

Research Article

Faktor risiko persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan di Kabupaten Banjarnegara

The risk factors of medically unassisted baby delivery in Banjarnegara District

Abdullah¹, Eugenius Phywai Ganap¹

Abstract

Purpose: This study aims to identify risk factors of medically unassisted baby delivery in Banjarnegara Regency. **Methods:** Mix method research design (case-control completed with in-depth interview). The sample size was 112 with a ratio of 1: 1 (56 cases and 56 controls), taken by simple random sampling based on secondary data PWS-KIA Banjarnegara District Health Office in 2018 including a qualitative sample of 5 people taken purposively. Data collection was carried out by means of interviews using questionnaires and interview guides. Analysis of bivariable data with McNemar test and multivariable with multiple logistic regression using the STATA 13.1 program. **Results:** Thirty-four (60.7%) respondents who gave birth without the help of health workers had a low educational level. The result of multivariable analysis showed a significant relationship between maternal education (aOR = 4.06; 95% CI = 1.32-12.45), history of ANC (aOR = 4.26; 95% CI = 1.24-14.64) and family support (aOR = 7.16; 95% CI = 1.73-29.51). Qualitative results show that prior delivery experience was the reason why women chose to give birth at home without the help of health workers. **Conclusion:** Childbirth without the help of health workers in Banjarnegara District was influenced by maternal education, ANC history, and family support. It is expected that families can be involved in providing Information and Education Communication (IEC) during ANC visits of pregnant women to increase awareness and knowledge related to safe pregnancy and childbirth.

Keywords: labor; non health workers; risk factors

Dikirim:
21 Juni 2019

Diterbitkan:
25 Oktober 2019

¹ Field Epidemiology Training Program, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi prioritas utama di dunia terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tahun 2015, AKI masih banyak terjadi di negara bagian Afrika yang mencapai 546 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Kabupaten Banjarnegara termasuk kabupaten dengan penyumbang kasus kematian ibu tertinggi kelima di Provinsi Jawa Tengah setelah Kabupaten Brebes, Pemasang, Kendal dan Kota Semarang [2]. Kematian ibu erat kaitannya dengan kematian janin dan neonatal. Meskipun diagnosis penyebab kematian keduanya berbeda, namun faktor penyebab yang mendasari keduanya hampir sama yaitu keterlambatan dalam menerima perawatan akibat komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, dimana sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan diobati jika ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang memadai di fasilitas kesehatan [3].

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu sesuai indikator yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 adalah dengan cara memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Di Indonesia, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan [4].

Sayangnya, tidak semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan melainkan persalinan yang dilakukan di rumah dengan pertolongan oleh dukun maupun persalinan tanpa bantuan. Persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan tentunya berisiko terhadap ibu dan bayi yang dilahirkan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir dan lain-lain [5].

Kabupaten Banjarnegara memiliki cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan kenaikan dari 98,9% pada tahun 2016 menjadi 99% pada tahun 2017. Namun demikian, masih ada persalinan oleh dukun sebanyak 37 kasus dan persalinan tanpa pertolongan

sebanyak 135 kasus pada tahun 2016. Sedangkan pada tahun 2017 persalinan oleh dukun turun menjadi 13 kasus dan persalinan tanpa pertolongan masih stagnan yakni 134 kasus. Jumlah tersebut masih relatif tinggi mengingat letaknya yang berada di Kawasan Barat Indonesia dengan akses darat ke pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan kabupaten lain di Kawasan Timur Indonesia dengan akses menuju tempat pelayanan kesehatan melalui jalur laut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan di Kabupaten Banjarnegara.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *mixed method explanatory* yaitu penelitian dengan desain *case control* dengan *matching* (jam persalinan) yang dilengkapi dengan metode kualitatif. Populasi adalah semua ibu bersalin di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018. Teknik penarikan sampel data kuantitatif (*case control*) yaitu *probability sampling* dengan menggunakan *simple random sampling* dan didapatkan jumlah sampel 112 dengan perbandingan kasus kontrol 1:1. Sampel data kualitatif dengan menggunakan *purposive sampling* yang terdiri dari 5 kasus.

Variabel bebas dalam penelitian ini yakni sosiodemografi (pendidikan ibu, pendapatan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan), riwayat ANC dan dukungan keluarga dan variabel terikat yakni persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan. Pendidikan ibu diukur berdasarkan jenis pendidikan formal terakhir. Pendapatan keluarga diukur berdasarkan Upah Minimum Kabupaten Banjarnegara (Rp. 1.490.000). Jarak tempat tinggal diukur berdasarkan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat (<15 menit dan > 15 menit). Riwayat ANC diukur berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan (< 8 kali kunjungan dan \geq 8 kali kunjungan) dan dukungan keluarga dikategorikan menjadi kategori minimal dan maksimal.

Alat ukur yang digunakan untuk kuantitatif yaitu kuesioner yang terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibilitas dan alat ukur kualitatif yaitu panduan wawancara serta alat perekam. Analisis data bivariabel menggunakan *McNemar test* dan *multiple logistic regression* untuk analisis multivariabel dengan tingkat signifikansi (*p-value* < 0,05) dan *confidence interval* sebesar 95% menggunakan program STATA 13.1. Sedangkan analisis kualitatif dilakukan pembuatan

transkrip wawancara, membuat matriks dan koding sederhana.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden pada kelompok kasus 28,4 tahun, lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata umur pada kelompok kontrol yakni 25,8 tahun. sebanyak 34 (60,7%) kelompok kasus berpendidikan tamat SD sedangkan tingkat pendidikan pada kelompok kontrol yang tertinggi adalah tamat SMP sebanyak 27 orang (48,2%). Sebanyak 42 (75%) kelompok kasus memiliki 2-4 anak lebih tinggi dibandingkan dengan pada kelompok kontrol yakni 31 (55,4%).

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi, Riwayat ANC dan Dukungan Keluarga

Karakteristik	Kasus (n=56) n (%)	Kontrol (n=56) n (%)
Umur ibu		
15-24 Tahun	18 (32,1)	27 (48,2)
25-34 Tahun	28 (50,0)	27 (48,2)
35-44 Tahun	10 (17,9)	2 (3,6)
Umur ibu [mean, (sd)]	28,4 (±6,18) range: 18-41	25,8 (±5,79) range:16-41
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	3 (5,3)	0 (0,0)
Tamat SD	34 (60,7)	17 (30,3)
Tamat SMP	17 (30,4)	27 (48,2)
Tamat SMA	1 (1,8)	8 (14,3)
Tamat Diploma	0 (0,0)	2 (3,6)
Tamat Sarjana	1 (1,8)	2 (3,6)
Jumlah Anak		
1	12 (21,4)	25 (44,6)
2-4	42 (75,0)	31 (55,4)
≥ 5	2 (3,6)	0 (0,0)
Pekerjaan Suami		
Wiraswasta/ Swasta	16 (28,6)	23 (41,1)
Buruh/Petani	40 (71,4)	33 (58,9)
Pendapatan Kepala Keluarga		
< Rp. 1.490.000	42 (25,0)	33 (58,9)
≥ Rp. 1.490.000	14 (75,0)	23 (41,1)
Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan Terdekat		
> 15 Menit	30 (53,6)	23 (41,1)
≤ 15 Menit	26 (46,4)	33 (58,9)
Riwayat ANC		
< 8 Kali Kunjungan	32 (57,1)	19 (33,9)
≥ 8 Kali Kunjungan	24 (42,9)	37 (66,1)
Dukungan keluarga		
Mean	46,2 (±17,8)	61 (±13,8)
SD	range: 9-80	range: 30-90
Dukungan Keluarga		
Minimal	37 (66,1)	20 (35,7)
Maksimal	19 (33,9)	36 (64,3)

Sebagian besar (71,4%) memiliki suami yang berprofesi sebagai Buruh/Petani dengan rata-rata pendapatan keluarga tergolong kurang dari Rp. 1.490.000, tertinggi pada kelompok kasus yakni 42 (75%). Sebanyak 30 (53,6%) kelompok kasus memiliki jarak rumah ke fasilitas kesehatan >15 Menit. Terkait kunjungan ANC ke petugas kesehatan, sebanyak 32 (57,1%) kelompok kasus memiliki riwayat ANC < 8 kali

kunjungan lebih tinggi dari kelompok kasus. Dukungan keluarga minimal banyak ditemukan pada kelompok kasus 37 (66,1%) Sementara dukungan maksimal lebih banyak didapatkan pada kelompok kontrol 36 (64,3%).

Tabel 2 menunjukkan kelima variabel independen (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan terdekat, riwayat ANC dan dukungan keluarga) berhubungan signifikan terhadap persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan dengan p -value < 0,05; Pendidikan rendah (OR=5; 95% CI: 1,88-16,72), pendapatan keluarga < Rp. 1.490.000 (OR=2,5; 95% CI: 0,91 -7,86), jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan terdekat > 15 menit (OR=3,3; 95% CI: 0,85 -18,84), riwayat ANC < 8 kali kunjungan (OR=3,16; 95% CI: 1,21-9,68) dan dukungan keluarga minimal (OR=5,25; 95% CI: 1,77-21,03).

Tabel 3 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 5 variabel yang dimasukkan dalam uji model 1, hanya 3 variabel yang kemudian berhubungan signifikan dengan nilai p -value <0,05. Penentuan model terbaik terdapat pada model 3 dengan nilai BIC (*Bayesian information Criterion*) terendah (63,14). Tiga variabel yang berhubungan signifikan dengan persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan di Kabupaten Banjarnegara yaitu pendidikan rendah (aOR=4,06; 95%CI=1,32-12,45), riwayat kunjungan ANC < 8 kali kunjungan (aOR=4,26; 95%CI=1,24-14,64) dan dukungan keluarga minimal (aOR=7,16; 95%CI=1,73-29,51).

Hasil analisis kualitatif diperoleh informasi alasan ibu bersalin tanpa pertolongan tenaga kesehatan yaitu tidak adanya dukungan keluarga, tidak adanya komplikasi, pengalaman ibu bersalin sebelumnya, jarak tempat tinggal yang jauh ke fasilitas kesehatan terdekat, kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

BAHASAN

Hasil penelitian ini menghasilkan temuan adanya hubungan pendidikan ibu, riwayat ANC dan dukungan keluarga dengan persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian^{6,7,8,9} yang menemukan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan tenaga persalinan terlatih dimana peluang ibu bersalin dengan tenaga kesehatan lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke atas ketimbang ibu dengan pendidikan rendah [6-9].

Tingkat pendidikan biasanya berbanding lurus terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan dan perilakunya semakin baik. Karena dengan pendidi-

Tabel 2. Analisis Bivariabel Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Tanpa Pertolongan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018

Variabel	Kontrol		P-value	OR	95%CI	
	E+ (n=56)	E- (n=56)			Lower	Upper
Pendidikan Ibu						
Rendah	12	25	0,0003	5	1,88	16,72
Tinggi	5	14				
Pendapatan Kepala Keluarga						
< Rp. 1.490.000	27	15	0,078	2,5	0,91	7,86
≥ Rp. 1.490.000	6	8				
Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan Terdekat						
> 15 Menit	20	10	0,092	3,3	0,85	18,84
≤ 15 Menit	3	23				
Riwayat ANC						
< 8 Kali Kunjungan	13	19	0,014	3,16	1,21	9,68
≥ 8 Kali Kunjungan	6	18				
Dukungan Keluarga						
Minimal	16	21	0,0009	5,2	1,77	21,03
Maksimal	4	15				

Tabel 3. Analisis Multivariabel Faktor Risiko Persalinan Tanpa Pertolongan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018

Variabel	Model 1 OR (95%CI)	Model 2 OR (95%CI)	Model 3*** OR (95%CI)
Pendidikan Ibu	4,13* (1,23-13,83)	4,35* (1,35-14,03)	4,06* (1,32-12,45)
Pendapatan Keluarga	1,27 (0,30-5,25) 0,740		
Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan	2,68 (0,50-14,20) 0,245	2,73 (0,51-14,48) 0,236	
Riwayat ANC	3,61* (1,04-12,55)	3,54* (1,02-12,18)	4,26* (1,24-14,64)
Dukungan Keluarga	5,85* (1,33-25,57)	5,64* (1,34-23,77)	7,16* (1,73-29,51)
BIC	70,88	66,27	63,14
Pseudo R²	0,3908	0,3894	0,3690

Keterangan: *nilai p <0,05; OR=odds ratio; CI=confidence interval; BIC=Bayesian information Criterion; R² = koefisien determinasi, ***final mode

-kan yang semakin tinggi, maka pengetahuan dan informasi yang diperoleh juga semakin banyak, sehingga perubahan perilaku ke arah yang lebih baik diharapkan dapat terjadi. Wanita yang berpendidikan tinggi lebih mungkin mencari pelayanan kesehatan yang berkualitas dikarenakan tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap masalah kesehatan lebih besar [10].

Riwayat ANC diketahui berhubungan dengan persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan. Temuan penelitian ini sejalan dengan systematic review yang dilakukan Berhan pada tahun 2014, bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC memiliki peluang lebih besar untuk bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak pernah melakukan ANC [11]. Semakin sering terpapar dengan petugas kesehatan, peluang ibu bersalin di fasilitas kesehatan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak sama sekali

memeriksa kehamilannya. Namun jika dilihat secara individu, hasil analisis menunjukkan adanya kesenjangan proporsi antara ANC dan fasilitas kesehatan artinya banyak ibu yang akses terhadap ANC tetapi tidak bersalin di fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan. penelitian ini sejalan dengan penelitian Shah et al yang menemukan asosiasi positif antara dukungan keluarga dengan persalinan ibu di fasilitas kesehatan, dimana ibu dengan dukungan suami memiliki peluang 19,85 kali lebih besar untuk bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu tanpa dukungan keluarga atau dukungan keluarga lemah [12]. Hasil kualitatif menghasilkan temuan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terpaksa bersalin sendiri di rumah tanpa didampingi keluarga.

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan hubungan pendidikan ibu, riwayat ANC dan dukungan keluarga dengan persalinan tanpa pertolongan tenaga kesehatan sedangkan pendapatan keluarga dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan terdekat tidak berhubungan. Disarankan agar puskesmas dapat

mengadvokasi lintas sektoral di desa untuk bersama-sama melakukan pengawasan terhadap ibu bersalin melalui desa SIAGA aktif. Selain itu, keluarga perlu dilibatkan dalam pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi saat ibu hamil kunjungan ANC.

PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes: Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017. 2017). Available: https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf
3. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387: 462–474.
4. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no,43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. 2016. Available: <https://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58d/486/f01/58d486f010a3f067108647.pdf>
5. Kemenkes. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2016. Available: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf>
6. Ugboaja J, Oguejiofor C, Oranu E, Igwegbe A. Factors associated with the use of traditional birth attendants in Nigeria: A secondary analysis of 2013 Nigeria national demography and health survey. *The Nigerian Journal of General Practice*. 2018. p. 45. doi:10.4103/njgp.njgp_27_17
7. T. AO, Awotunde OT, Awotunde TA, Fehintola FO, A. AAS, Oladeji OA, et al. Determinants of utilisation of traditional birth attendant services by pregnant women in Ogbomoso, Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2017. p. 2684. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20172894
8. Mugo NS, Agho KE, Dibley MJ. Risk Factors for Non-use of Skilled Birth Attendants: Analysis of South Sudan Household Survey, 2010. *Matern Child Health J*. 2016;20: 1266–1279.
9. Azimi MD, Najafizada SAM, Khaing IK, Hamajima N. Factors influencing non-institutional deliveries in afghanistan: secondary analysis of the afghanistan mortality survey 2010. *Nagoya J Med Sci*. 2015;77: 133–143.
10. Mengesha ZB, Biks GA, Ayele TA, Tessema GA, Koye DN. Determinants of skilled attendance for delivery in Northwest Ethiopia: a community based nested case control study. *BMC Public Health*. 2013. doi:10.1186/1471-2458-13-130
11. Berhan Y, Berhan A. Antenatal care as a means of increasing birth in the health facility and reducing maternal mortality: a systematic review. *Ethiop J Health Sci*. 2014;24 Suppl: 93–104.
12. Shah R, Rehfuss EA, Maskey MK, Fischer R, Bhandari PB, Delius M. Factors affecting institutional delivery in rural Chitwan district of Nepal: a community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015. doi:10.1186/s12884-015-0454-y