

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN KELAHIRAN MATI (*STILLBIRTHS*) DI KECAMATAN CILONGOK KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2016

Nisriinaa Rahayuni Utami, Djoko Nugroho, Yudhy Dharmawan, Sri Winarni
Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: nisriinaaru@gmail.com

ABSTRACT

Stillbirth and maternal mortality rates were strongly correlated, with about 5 stillbirths for each maternal death. In 2015, Banyumas has the highest births death rate at central java. Cilongok is the region in Banyumas who has highest stillbirth rate with 10,3 per 1000 births in 2016. The purpose of this study is to analyze the relationship of maternal factors with stillbirths in sub district Cilongok Banyumas in 2016. The type of this research is explanatory research using case control study with retrospective approachment. The population is 1942 maternal who gave birth at 2016 with 15 case samples and 30 control samples. Selection of control samples using simple random sampling. The results showed that the highest percentage of mothers were age at no risk (66.7%), have further education (57.8%), unemployment (64.4%), have disease history (53.3%), parity at 1 and 2 (73.3%), visited ANC (100%) and the first ANC visit was not late (88.9%). Chi Square analysis with Yates correction showed that there is no relationship between maternal age (pvalue 1,000), maternal education level (pvalue 0,455), maternal occupational status (pvalue 1,000), maternal disease history (pvalue 0,751), parity (pvalue 0,721), visit of ANC (Pvalue -), the first ANC visit (pvalue 1,000) with stillbirths in sub-district Cilongok, Banyumas in 2016. Screening and direct visit from the village midwife to maternal needs to be done to increase the number of ANC visits during the first 3 months of pregnancy.

Keywords : *Stillbirths, Maternal factors*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kelahiran mati (*stillbirth*) adalah kematian janin dalam uterus pada usia kandungan > 28 minggu dan atau berat janin > 1000 gr sebelum atau pada saat persalinan yang dibuktikan dengan tidak terdapatnya tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung, denyut tali pusat dan gerakan otot janin.¹⁻⁴ Istilah lain yang juga digunakan untuk menggambarkan *stillbirth* yaitu *intra uterine fetal demise* (IUID) dan *fetal*

death.^{3,5} Hasil penelitian McClure (2007) menunjukkan bahwa *stillbirth* dan kematian ibu memiliki korelasi yang kuat dimana pada tingkat dunia diperkirakan terdapat 5 kelahiran mati (*stillbirth*) per 1 kematian ibu.⁶

Sebanyak 2,6 juta janin meninggal di dalam rahim pada tahun 2015, dengan perkiraan terjadi lebih dari 7178 kematian di dunia setiap harinya.¹ *The every newborn action plan* (ENAP) yang disusun atas kerjasama antara WHO dan UNICEF telah menetapkan target

stillbirth rate (SBR) untuk tingkat dunia yaitu 12 per 1000 kelahiran atau kurang pada 2030.⁴ SBR Indonesia berada pada rentang 10 – 20 per 1000 kelahiran total.⁷ Berdasarkan hasil wawancara dengan staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi diketahui bahwa angka *stillbirth* cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan angka lahir mati. Pada tahun 2014 hingga tahun 2016, jumlah lahir mati tertinggi pada tingkat Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dialami oleh Kabupaten Banyumas dengan angka sebesar 8,4 per 1000 kelahiran (243 kasus) pada tahun 2015.⁸

Kecamatan Cilongok adalah kecamatan di Kabupaten Banyumas yang menempati jumlah kasus *stillbirth* tertinggi pada tahun 2016 dengan SBR sebesar 10,3 per 1000 kelahiran. Angka tersebut meningkat tajam dibandingkan dengan SBR tahun 2015 yang hanya 4,4 per 1000 kelahiran.⁹

Secara garis besar, tiga penyebab utama yang menjadi faktor risiko *stillbirth* adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta.¹⁰ Beberapa faktor ibu yang di ketahui meningkatkan risiko terjadinya *stillbirth* antara lain usia ibu (<15 tahun dan >35 tahun), tingkat pendidikan ibu (pendidikan rendah), status pekerjaan ibu (tidak bekerja), riwayat penyakit ibu (anemia, hipertensi), paritas (primipara dan ≥ 3), Tidak melakukan kunjungan *antenatal care* dan terlambat dalam melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (≥ 20 minggu).¹¹⁻¹⁵

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *explanatory research* menggunakan desain *case control*

study dengan pendekatan *retrospektif study*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan beberapa faktor ibu (usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, riwayat penyakit ibu, paritas, kunjungan ANC, Kunjungan ANC Pertama) dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirths*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang bertempat tinggal di Kecamatan Cilongok dan mengalami persalinan janin di tahun 2016 sebanyak 1942 ibu dengan jumlah sampel kasus 15 ibu dan kontrol 30 ibu. Pemilihan sampel kontrol dilakukan dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* (undian) dengan perbandingan 1:2. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (Chi Square dengan Yates correction).

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Ibu di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas Tahun 2016

Faktor Ibu	f	%
1. Usia	45	100,0
Tidak Berisiko	30	66,7
Berisiko	15	33,3
2. Tingkat Pendidikan	45	100,0
Pendidikan Lanjut	26	57,8
Pendidikan Dasar	19	42,2
3. Status Pekerjaan	45	100,0
Bekerja	16	35,6
Tidak Bekerja	29	64,4
4. Riwayat Penyakit	45	100,0
Tidak Ada	21	46,7
Ada	24	53,3
5. Paritas	45	100,0
1 dan 2	33	73,3
Primipara dan ≥ 3	12	26,7
6. Kunjungan ANC	45	100,0
Ya	45	100,0
Tidak	0	0,0
7. Kunjungan ANC	45	100,0

Faktor Ibu	f	%
Pertama		
Tidak Terlambat	40	88,9
Terlambat	5	11,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa persentase terbesar ibu terdapat pada kriteria usia tidak berisiko (66,7%), tingkat pendidikan lanjut (57,8%), tidak bekerja (64,4%), memiliki riwayat penyakit (53,3%), memiliki paritas 1 dan 2 (73,3%), melakukan kunjungan antenatal care (100%), kunjungan antenatal care pertama tidak terlambat (88,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas Tahun 2016

Kejadian Kelahiran Mati	f	%
Non <i>Stillbirth</i>	30	66,7
<i>Stillbirth</i>	15	33,3
Jumlah	45	100

Tabel 2 menunjukan hasil bahwa 66,7% ibu yang mengalami persalinan janin tahun 2016 di Kecamatan Cilongok tidak mengalami kejadian kelahiran mati / *Non Stillbirth*.

b. Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Tahun 2016

Usia ibu	Kejadian Kelahiran Mati			
	<i>Stillbirth</i>		Non <i>Stillbirth</i>	
	f	%	f	%
Berisiko	5	33,3	10	33,3
Tidak Berisiko	1	100,	20	66,7
Jumlah	5	0	30	100,0

p value: 1,000

Hasil tabel 3 menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki persentase kejadian kelahiran mati yang sama pada kelompok *stillbirth* dan *non stillbirth* (33,3%). Pada kelompok usia tidak berisiko persentase kejadian kelahiran mati pada kelompok *stillbirth* dan *non stillbirth* juga menghasilkan nilai yang sama (66,7%). Uji *chi square* dengan metode koreksi yates menunjukkan $p_{value}: 1,000 (>0,05)$ yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna usia ibu dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Tahun 2016

Tingkat Pendidikan ibu	Kejadian Kelahiran Mati			
	<i>Stillbirth</i>		Non <i>Stillbirth</i>	
	f	%	f	%
Pendidikan Dasar	8	53,3	1	36,7
Pendidikan Lanjut	7	46,7	9	63,3
Jumlah	5	0	0	0

p value: 0,455

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ibu dengan tingkat pendidikan dasar lebih banyak terdapat pada kelompok *stillbirth* (53,3%) sedangkan untuk ibu dengan tingkat pendidikan lanjut lebih banyak terdapat pada kelompok *non stillbirth* (63,3%). Uji *chi square* dengan metode koreksi yates menunjukkan $p_{value}: 0,455 (>0,05)$ yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna tingkat

pendidikan ibu dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

3. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Tahun 2016

Status Pekerjaan ibu	Kejadian Kelahiran Mati			
	Stillbirth		Non Stillbirth	
	f	%	f	%
Tidak Bekerja	0	64,4	9	63,3
Bekerja	5	35,6	1	36,7
Jumlah	5	100,	3	100,

p value: 1,000

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil ibu yang tidak bekerja memiliki persentase yang hampir sama pada kelompok *stillbirth* (64,4%) sedangkan untuk ibu yang bekerja juga memiliki persentase yang hampir sama pada kelompok *non stillbirth* (36,7%). Uji *chi square* dengan metode koreksi yates menunjukkan p value: 1,000 (>0,05) yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna status pekerjaan ibu dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

4. Hubungan Riwayat Penyakit Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Riwayat Penyakit Ibu dengan Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Tahun 2016

Riwayat Penyakit ibu	Kejadian Kelahiran Mati			
	Stillbirth		Non Stillbirth	
	f	%	f	%
Ada	7	46,7	7	56,7
Tidak Ada	8	53,3	3	43,3
Jumlah	15	100,	3	100,

p value: 0,751

Pada tabel 6 diketahui bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit lebih sedikit terdapat pada kelompok *stillbirth* (46,7%) sedangkan untuk ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit lebih banyak terdapat pada kelompok *stillbirth* (53,3%). Uji *chi square* dengan metode koreksi yates menunjukkan p value: 0,751 (>0,05) yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna riwayat penyakit ibu dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

5. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kelahiran Mati

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Kejadian Paritas dengan Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Tahun 2016

Paritas	Kejadian Kelahiran Mati			
	Stillbirth		Non Stillbirth	
	f	%	f	%
0 dan ≥ 3	5	33,3	7	23,3
1 dan 2	10	66,7	23	76,7
Jumlah	30	100,	15	100,

p value: 0,721

Tabel 7 menunjukkan hasil ibu dengan paritas 0 dan ≥3 lebih banyak terdapat pada kelompok *stillbirth* (33,3%) sedangkan untuk ibu dengan paritas 1 dan 2 lebih banyak terdapat pada kelompok *non*

stillbirth (76,7%). Uji *chi square* dengan metode koreksi yates menunjukkan $p_{\text{value}}: 0,721 (>0,05)$ yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

6. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Kelahiran Mati

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa ibu di Kecamatan Cilongok tahun 2016 telah seluruhnya melakukan kunjungan ANC (100%). Kunjungan ANC paling sedikit yaitu 3 kali dan kunjungan terbanyak yaitu 19 kali dengan rata-rata kunjungan ANC yang dilakukan ibu selama kehamilannya yaitu 9 kali. Hasil uji menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna kunjungan ANC dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

7. Hubungan Kunjungan ANC Pertama dengan Kejadian Kelahiran Mati

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Hubungan Kunjungan ANC Pertama dengan Kejadian Kelahiran Mati di Kecamatan Cilongok Tahun 2016

Kunjungan ANC Pertama	Kejadian Kelahiran Mati			
	Stillbirth		Non Stillbirth	
	f	%	f	%
Terlambat	2	13,3	3	10,0
Tidak Terlambat	3	86,7	27	90,0
Jumlah	5	100,	30	100,

$p_{\text{value}}: 1,000$

Tabel 8 menunjukkan hasil bahwa ibu yang terlambat dalam melakukan kunjungan ANC pertamanya lebih banyak terdapat

pada kelompok *stillbirth* (13,3%) sedangkan ibu yang tidak terlambat melakukan kunjungan ANC pertamanya lebih banyak terdapat pada kelompok *non stillbirth* (90,0%). Uji *chi square* dengan metode koreksi yates menunjukkan $p_{\text{value}}: 1,000 (>0,05)$ yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna kunjungan ANC pertama dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirth*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tidak ada hubungan usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, riwayat penyakit ibu, paritas, kunjungan ANC, kunjungan ANC pertama dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirths*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016 ($p_{\text{value}} >0,05$).

Hasil uji *chi square* pada usia ibu berbeda dengan kajian penelitian Flenady (2011) dimana ibu yang hamil dengan usia > 35 tahun akan meningkatkan risiko *stillbirth* hingga 65%. Kajian lain dengan metode *case-control* sampel 112 kasus dan 398 kontrol, menghasikan nilai *odd ratio* 1,6 kali untuk ibu yang hamil pada usia ≥ 35 tahun.¹¹

Hasil uji *chi square* pada tingkat pendidikan ibu berbeda dengan penelitian Gravensteen (2012) yang menyatakan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kematian janin dengan $p_{\text{value}} 0,001 (p < 0,05)$. Penelitian ini menggunakan metode *case control study* dengan jumlah sampel kasus 106 dan kontrol 262.¹⁶

Hasil uji *chi square* pada status pekerjaan ibu serupa dengan penelitian Gravensteen (2012) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian *stillbirth* ($p < 0,05$). Penelitian ini menggunakan *case control study*

dengan jumlah sampel kasus 106 dan kontrol 262 dimana status pekerjaan ibu di kelompokan berdasarkan lama ibu bekerja (bekerja penuh dan bekerja tidak penuh).¹⁶

Hasil uji chi square pada riwayat penyakit ibu didukung oleh penelitian Maghsoudlo (2016) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia atau kadar hemoglobin < 11 gr/dl memiliki kaitan dengan 37% penurunan risiko *stillbirth*. Penelitian ini menggunakan *population based case control study* dengan jumlah sampel kasus 495 dan kontrol 2.888.¹⁷

Hasil uji chi square pada paritas berbeda dengan hasil penelitian Gardosi (2013) dimana ibu dengan primipara memiliki risiko 1,9 kali dan ibu dengan paritas ≥ 3 memiliki risiko 2 kali untuk mengalami *stillbirth*. Gardosi menggunakan metode *kohort study* dengan jumlah sampel 92.218 kelahiran yang didalamnya terdapat sebanyak 389 kasus *stillbirth*.^{11,14}

Hasil uji chi square pada kunjungan ANC berbeda dengan kajian penelitian Flenady (2011), dimana ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal diketahui memiliki risiko untuk mengalami *stillbirth* hingga 3 kali lipat. Metode yang digunakan yaitu *population based cohort study* dengan jumlah sampel 10.439.656 kelahiran yang didalamnya terdapat 27.769 *stillbirth*.¹¹

Hasil uji chi square pada kunjungan ANC pertama berbeda dengan hasil kajian Flenady (2011) dimana ibu yang melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan > 20 minggu berisiko untuk melahirkan *stillbirth* sebesar 1,2 kali. Pada kajian lainnya diketahui ibu yang baru memeriksakan kehamilan setelah

trimester I atau tidak sesuai rekomendasi yang dianjurkan memiliki risiko 3 kali lipat untuk mengalami *stillbirth*. Metode yang digunakan yaitu *retrospective cohort study* dengan jumlah kelahiran sebesar 182.444 dengan lebih dari 1000 kelahiran merupakan *stillbirth*.¹¹

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar ibu berada pada usia tidak berisiko (66,7%), tingkat pendidikan lanjut (57,8%), tidak bekerja (64,4%), memiliki riwayat penyakit (53,3%), memiliki paritas 1 dan 2 (73,3%), melakukan kunjungan ANC (100%) dan kunjungan ANC pertama tidak terlambat (88,9%).

Hasil analisis *Chi Square* dengan *yates correction* menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu (p_{value} 1,000), tingkat pendidikan ibu (p_{value} 0,455), status pekerjaan ibu (p_{value} 1,000), riwayat penyakit ibu (p_{value} 0,751), paritas (p_{value} 0,721), kunjungan ANC (p_{value} -), kunjungan ANC pertama (p_{value} 1,000) dengan kejadian kelahiran mati (*stillbirths*) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas tahun 2016.

SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Diadakannya simulasi pengisian buku KIA dengan bidan koordinator dan bidan desa sebagai peserta.

2. Puskesmas I dan II Cilongok

Melakukan penjangkaran ibu hamil dimana bidan desa secara aktif melakukan kunjungan ke rumah ibu yang diduga sedang hamil. Bidan desa dapat bekerja sama dengan ibu ketua RT dalam melacak ibu hamil yang belum melakukan

kunjungan ANC pada usia kandungan 1-3 bulan (trimester I).

3. Bagi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan ANC segera setelah muncul tanda-tanda kehamilan khususnya melakukan kunjungan di 3 bulan pertama kehamilan.

4. Bagi Peneliti

Meneliti faktor lain seperti riwayat *stillbirth*, kelainan kongenital serta kondisi dan letak plasenta ibu selama kehamilan. Apabila desain yang digunakan pada penelitian berikutnya yaitu *case-control study* maka disarankan jumlah sampel kasus yang diteliti mencapai lebih dari 100, dimana penentuan jumlah kontrol menggunakan perbandingan 1:3.

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC. Stillbirth: A Healthcare Professional's Role <https://www.cdc.gov/ncbddd/stillbirth/documents/StillbirthFactSheet.pdf> diakses pada tanggal 26 April 2017
2. Macdorman MF dan Gregory ECW. Fetal and Perinatal Mortality: United States 2013 dalam National Vital Statistics Reports Vol. 64 No 8. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2015
3. CDC. Fetal Death. https://www.cdc.gov/nchs/nvss/fetal_death.htm diakses tanggal 26 April 2016
4. WHO, UNICEF. *Every Newborn: an action plan to end preventable deaths*. Geneva: World Health Organization. 2014
5. Sousou J dan Claire S. Care of the Childbearing Family With Intrauterine Fetal Demise dalam Nursing for Woman Health Vol. 19 Issue 3. California: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. 2015
6. McClure EM, Goldenberg RL dan Bann CM. Maternal Mortality, Stillbirth and Measures of Obstetric Care In Developing and Developed Countries dalam International Journal of Gynecology and Obstetrics Vol. 96, Hal. 139-46. 2007
7. Froen JF, dkk. The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series. New York: United Nations. 2016
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Laporan Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2014 – 2016.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Rekap Kematian Bayi Kabupaten Banyumas tahun 2014 – 2016.
10. Williams. *Obstetri* Ed. 23. Jakarta: EGC. 2012
11. Flenady V, dkk. Major Risk Factors for Stillbirth In High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis dalam The Lancet Vol 377 Hal. 1331-40 April 2011
12. Zeitlin J, dkk. Socioeconomic Inequalities In Stillbirth Rate In Europe: Measuring The Gap Using Routine Data from The Euro-Peristat Project dalam Biomed Central Pregnancy and Childbirth Vol 16 No 15. 2016
13. Gerungan EN, Pascoal M dan Lontaan A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dalam Jurnal Ilmiah Bidan Vol 4 No 1. 2016
14. Gardosi J dan Williams M. Maternal and Fetal Risk Factors for Stillbirth: Population Based Study Biomed Central Vol 346. 2013

15. Liu L C, dkk. Major Risk Factors for Stillbirth In Different Trimesters of Pregnancyda Systematic Review dalam Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology Vol. 53 Hal. 141-5. 2014
16. Gravensteen I K, dkk. Long-term impact of intrauterine fetal death on quality of life and depression: a case-control study dalam BMC Pregnancy and Childbirth Vol. 12 No 43. 2012
17. Maghsoudlou S, dkk. Maternal haemoglobin concentrations before and during pregnancy and stillbirth risk: a population-based case-control study dalam BMC Pregnancy and Childbirth Vol. 16 No 135. 2016

