehat saat hamil dan bersalin. Pada umumnya, kejadian lahir mati terjadi pada ibu hamil yang bermasalah saat hamil, dan kematian neonatal terjadi pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Risiko kematian neonatal jauh lebih tinggi pada bayi BBLR dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal⁽⁶⁾. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kematian perinatal, agar dapat dikembangkan model pengendaliannya.

METODE

Jenis penelitian adalah survey analitik dengan menggunakan data primer dan sekunder dari fasilitas kesehatan penolong persalinan di Kabupaten Malaka, menggunakan rancangan kasus kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami kematian perinatal berjumlah 60

kasus dan 60 kontrol yang tidak mengalami kematian perinatal, yang diambil dari sebagian ibu yang melahirkan pada tahun 2022 dan datanya terekam di fasilitas kesehatan. Informan kualitatif terdiri dari 2 ibu dari sampel kasus, 2 orang dari RSUPP Betun yaitu Kepala Ruang Bersalin dan Kepala Ruang Perinatal, 1 orang Kabid Yankes dan Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka, dan 2 bidan puskesmas. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik, dan diperkuat dengan hasil penelitian kualitatif guna memperdalam hasil penelitian dari kuantitatif. Uji Chi-square dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas, dan uji regresi logistik dilakukan untuk melihat variabel mana yang paling dominan mempengaruhi kematian perinatal. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas, dan analisis multivariate dilakukan untuk melihat variabel mana yang paling dominan mempengaruhi kematian perinatal. Penelitian ini mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa cendana dengan nomor: 101/UN15.16/KEPK/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Faktor Risiko Kematian Perinatal Pada Ibu

Faktor ibu merupakan faktor yang berasal dari diri ibu sendiri sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kematian perinatal di Kabupaten Malaka. Faktor ibu tersebut antara lain umur, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu, komplikasi ibu, tingkat pendidikan, serta praktek pemeriksaan kehamilan (ANC). Gambaran distribusi kematian perinatal berdasarkan pengelompokan faktor ibu adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Perinatal Pada Ibu di Kabupaten Malaka

No.	Faktor Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Umur		
	-Berisiko	36	30,0
	-Sehat	84	70,0
2.	Jarak kelahiran		
	-<2 tahun	23	19,2
	- ≥ 2 tahun	57	47,5
	- Anak I	40	33,3
3.	Paritas		
	- Berisiko (>3)	29	24,2
	- Aman (2-3)	51	42,5
	- Primigravida (1)	40	33,3
4.	Masalah Gizi		
	- Anemi/KEP	41	34,2
	- Tidak anemi/KEP	79	65,8
5.	Komplikasi kehamilan/persalinan	63	52,5
	- Ada		
	- Tidak ada	57	47,5
6.	Tingkat pendidikan		
	- Rendah	69	57,5
	- Cukup	44	36,7
	- Tinggi	7	5,8
7.	Pekerjaan		

	- Ibu RT	89	74,2
	- Pekerjaan tetap lainnya	31	25,8
8.	Status Nikah		
	- Nikah	106	88,3
	- Tidak nikah	14	11,7
9.	Pemeriksaan kehamilan (ANC)	49	40,8
	- Tidak periksa/tidak lengkap		
	- Periksa lengkap	71	59,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa 30% ibu melahirkan dengan umur risiko tinggi, 19,2% dengan jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun), 24,2% dengan paritas berisiko/terlalu banyak (>3), 34,2% dalam keadaan kurang gizi, 52,5% dengan komplikasi kehamilan/persalinan, 57,5% dengan tingkat pendidikan rendah (<SMA), 74,2% bekerja sebagai ibu RT, 11,7% punya anak dengan status tidak menikah, 40,8% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara lengkap.

b. Gambaran Faktor Risiko Kematian Perinatal Pada Anak

Faktor risiko kematian perinatal pada anak yang diteliti antara lain prematuritas, asfiksia dan BBLR. Gambaran distribusi kematian perinatal berdasarkan pengelompokan faktor anak adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Perinatal Pada Anak di Kabupaten Malaka

No.	Faktor Anak	Jlh (n)	Persentase (%)
1.	Prematuritas		
	- Ya (28-36 minggu)	28	23,3

- Tidak minggu)	(≥ 37 92	76,7
2. Berat lahir		
- BBLR (< 2500 gram)	39	32,5
- BBLN	81	67,5
3. Asfiksia		
- Ya	39	32,5
- Tidak	34	28,3
- Lahir Mati	47	39,2
4. Komplikasi Pada Bayi	34	28,3
- Ada komplikasi >1 (asfiksia, BBLR, prematur)		
- Ada komplikasi (salah satu asfiksia/prematuritas/BBLR)	50	41,7
- Tidak ada komplikasi	36	30,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa 23,3% anak lahir prematur, 32,5% lahir dengan BBLR, 32,5% anak mengalami asfiksia, dan 28,3% mengalami >1 komplikasi, dan 41,7% ada salah satu komplikasi.

5.3. Hasil Analisis Bivariabel dan Multivariabel

Hasil analisis bivariabel menggunakan uji chi-square dapat dilihat pada table 3 berikut:

Tabel 3. Tabulasi Silang Faktor yang Memengaruhi Kejadian Perinatal di Kabupaten Malaka

Variabel	Jlh				p-value OR
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Status Gizi					
-Anemi/KE K	29	48,3	12	20,0	0,00
-Tidak					2/3,

anemi/KE K	31	51,7	48	80,0	74
Total	60	100,0	60	100,0	
Komplikasi kehamilan / persalinan					
- Ada	45	75,0	18	30,0	0,00
- Tidak ada	15	25,0	42	70,0	0
Total	60	100,0	60	100,0	
ANC					
- Tidak Periksa/tidak lengkap	38	63,3	11	18,3	0,000/7,7
- Periksa	22	36,7	49	81,7	
Total	60	100,0	60	100,0	
Prematuritas					
-Ya	22	36,7	6	10,0	0,001
-Tidak	38	63,3	54	90,0	5,2
Total	60	100,0	60	100,0	
Berat Badan Lahir					
-BBLR	26	43,3	13	21,7	0,019/2,8
-BBLN	34	56,7	47	78,3	
Total	60	100,0	60	100,0	
Asfiksia					
- Asfiksia	44	73,3	29	48,3	
- Tidak Asfiksia	16	26,7	31	51,7	0,009/2,9
Total	60	100,0	60	100,0	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kematian perinatal adalah status gizi ibu (anemi) (*p-value* = 0,002), komplikasi kehamilan/persalinan (*p-value* = 0,000), dan praktek pemeriksaan kehamilan (*p-value* = 0,000). Semua faktor risiko anak yang diteliti yakni prematuritas (*p-value* = 0,001), berat bayi lahir (*p-value* = 0,019), dan asfiksia (*p-value* = 0,009) berhubungan dengan kematian perinatal. Kematian perinatal akan lebih tinggi

peluangnya apabila ibu hamil dengan kondisi anemi (3,74 kali), ibu mengalami komplikasi kehamilan/persalinan (7,0 kali), ibu tidak memeriksakan kehamilan secara lengkap (7,7 kali), bayi lahir prematur (5,2 kali), bayi lahir dengan BBLR (2,8 kali), bayi asfiksia (2,9 kali).

Analisis multivariabel dilakukan menggunakan uji regresi logistik. Pengujian beberapa variabel secara bersama-sama untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kematian perinatal. Hasil ujinya sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Regresi logistik

Variabel	B	Sig.	Exp (B)
Masalah gizi	1,025	0,091	0,850-9,135
Komplikasi kehamilan/persalinan	1,345	0,005	1,491-9,877
Pemeriksaan kehamilan (ANC)	1,644	0,002	1,854-14,441
Prematuritas	0,847	0,213	0,615-8,848
Berat lahir	-1,071	0,115	0,091-1,296
Asfiksia	0,919	0,006	1,295-4,855
Konstanta	-8,004	0,000	

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa komplikasi pada ibu saat hamil dan bersalin (*p-value* = 0,005), praktek pemeriksaan kehamilan (*p-value* = 0,002), asfiksia (*p-value* = 0,006), merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kematian perinatal. Jadi di Kabupaten Malaka, parameter yang paling dominan penyebab kematian perinatal adalah komplikasi pada

ibu, praktek pemeriksaan kehamilan dan asfiksia.

Pembahasan

Tingginya kematian perinatal merupakan petunjuk bahwa pelayanan maternal khususnya selama kehamilan kurang baik. Penyebab kematian pada masa perinatal, pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama hamil, kesehatan janin selama dalam kandungan, dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu/bayi. Ibu hamil yang memiliki faktor risiko akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada masa perinatal. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal dua (2) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁽⁷⁾

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal yaitu 11 g/100 ml. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk

meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pada masa kehamilan terjadi perubahan sirkulasi darah karena tambahan suplai ke plasenta dan pembesaran organ seperti uterus dan payudara. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi, yakni selama 40 minggu kehamilan adalah 750 mg yang meliputi 425 mg untuk ibu, 300 mg untuk janin, dan 25 mg untuk plasenta⁽⁸⁾. Hal ini menunjukkan pentingnya zat besi selama kehamilan. Proses hemodilusi tersebut akan menjadi hal patologis bila asupan zat gizi kurang dan malabsorpsi. Hasil penelitian Ntambue et al (2012) juga mengatakan bahwa faktor resiko kematian perinatal adalah penyakit yang diderita ibu termasuk anemia. Hasil penelitian Wila dan Mading (2014) juga mengatakan bahwa penyebab utama kematian perinatal di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo adalah kondisi kurang gizi pada ibu hamil, sehingga mereka rentan melahirkan anak prematur dan BBLR. Bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.^(9,11)

Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi BBLR, abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum^(10,11). Ibu hamil yang menderita kurang gizi antara lain KEK dan anemia, mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil

normal. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Seorang ibu dengan keadaan anemia dan mengalami komplikasi akan memperbesar peluang ibu untuk melahirkan anak yang kurang sehat. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang mengalami kematian perinatal.

Terjadinya komplikasi ibu hamil/melahirkan merupakan salah satu indikator kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi pada saat hamil. Pemenuhan zat gizi pada saat janin (bagian dari 1000 Hari Pertama Kehidupan) sangat penting, karena berperan dalam pencegahan kecacatan dan pembentukan jaringan otak yang optimal. Organ tubuh sudah terbentuk pada trimester pertama kehamilan dan sebesar 80% jaringan otak sudah terbentuk pada dua tahun pertama kehidupannya (1000 Hari Pertama Kehidupan). Upaya peningkatan kesehatan ibu hamil akan berdampak pada penurunan angka kematian perinatal yang masih tinggi di Indonesia dan juga berdampak terhadap pembentukan generasi yang berkualitas di masa depan.

Kondisi BBLR juga merupakan indikator kurangnya pemenuhan kebutuhan

gizi pada saat hamil. Pemenuhan zat gizi pada saat hamil (bagian dari 1000 Hari Pertama Kehidupan) sangat penting, karena berperan dalam pencegahan kecacatan dan pembentukan jaringan otak yang optimal. Organ tubuh sudah terbentuk pada trimester pertama kehamilan dan sebesar 80% jaringan otak sudah terbentuk pada dua tahun pertama kehidupannya (1000 Hari Pertama Kehidupan). Bayi dengan keadaan BBLR meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dini karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah.⁽⁵⁾

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia gizi. Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat berisiko untuk melahirkan BBLR⁽⁵⁾.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal.

Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 – 12 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Kondisi ini dapat diketahui pada saat ibu memeriksakan kehamilannya (ANC).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kekurangan gizi pada ibu hamil salah satunya disebabkan budaya patriarki yang selalu mendahulukan laki-laki. Faktor yang mempengaruhi status gizi pada perempuan salah satunya ialah distribusi makanan dalam keluarga. Kebiasaan

tradisional yang mementingkan dan mendahulukan ayah dalam distribusi makan dan mengesampingkan anak-anak terutama Balita, adalah hal yang tidak dibenarkan. Hal ini akan sangat berbahaya, apalagi saat ibu dalam keadaan hamil. Bayi dan anak yang masih kecil serta wanita merupakan kelompok yang rentan terhadap pemberian pangan yang tidak merata dalam keluarga.

Menikah dan hamil pada usia muda masih banyak ditemukan di tempat penelitian, terutama dengan status kehamilan di luar nikah. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga masih banyak ditemukan karena masih banyak wanita yang memiliki anak >3, malah masih ada yang melahirkan anak ketujuh, kedelapan, sembilan dan sepuluh. Wanita umur di bawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan *diabetes melitus* yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta.

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes melitus dan penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau

memperpendek usia kehamilan ibu. Patogenesis kejadian BBLR juga diakibatkan oleh penyakit TB paru, malaria, penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, asma dan kurang gizi (KKP) karena status gizi yang buruk. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin berakibat terjadinya partus premature, sehingga beresiko BBLR. Adanya penyakit selama hamil meningkatkan risiko 6 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan tidak ada penyakit. Kejadian BBLR 1,5 hingga 5 kali lebih tinggi pada ibu yang jarang atau tidak melakukan pelayanan antenatal.⁽⁹⁾

Tingginya kematian perinatal merupakan petunjuk bahwa pelayanan maternal khususnya selama kehamilan kurang baik. Perawatan yang memadai selama kehamilan, penting untuk kesehatan ibu maupun janin dan dapat mencegah kematian ibu dan neonatal. Hasil wawancara pengelola KIA Puskesmas menunjukkan bahwa partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan sudah cukup baik, tetapi kualitas pelayanan ANC masih kurang baik, antara lain belum bisa mendeteksi ibu hamil dengan bayi yang berisiko BBLR. Pemeriksaan ANC dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi yang dikandung, sehingga diharapkan dapat mencapai kesehatan yang optimal untuk menghadapi masa persalinan, masa nifas dan laktasi. Ibu hamil diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai tentang

pemeliharaan bayinya. Hasil penelitian Sukriani W., dkk (2022) dan Merali H.S. (2014) juga mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan sangat berperan dalam pencegahan kematian perinatal.^(12,13). Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan adalah 6x dalam masa kehamilan. Dengan memeriksakan kehamilan sesuai standar diharapkan ibu sehat optimal (komplikasi dapat dicegah) pada saat hamil, bersalin dan nifas, serta bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR, prematur, asfiksia dan gangguan kesehatan lainnya. ANC yang berkualitas bisa mendeteksi ibu hamil dengan bayi yang berisiko BBLR. Sehingga perlu peningkatan kualitas ANC, salah satunya adalah melakukan pemeriksaan Hb.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kematian perinatal. Ibu yang mengalami komplikasi 5,7 kali lebih rentan melahirkan anak yang mengalami kematian neonatal dini dibandingkan ibu yang tidak komplikasi. Kematian neonatal sebenarnya bisa dicegah dengan mengupayakan kehamilan yang sehat, penanganan secara baik komplikasi kehamilan persalinan, serta mengupayakan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Untuk mencegah masalah-masalah tersebut perlu perawatan kehamilan dengan memanfaatkan pelayanan ANC. Hasil penelitian Tachiweyika E. Et al (2011), mengatakan bahwa

determinan kematian perinatal adalah tidak memeriksakan kehamilan (antenatal) dan BBLR.⁽¹⁴⁾

Masih tingginya komplikasi kehamilan dan persalinan di Provinsi NTT membutuhkan fasilitas pelayanan yang optimal dan manajemen tatalaksana yang efektif, termasuk dalam pelayanan antenatal. Perlu upaya mengoptimalkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, agar kurang gizi pada ibu hamil dan komplikasi kehamilan/persalinan dapat dicegah. Tidak kalah pentingnya juga pemberdayaan masyarakat sebagai upaya pencegahan komplikasi. Peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko kematian neonatal dan pentingnya pemeliharaan kesehatan kehamilan dalam mencegah kematian neonatal dini. Tidak kalah pentingnya mengoptimalkan program Genre sehingga mencegah kehamilan pada remaja dan kehamilan di luar nikah. Mengoptimalkan program KB untuk membatasi kehamilan dan mencegah kelahiran dengan risiko tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kematian perinatal adalah status gizi ibu (anemi) komplikasi kehamilan/persalinan dan praktek pemeriksaan kehamilan. Semua faktor risiko anak yang diteliti yakni prematuritas, berat bayi lahir, dan asfiksia berhubungan dengan kematian perinatal. Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)

bahwa komplikasi kehamilan/persalinan, praktek pemeriksaan kehamilan dan asfiksia pada neonatal dini merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kematian perinatal. Perlu upaya peningkatan pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan ibu saat hamil optimal sampai umur kehamilan yang cukup, dan anak yang dilahirkan dalam kondisi sehat, sehingga kematian perinatal bisa dicegah.

Ucapan Terimakasih :

Terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana, Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka, RSUP Betun Kabupaten Malaka yang berkenan mengizinkan untuk menyelenggarakan penelitian, dan semua informan, dosen pembimbing serta semua pihak yang membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA :

- [1] Gatra.com, 2021, <https://www.gatra.com/news-511228-kesehatan-pemprov-ntt-terus-berupaya-tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi.html>
- [2] Victorynews.com, 2022, <https://www.victorynews.id/ntt/pr-3313816494/kematian-ibu-dan-anak-di-kabupaten-tts-tertinggi-se-ntt#:~:text=Provinsi%20NTT%20saat%20ini%20sedang,ibu%20dan%20955%20kematian%20bayi.&text=Data%20terbaru%20per%20Juni%202022,ibu%20bersalin%20sebanyak%2037.480%20ibu.>
- [3] Dinkes Kabupaten Malaka, 2022, Profil Kesehatan Tahun 2021
- [4] Adisasmita, Asri, 2018, Lahir Mati (Stillbirth) Faktor Risiko dan Penyebab, Penerbit FKM UI Cetakan I
- [5] Sinaga, M., 2018, Faktor risiko kematian neonatal di Kabupaten TTS dan Sumba Timur
- [6] Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), 2014, Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia Tahun 2013
- [7] Kemenkes RI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta
- [8] Shrestha S., Sharma S., Upadhyay S., Rijal P., Perinatal mortality audit. Nepal medical College Journal, 2010;12 (4): 257-259.
- [9] Ntambue A.M. et.al., 2012, Risk Factors Perinatal Mortality In The City Of Lubumbashi, Democratic Republic Of Congo, Rev. Epidemio Sante Publique, 2012
- [10] Sohimah, 2006, Anemia dalam Kehamilan dan Penanggulangannya, Gramedia, Jakarta
- [11] Wila dan Mading, 2014, Determinan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai Barat Provinsi NTT, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan- Vol 17 No 3 Juli 2014: 249-256
- [12] Sukriani, W., Hilmanto, D., & Susanto, H. (2022). Understanding Perinatal Mortality

Causes in Indramayu, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- [13]Merali, H. S., Lipsitz, S., Hevelone, N., Gawande, A. A., Lashoher, A., Agrawal, P., & Spector, J. (2014). Audit-Identified Avoidable Factors in Maternal and Perinatal Deaths in Low Resource Settings: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

- [14]Tachiweyika, E. (2011). Determinants of Perinatal Mortality in Morendra District, Mashonaland East Province of Zimbabwe.