

# STATUS KESEHATAN IBU HAMIL DAN MORBIDITAS ANAK DI KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2006

## *Pregnant mother's well-being status and child Morbidity at Sukabumi's regency year 2006*

Felly Philipus Senewe \*, Joko Irianto \*

Abstract. Indicators size from mother's alive continuance and child in general accept as indicator is mother's mortality rate (MMR), Child mortality rate (CMR) in belong baby/infant mortality rate (IMR). The important get indicator from accumulator use and AKB as well-being degree indicator appointed in Indonesia wells 2010 and Goals' Development's Millenium (MDGs' (WHO's, 2003). So that child and maternal health program execution goes well, Supposed permanent child and maternal health program service quality enhanced aspect is good principal priority activity is increased primary health care (Puskesmas) also at regency/city level. Watchfulness as support "evidence data" based on wisdom and accumulator depreciation intervention and CMR. Aim to detect pregnant mother's well-being status and child well-being status at Sukabumi's regency year 2006. Mother's the result ever pregnant more than 4 times (24%). Abortion insident 13% and because too much activities (59%). Body mass index ("KEK") 19,7% and purple (KEK 19,5% pregnant complication at most vomits to over do (27%), (26%) and heart sickness (16%) and swollen in foot and face (14%). Undesirable pregnancy (4%). Delivery complication at most because "ketuban pecah dini" (44%), Afterbirth retention (28%) and bleeding (20%). Sexcio operation caesaria 1, 1% and low birth weight/BBLR as big as 14,5%. Underbelly pain childbed complication 18,7%. Child pneumonia prevalence 3,3%, prevalence poliomieltis 1, 2% and prevalence pertusis 3, 6%.

Keywords: *Abortion, Unwanted pregnancy, Pregnant complication, Delivery complication*

### PENDAHULUAN

Ukuran dari kelangsungan hidup ibu dan anak yang secara umum sudah diterima sebagai indikator adalah Angka kematian ibu (AKI), angka kematian anak (AKA) termasuk didalamnya termasuk angka kematian bayi (AKB). Pentingnya mendapatkan indikator tersebut tercermin dari pemanfaatan AKI dan AKB sebagai indikator derajat kesehatan yang ditetapkan dalam Indonesia Sehat 2010. (Soeharsono,2004) dan *Millenium Development Goals* (MDGs) (UNDP,2003; WHO,2000; Soemantri,1997)

Perkiraan AKI maupun AKA di Indonesia saat ini masih mengandalkan data survei dan sensus karena registrasi vital sebagai sumber data kematian belum memadai. Demikian pula pengukuran AKI dan AKA dari sistem pencatatan rutin di fasilitas kesehatan belum bisa diharapkan, sehingga hasilnya belum dapat memberikan gambaran kejadian kematian yang sebenarnya yang terjadi di masyarakat. Keragaman sumber data dan lemahnya registrasi vital menyulitkan mendapatkan

data kematian ibu. (Soemantri,1997; Soeharsono,1997)

Berdasarkan hasil kajian Angka Kematian Ibu dan Anak di Indonesia menunjukkan besaran AKI di Indonesia berkisar 307-461 per 100.000, Angka Kematian Balita 54-64 per 1000, Angka Kematian Bayi 35-42 per 1000, (Soeharsono,1997). Bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, AKI dan AKA di Indonesia relatif masih tinggi. Kecenderungan AKI dan AKB memberikan prospek penurunan yang kurang mengembirakan. Kalau kesepakatan global MDGs ingin direalisasikan, tampaknya pencapaian AKI akhir 2015 tidak akan terpenuhi. Pencapaian AKI tahun 2015 hanya dapat menurunkan 52-55% dari keadaan 1990, yang berarti masih jauh dari kesepakatan menurunkan tiga perempatnya sesuai dengan target MDGs. Disamping itu, pencapaian AKB tahun 2015 diperkirakan hanya dapat menurunkan 53-73% dari keadaan tahun 1990. (UNDP,2003)

Berbagai intervensi untuk menurunkan AKI dan AKA telah dilakukan oleh Depkes sejak tahun 1980-an melalui

program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak, baik di dalam dan di luar negeri. Pemantapan dan peningkatan program kesehatan ibu dan anak telah menjadi prioritas utama. Berbagai upaya meningkatkan kemampuan pengelola program kesehatan ibu dan anak (KIA) menuju percepatan penurunan AKI telah dilakukan. Secara konseptual, pada tahun 1990-an telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI yaitu *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000, (Soeharsono,2004; Soeharsono,1997; Mosley,1984; Depkes,2004).

Kebijakan desentralisasi menuntut pimpinan Kabupaten/Kota dan jajarannya mampu untuk merencanakan, memprioritaskan kegiatan serta memantau dampaknya dengan memanfaatkan data lokal yang tersedia serta sumber daya yang ada. Sehubungan dengan penerapan sistem desentralisasi maka pelaksanaan strategi MPS di daerahpun diharapkan dapat lebih terarah dan sesuai dengan permasalahan setempat. Adanya keragaman daerah di Indonesia menurut demografi dan geografi, maka kegiatan program kesehatan ibu dan anak (KIA) akan beragam pula. Agar pelaksanaan program KIA berjalan lancar, aspek peningkatan mutu pelayanan program KIA tetap diharapkan menjadi kegiatan prioritas utama baik ditingkat puskesmas maupun di tingkat kabupaten/kota. Peningkatan mutu program KIA juga dinilai dari besarnya cakupan program di masing-masing wilayah kerja, (WHO,2000; Setyowati,1999).

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita yang sedang hamil, melahirkan sampai dengan 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan (masa nifas), tidak tergantung dari umur kehamilan dan letak kehamilan di dalam ataupun di luar kandungan yang disebabkan oleh keadaan kehamilan atau oleh keadaan yang diperburuk akibat kehamilan atau disebabkan

kesalahan pada pertolongan persalinan, tetapi tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kelalaian. Kematian maternal dibagi dalam 2 kelompok yaitu karena obstetri langsung dan tidak langsung. Menghitung ukuran kematian maternal dapat dilakukan dengan dua cara yaitu cara langsung (*direct*) dan cara tidak langsung (*indirect*), (Utomo,1988; Setyowati,1999). Penelitian ini diharapkan dapat sebagai dukungan "*evidence data*" yang melandasi kebijakan dan intervensi penurunan AKI dan AKA di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil dan status kesehatan anak di Kabupaten Sukabumi tahun 2006.

## BAHAN DAN CARA

Kerangka pikir kelangsungan hidup ibu dan anak mengacu pada konsep yang dikembangkan Mosley dan Chen (1984), McCarthy dan Maine (1992) dan kerangka pikir Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2004. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan anak sangat kompleks mencakup faktor yang mendasar (status ibu, keluarga dan status masyarakat), faktor langsung (status reproduksi, status kesehatan/gizi, perilaku menggunakan yankes, kontaminasi lingkungan, kecelakaan, pengontrolan penyakit). Keberhasilan tindakan program (upaya kesehatan) tergantung dari efisiensi mengelola input berupa sumber daya manusia, sarana dan dana yang tercermin dari cakupan dan kinerja program. Penelitian di Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Desember tahun 2006. Desain penelitian secara potong lintang, populasi adalah semua penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas di daerah penelitian di Kabupaten Sukabumi, dan sampel adalah semua ibu yang pernah melahirkan dan berada di wilayah kerja Puskesmas di daerah penelitian. Perhitungan besar sampel pengumpulan data primer menggunakan rumus

$$n = \{ 4 (r) 1-r) (f) (1,1) \} (e^2) (P) (n_b) \}$$

n = jumlah sampel indikator kunci

4 = faktor untuk *confidens interval* 95%

r = perkiraan prevalens/ cakupan dari indikator kunci

1,1 = faktor untuk memperbesar jumlah sampel (non respon)

f = *deff* (1,75)

e = *margin of error* (3%)

= proporsi *target group* yang ada di populasi

$n_b$  = rata rata jumlah ART di suatu RT

Proporsi bayi dari populasi = 0,024 (Profil Sukabumi, 2004), prevalensi diare pada bayi = 0,107 (SKRT 2001), margin of error = 5%, design effect = 1,75%, angka non respons = 10%, rata-rata anggota rumah tangga = 4,08 (Profil Sukabumi, 2004).<sup>1</sup> Indikator kunci ditetapkan angka prevalensi nasional diare pada Bayi 10,7%, r= 0.107, p = 0,024,  $n_b$  = 4,08 jumlah sampel = 3.005 rumah tangga dibulatkan 3008 RT (12.273 anggota RT). Besar sampel adalah 3.008 RT atau 12.273 ART. Kerangka sampel menggunakan daftar blok sensus dari BPS. Pemilihan sampel rumah tangga dilakukan tahapan sebagai berikut :

Pemilihan kecamatan berdasarkan strata Puskesmas cakupan KIA tahun 2005 balk (>80%), sedang (60-80%), kurang (<60%) secara sistematik sampling

Pemilihan blok sensus dalam kecamatan terpilih, dipilih secara peluang sebanding (PPS)

Pemilihan rumah tangga dalam blok sensus terpilih. Setiap blok sensus (BS) dipilih 16 rumah tangga secara linier sistematik, atau secara pemetaan rumah tangga. Jumlah blok sensus ialah 188 BS. Jumlah sampel Ibu hamil sebanyak 1162 orang. Kuesioner terstruktur dipakai untuk mengumpulkan data kuantitatif dengan cara mewawancarai responden (ibu) pada 16 RT terpilih. Data sekunder di institusi Dinas kesehatan dan sektor terkait, juga dikumpulkan sebagai data pendukung atau data pembanding (tahun 2004). Data dianalisis secara deskriptif dan analitik, menggunakan program SPSS.

## HASIL

### Gambaran Umum

Tingkat pendidikan penduduk 10 tahun keatas di Kabupaten Sukabumi masih relatif rendah, dimana penduduk yang menamatkan tingkat pendidikan sekolah dasar sebesar 44%. Sedangkan perumahan dengan indikator kualitas perumahan di tahun 2005 luas lantai <20m<sup>2</sup> sebesar 3,9%, lantai tanah sebesar 5,4%, atap yang layak huni sebesar 99,3% dan dinding tembok sebesar 58,2%. Penerangan listrik sebesar 94,2%, air minum ledeng sebesar 9,3% dan keluarga dengan jamban sendiri sebesar 58,0%. Derajat kesehatan dengan indikator umur harapan hidup penduduk Kabupaten Sukabumi tahun 2005 sebesar 67,3 tahun. Menurut perhitungan BPS provinsi Jawa Barat maka angka kematian bayi (AKB) Kabupaten Sukabumi tahun 2005 sebesar 53,3 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu (AKI) kelompok wilayah Sukabumi dan Cianjur tahun 2005 sebesar 364,2 per 100.000 kelahiran hidup, (Dinkes Kabupaten Sukabumi-Profil Kesehatan, 2006). Tenaga kesehatan khususnya bidan di desa baru memenuhi separuh (52%, tahun 2004) dari semua jumlah desa yang ada di Kabupaten Sukabumi. Desa Siaga di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2005 sebanyak 87 desa yang sudah desa siaga dan yang belum 256 desa. Pada 44 kecamatan sudah ada desa siaga sedangkan yang 1 kecamatan belum, (Dinkes Kabupaten Sukabumi-Lap Tahunan Yankesdas, 2006).

Cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya untuk pertama kalinya (K1) ke sarana kesehatan dengan mendapatkan pelayanan antenatal minimal 5T yaitu timbang, tensi, tinggi fundus, tablet Fe dan imunisasi tetanus toxoid pada tahun 2005 sebesar 93,9% dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 61.422 ibu. Cakupan ibu

hamil yang memeriksakan kehamilannya yaitu pada trimester pertama minimal 1 kali periksa, trimester kedua minimal 1 kali periksa, dan pada trimester ketiga minimal 2 kali periksa dengan memenuhi kriteria 5T pada tahun 2005 sebesar 78,5%. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2005 sebesar 56,7%. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 57,6% dan kunjungan neonatal kedua (KN2) sebesar 76,7%. Akseptor keluarga berencana aktif sebesar 72,3%. Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak sebesar 73,6%, (Dinkes Kabupaten Sukabumi-Laporan Tahunan Yankesdas,2006).

Penemuan atau deteksi dini ibu hamil dan ibu bersalin yang mempunyai komplikasi selama kehamilan dan persalinan terjadi peningkatan pada tahun 2005 dibandingkan tahun sebelumnya. Komplikasi kehamilan atau persalinan dibagi atas kasus yang dapat ditangani, dirujuk atau kasusnya meninggal. Target deteksi/penemuan komplikasi dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 85%. Ada tiga penyebab keterlambatan pada ibu hamil atau ibu akan bersalin yaitu terlambat untuk memutuskan (74.4%), terlambat karena hambatan transportasi (25.6%) dan terlambat mendapatkan pelayanan (7.7%). Komplikasi kehamilan yang ditangani meningkat dari 36,8% (tahun 2004) ke 53,7% (tahun 2005), sedangkan yang dirujuk 7,9% (2004) menjadi 12,7% (2005). Yang meninggal dari 0,08% turun menjadi 0,04%. Komplikasi persalinan yang ditangani meningkat dari 36,8% (tahun 2004) menjadi 53,7% (2005). Kasus yang dirujuk sebesar 7,9% (2004) menjadi 12,7%,

sedangkan kasus yang meninggal dari 0,08% (2004) turun menjadi 0,04% (2005), (Dinkes Kabupaten Sukabumi-Laporan Tahunan Yankesdas,2006).

### Fertilitas

Dalam fertilitas atau kesuburan akan menyajikan karakteristik perempuan pernah kawin usia 10-49 tahun, tingkat kesuburan yaitu kehamilan, persalinan dan keguguran dan penyebabnya, dan status gizinya yaitu indeks masa tubuh dan lingkaran kiri atas (LILA) untuk mengetahui risiko kurang energi kalori (KEK).

### Tingkat kesuburan perempuan pernah kawin (10-49 tahun)

Fertilitas adalah kondisi kesuburan pada perempuan berumur 10-49 tahun yang pernah kawin. Untuk semua perempuan yang pernah kawin ditanyakan pertanyaan menyangkut kehamilan dan persalinan/keguguran. Gambaran karakteristik perempuan pernah kawin usia 10-49 tahun meliputi karakteristik kelompok umur, kehamilan, persalinan, dan keguguran. Menurut kelompok umur hampir sebagian besar responden berusia 30-34 tahun (20%) dan 35-39 tahun (20,1%). Persentase kehamilan (gravida) 4 ke atas paling banyak sebesar (28,4%) dan banyak berada di perkotaan (34,7%). Sedangkan persalinan paling banyak melahirkan 2 kali (26,9%) dan melahirkan 4 kali atau lebih (24,4%). Perempuan yang pernah mengalami keguguran sekitar 13,5%. (Tabel 1)

Tabel 1. Proporsi karakteristik dan tingkat kesuburan perempuan pernah kawin (usia 10-49 tahun) di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Karakteristik dan tingkat kesuburan	Daerah		Kab Sukabumi	
	Perkotaan (n=550)	Perdesaan (n=1731)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (2281)
1. Kelompok umur (tahun):				
- 10-14	0,0	0,1	0,0	1
- 15-19	1,5	2,4	2,2	50
- 20-24	5,8	12,0	10,5	239
- 25-29	17,6	19,4	18,9	432
- 30-34	23,3	18,9	20,0	456
- 35-39	20,4	20,0	20,1	459
- 40-44	17,8	15,2	15,8	361
- 45-49	13,6	12,0	12,4	283
2. Kehamilan/Gravida:				
- Gravida 0 (Tidak hamil)	6,9	8,2	7,9	180
- Gravida I	15,6	20,5	19,3	441
- Gravida 2	24,7	25,5	25,3	578
- Gravida 3	18,0	19,4	19,1	435
- Gravida 4+	34,7	26,3	28,4	647
3. Persalinan/Partus:				
- Partus 0 (Tidak melahirkan)	7,1	8,4	8,1	184
- Partus 1	17,1	22,0	20,8	474
- Partus 2	27,1	26,9	26,9	614
- Partus 3	18,2	20,3	19,8	452
- Partus 4+	30,5	22,5	24,4	557
4. Keguguran/Abortus:				
- Abortus 0 (Tdk keguguran)	83,8	87,3	86,5	1972
- Abortus 1	12,9	10,3	10,9	249
- Abortus 2	2,2	2,1	2,1	49
- Abortus 3	1,1	0,2	0,4	9
- Abortus 4+	0	0,1	0,1	2

Rata-rata dan standar deviasi umur ibu persalinan pertama dan rata-rata anak lahir hidup

Rata-rata dan standar deviasi umur ibu persalinan pertama pada perempuan pernah kawin adalah usia 19,02 tahun dengan SD 3,335. Sedikit lebih tinggi di perkotaan

(19,65 tahun) dibandingkan perdesaan (18,82 tahun). Rata-rata jumlah anak lahir hidup 2,92 anak dengan SD 1,939, lebih banyak ditemukan di perkotaan (3,22 anak) dibandingkan di perdesaan (2,82 anak). (Tabel 2)

Tabel 2. Rata-rata dan standar deviasi umur ibu persalinan pertama dan anak lahir hidup di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Rata-rata dan standar deviasi	Perkotaan (n=511)	Perdesaan (n=1.867)	Sukabumi (n=2.097)
1. Umur Ibu persalinan pertama (tahun)			
- Mean	19.65	18.82	19.02
- SD	3.677	3.193	3.335
2. Jumlah anak lahir hidup			
- Mean	3.22	2.82	2.92
- SD	2.118	1.867	1.939

Penyebab keguguran

Wanita yang pernah kawin dan hamil ditanyakan mengenai kejadian keguguran selama kehidupan dan dari mereka yang pernah mengalami keguguran ditanyakan penyebab keguguran. Paling banyak

mengatakan karena terlalu banyak aktifitas (59,2%) dan tidak terlalu berbeda di perkotaan dengan di perdesaan. Penyebabnya adalah jatuh (22,0%) dan demam (13,6%). (Tabel 3).

Tabel 3. Proporsi penyebab keguguran pada wanita pernah kawin (10-49 tahun) di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Penyebab keguguran	Daerah		Kab Sukabumi	
	Perkotaan (n=89)	Perdesaan (n=220)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (309)
- Jatuh	23,6	21,4	22,0	68
- Demam	12,4	14,1	13,6	42
- Terlalu banyak aktifitas	59,6	59,1	59,2	183
- Kurang gizi	9,0	10,0	9,7	30
- Toksoplasmosis	0,0	0,0	0,0	0
- Sengaja digugurkan	2,2	2,7	2,6	8
- Kandungan lemah	9,0	4,5	5,8	18
- Spontan	0,0	3,6	2,6	8
- Minum obat-obatan	1,1	0,9	1,0	3

Status Gizi wanita usia 10 tahun ke atas

Status gizi wanita usia 10 tahun ke atas diukur melalui beberapa indikator yaitu indeks masa tubuh (IMT) dan risiko kurang energi kalori (KEK). Indikator yang diperoleh dari pengukuran tinggi badan dan berat badan adalah indeks masa tubuh atau *body mass index (BMI)*. IMT pada wanita usia subur dikategorikan menjadi IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup> adalah kekurangan energi kronik, IMT

> 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> adalah gemuk dan IMT > 30 kg/m<sup>2</sup> masuk dalam kriteria obese. Juga indikator lain adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Wanita usia subur yang berisiko KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm. Pada penelitian ini ditemukan IMT (<18,5 kg/m<sup>2</sup>/KEK) sebesar 19,7% sedangkan yang gemuk (14,5%) dan obese (4,7%). Wanita yang mempunyai risiko KEK sebesar 19,5%. (Tabel 4)

Tabel 4. Status gizi (IMT dan LILA) wanita usia 10 tahun ke atas di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Status Gizi	Daerah		Kab Sukabumi	
	Perkotaan (n=934)	Perdesaan (n=2.624)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah WUS (3.558)
1. Indeks Masa Tubuh (IMT):				
- < 18,5 Kg/M <sup>2</sup> (KEK)	21,8	18,9	19,7	701
- 18,5 – 24,9 Kg/M <sup>2</sup> (Normal)	59,0	61,9	61,2	2.176
- 25,0 – 29,9 Kg/M <sup>2</sup> (Gemuk)	13,7	14,7	14,5	515
- 30+ Kg/M <sup>2</sup> (Obese)	5,5	4,4	4,7	166
	Perkotaan (n=687)	Perdesaan (n=1.971)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah WUS (n=2.658)
2. Lingkaran lengan atas (LILA):				
- < 23,5 cm (risiko KEK)	21,4	18,9	19,5	519
- 23,5+ cm (Normal)	78,6	81,1	80,5	2.139

Pengalaman Ibu selama hamil

Pengalaman ibu selama hamil terakhir dalam 5 tahun terakhir menyajikan komplikasi yang terjadi selama hamil, kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), pemeriksaan kehamilan (*ante natal care/ANC*), K1, K4, ANC 4 kali atau lebih, KMS/buku KIA, tempat periksa hamil, dan periksa 5T (+2) yaitu timbang berat badan, ukur tinggi/panjang badan, ukur tekanan darah/tensi, imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah, periksa tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan darah/urin.

Komplikasi Kehamilan lima tahun terakhir

Komplikasi kehamilan pada pengalaman kehamilan terakhir dalam 5 tahun terakhir pada ibu hamil. Persentase komplikasi hamil tertinggi yaitu muntah berlebihan (27,2%) ; dan tertinggi di perdesaan (27,7%), kunang-kunang/pucat/lesu (25,6%) ; tertinggi di perkotaan (28,9%) dan penyakit jantung (15,7%) dan edema/bengkak pada kaki atau muka (14,4%). (Tabel 5)

Tabel 5. Proporsi komplikasi kehamilan terakhir pada 5 tahun terakhir di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Komplikasi kehamilan	Daerah		Kabupaten Sukabumi	
	Perkotaan (n=304)	Perdesaan (n=858)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (1162)
- Muntah berlebihan	25,7	27,7	27,2	316
- Perdarahan berlebihan	3,9	6,1	5,5	64
- Tekanan darah tinggi (dokter/bidan)	9,5	5,8	6,8	79
- Bengkak pada kaki,muka	17,8	13,2	14,4	167
- Kejang-kejang	4,9	4,9	4,9	57
- Demam/panas tinggi	5,9	9,9	8,9	103
- Kencing sakit,sering	3,0	5,4	4,7	55
- Mata/kulit kekuningan	4,3	3,7	3,9	45
- Kunang-kunang/pucat/lesu	28,9	24,5	25,6	298
- Penyakit jantung	11,2	17,2	15,7	182
- Diabetes mellitus	1,0	0,7	0,8	9
- Asma	2,0	3,5	3,1	36
- TBC	1,0	0,9	0,9	11

Kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted pregnancy*)

Pengalaman kehamilan terakhir dalam 5 tahun terakhir pada ibu hamil, menunjukkan ada upaya ibu untuk melancarkan haid atau untuk mengakhiri kehamilan dengan berbagai alasan sebesar 3,6%, dimana sebagian besar dijumpai pada

ibu-ibu di perkotaan (4,3%). Cara-cara untuk melancarkan haid atau mengakhiri kehamilan ditemukan sebagian besar dengan upaya meminum pil/tablet (47,6%) atau meminum jamu-jamuan/ramuan (35,7%). Bekerja fisik yang berat, melakukan pijat diperut dan disuntik masing-masing sebesar 14,3%. (Tabel 6)

Tabel 6. Proporsi pengalaman kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted pregnancy*) dalam 5 tahun terakhir di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Kehamilan yang tidak diinginkan	Daerah		Kabupaten Sukabumi	
	Perkotaan (n=304)	Perdesaan (n=858)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (1162)
1. Upaya melancarkan haid atau mengakhiri kehamilan				
- Ya	4,3	3,4	3,6	42
- Tidak	95,7	96,6	96,4	1.120
2. Cara-cara untuk melancarkan haid atau mengakhiri kehamilan				
- Kerja fisik berat	0,0	20,7	14,3	6
- Minum jamu atau ramuan	38,5	34,5	35,7	15
- Minum pil atau tablet	30,8	55,2	47,6	20
- Pijat pada perut	7,7	17,2	14,3	6
- Memasukkan benda ke jalan lahir	23,1	0,0	7,1	3
- Disuntik	0,0	20,7	14,3	6
- Disedot	0,0	0,0	0,0	0

Pengalaman ibu dalam persalinan

Pengalaman ibu saat melahirkan meliputi komplikasi persalinan, proses persalinan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan dukun bayi/paraji, tempat persalinan, berat bayi lahir, dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Komplikasi dan proses persalinan

Untuk kehamilan yang terakhir dalam 5 tahun terakhir, ibu hamil ditanyakan pengalamannya dalam persalinan meliputi komplikasi persalinan yaitu gejala atau tanda

keluhan selama bersalin dan proses persalinan. Komplikasi persalinan paling banyak adalah ketuban pecah dini lebih dari 6 jam sebelum lahir (43,5%), dan di perkotaan (46,1%). Persentase placenta/ari-ari keluar lebih dari 1 jam (28,1%) dan banyak di perdesaan (32,6%). Selanjutnya mules kuat dan teratur lebih 12 jam (partus lama) sebesar 22,6%. Perdarahan (19,6%) dan terbanyak terjadi di perdesaan (20,5%) dibandingkan di perkotaan (17,1%). Operasi seksio caesar (1,1%) dan sebagian besar karena saran/anjuran tenaga kesehatan (dokter/bidan) (Tabel 7).

Tabel 7. Proporsi komplikasi persalinan untuk kehamilan terakhir pada 5 tahun terakhir di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Komplikasi dan proses persalinan	Daerah		Kabupaten Sukabumi	
	Perkotaan (n=304)	Perdesaan (n=858)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (1162)
1. Komplikasi persalinan				
- Perdarahan banyak (>3 kain)	17,1	20,5	19,6	228
- Tekanan darah tinggi (nakes)	7,6	5,0	5,7	66
- Demam/panas tinggi	4,6	7,9	7,1	82
- Kejang-kejang	2,6	3,7	3,4	40
- Bengkak pada kaki/muka	11,5	11,0	11,1	129
- Mules kuat & teratur >12 jam	23,0	22,5	22,6	263
- Ketuban pecah dini (KPD)	46,1	42,5	43,5	505
- Tali pusat menumbung	3,3	3,1	3,2	37
- Lilitan tali pusat	3,9	3,1	3,4	39
- Ari-ari keluar >1 jam (ret. plasenta)	15,5	32,6	28,1	327
2. Proses persalinan				
- Operasi seksio caesar:	2,6	0,6	1,1	13
* Atas permintaan sendiri	12,5	0,0	7,7	1
* Saran dokter/bidan	87,5	100,0	92,3	12
- Disidot/ Vaccum extractie	1,6	0,9	1,1	13
- Memakai tang/forceps	0,0	0,2	0,2	2
- Normal (per vaginam)	95,7	98,3	97,6	1.134

**Bayi baru lahir**

Pada kehamilan yang terakhir dalam 5 tahun terakhir ini, ibu hamil ditanyakan mengenai berat badan bayi saat lahir. Bayi lahir dengan berat normal (85,5%),

sedangkan kasus berat bayi lahir rendah/BBLR <2500 gr sebesar 14,5%. Bayi dengan BBLR banyak di perkotaan (86,8%). (Tabel 8)

Tabel 8. Proporsi bayi baru lahir untuk kehamilan terakhir pada 5 tahun terakhir di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Bayi baru lahir	Daerah		Kabupaten Sukabumi	
	Perkotaan (n=304)	Perdesaan (n=858)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (1162)
- BBL <2500 gr (BBLR)	13,2	15,0	14,5	169
- BBL 2500+ gr	86,8	85,0	85,5	993

**Pengalaman ibu selama masa nifas**

Pengalaman ibu selama masa nifas 42 hari setelah melahirkan atau mengalami keguguran menyajikan komplikasi ibu selama masa nifas yaitu gejala atau keluhan yang dialami oleh ibu.

kehamilan yang terakhir dalam 5 tahun terakhir. Masa nifas 42 hari setelah melahirkan pada ibu ditanyakan pengalaman kesehatannya misalnya komplikasi selama nifas. Komplikasi selama masa nifas paling banyak ibu mengatakan payudara bengkak dan sakit/nyeri (Mastitis) sebesar 23,8% kemudian nyeri pinggang (19,8%) dan nyeri pinggul atau nyeri perut bagian bawah masing-masing sebesar 19%. Perdarahan

**Komplikasi selama masa nifas**

Masa nifas adalah kurun waktu 42 hari (6 minggu) setelah ibu melahirkan, pada

10%) masih cukup besar ditemukan pada masa nifas. (Tabel 9)

Tabel 9. Proporsi masa nifas (42 hari setelah melahirkan) untuk kehamilan terakhir pada 5 tahun terakhir di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Komplikasi masa nifas	Daerah		Kabupaten Sukabumi	
	Perkotaan (n=304)	Perdesaan (n=858)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah Ibu (1162)
- Perdarahan banyak (>3 kain)	7,2	10,8	9,9	115
- Kejang-kejang	1,3	2,6	2,2	26
- Demam/panas tinggi	3,9	7,6	6,6	77
- Keluar cairan berbau jalan lahir	8,2	7,2	7,5	87
- Nyeri perut bagian bawah(uterus)	21,1	17,8	18,7	217
- Nyeri pinggul (pelvis)	19,1	18,9	18,9	220
- Nyeri pinggang (ginjal)	20,1	19,7	19,8	230
- Nyeri buang air kecil (cystitis)	10,2	7,6	8,3	96
- Nyeri payudara (mastitis)	23,7	23,9	23,8	277

Status Morbiditas Balita

Status morbiditas atau kesakitan dari anak balita hanya diketahui penyakit pneumonia, poliomyelitis dan pertusis. Prevalensi Pneumoni/ISPA pada balita (gejala panas dan sesak napas atau ada

stridor) sebesar 3,3%, banyak di perdesaan (3,6%). Prevalensi Poliomyelitis (1,2%) dan banyak di perdesaan (1,4%). Kemudian prevalensi Pertusis (3,6%) dan paling banyak ditemukan di perdesaan (4,0%). (Tabel 10).

Tabel 10. Prevalensi Pneumonia/ISPA, Poliomyelitis dan Pertusis pada Balita di Kabupaten Sukabumi tahun 2006

Status morbiditas balita	Daerah		Kabupaten Sukabumi	
	Perkotaan (n=291)	Perdesaan (n=771)	Perkotaan dan Perdesaan	Jumlah balita (1062)
1. Pneumonia/ISPA				
- Ya	2,4	3,6	3,3	35
- Tidak	97,6	96,4	96,7	1027
2. Poliomyelitis				
- Ya	0,7	1,4	1,2	13
- Tidak	99,3	98,6	98,8	1.049
3. Pertussis				
- Ya	2,4	4,0	3,6	38
- Tidak	97,6	96,0	96,4	1.024

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan penelitian yaitu pertanyaan untuk mengukur kematian anak dan pola penyebab kematian pada orang dewasa sangat tergantung pada daya ingat keluarga atau ibu anak tersebut, sehingga penulis tidak menganalisis.

Keguguran

Insiden angka keguguran di dunia diperkirakan sekitar 35 per 1000 kehamilan.

Studi di Nigeria (2004) menyebutkan angka keguguran adalah antara 18-25 per 1000 kehamilan yang mengalami keguguran. Hull dkk tahun 1993 mengestimasi ratio keguguran sekitar 16-22% per 100 KH tiap tahun di Indonesia (Bisara,2003). Hasil survei ini menyebutkan angka keguguran wanita pernah kawin yang pernah mengalami keguguran adalah sebesar 15%. Salah satu penyebab kematian ibu adalah karena keguguran. Studi di India (1997-2003) menyebutkan bahwa keguguran adalah penyebab ketiga kematian ibu setelah perdarahan dan sepsis, (Bisara,2003). WHO

menyebutkan bahwa antara tahun 1995-2000 terdapat sekitar 78.000 kematian ibu tiap tahun kontribusi oleh karena *unsafe abortion* dan umumnya kematian ini terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. UNFPA (2000) menyebutkan sekitar 50% keguguran berakhir dengan kematian di Indonesia. Penyebab kematian ibu pada kejadian abortus umumnya karena perdarahan, infeksi dan kehamilan anggur/mola dan toxoplasmosis. Sekitar 50% *unwanted pregnancy* berakhir dengan *induced abortion*. Hull dkk juga menyebutkan bahwa tingginya keguguran di Indonesia adalah karena perkawinan yang ingin ditunda, keinginan punya anak dua dan tingginya *unwanted pregnancy*. Studi ini menyebutkan 3,6% dalam 5 tahun terakhir ibu umur 10-49 tahun mengatakan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, (Bisara,2003; Senewe (1), 2006; Djaja, 2003).

#### Komplikasi Hamil dan Persalinan

Komplikasi kehamilan dalam SDKI 2002-2003 (BPS,2003) mengatakan di antara mereka yang mengalami komplikasi kehamilan, 2 persen melahirkan sebelum sembilan bulan, 2 persen mengalami perdarahan berlebihan, dan kurang dari 1 persen mengalami demam dan kejang-kejang. Studi ini menyebutkan 5,5% ibu mengalami perdarahan berlebihan selama kehamilan, 8,9% mengalami demam/panas yang tinggi dan 4,9% mengalami kejang-kejang. Sementara itu ketuban pecah dini 43 persen, mules kuat 23% dan kejadian perdarahan yang banyak 20% merupakan komplikasi persalinan yang paling banyak terjadi pada ibu-ibu melahirkan di Sukabumi dalam 5 tahun terakhir.

#### Status gizi ibu dan bayi baru lahir

Dalam studi kesehatan ibu dan anak pada SKRT 2001 (Bisara,2003) dilaporkan status gizi WUS yang kurus dengan indeks masa tubuh (IMT) WUS <18,5 kg/m<sup>2</sup> sebesar 13,6%. Ibu yang mengalami kurang energi kalori (KEK) yang ditemukan dalam studi ini sedikit lebih tinggi ibu yang mengalami KEK yaitu 19,7%. (SKIA-SKRT,2001). Angka dari studi ini masih lebih tinggi dibandingkan data pada survei

rumah tangga di lima provinsi (Jawa Barat,Jawa Tengah, NTT,Maluku dan Irian Jaya) pada tahun 1995, yang menunjukkan KEK pada WUS 14,5%. Juga angka ini masih lebih tinggi dibandingkan persentase KEK pada WUS di Jawa Barat,DKI Jakarta dan Jawa Timur tahun 1999-2000 yang berkisar 12-18% (Senewe (3),2006; Senewe (4), 2006, Bisara, 2003).

Berat badan lahir rendah (BBLR) pada studi ini 15 persen. Artinya masih banyak bayi yang lahir di Sukabumi dengan status gizi lahir yang rendah. Hal ini mungkin berhubungan dengan kondisi ibu selama hamil yang juga sudah kekurangan energi kalori (KEK). Anak balita yang diberi Air susu ibu saja (ASI eksklusif) sampai 4 bulan sebesar 27 persen. Pemberian air susu ibu yang diberikan sampai pada usia 4 atau 6 bulan merupakan program yang selama ini telah dilakukan. Pemberian ASI ini dimaksudkan untuk memberikan kekebalan pada bayi sampai usia 4 bulan tanpa diberikan makanan tambahan (BPS,2003; Senewe (2),2006; Senewe (3),2006).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- Ibu pernah melahirkan lebih dari 4 kali (24%). Kejadian abortus 13,5% dan sebagian besar karena terlalu banyak aktifitas (59%). IMT (KEK) 19,7% lebih banyak diperkotaan (21,8%) dan LILA (KEK) 19,5%
- Komplikasi hamil paling banyak ialah muntah berlebihan (27%), kunang-kunang/pucat/lesu (26%) dan penyakit jantung (16%) dan bengkak pada kaki dan muka (14%). Kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 3,6%.
- Komplikasi persalinan paling banyak karena KPD (44%), retensi placenta (28%) dan perdarahan (20%). Operasi Seksio caesaria 1,1% dan BBLR sebesar 14,5%. Komplikasi nifas nyeri perut bagian bawah 18,7%.
- Prevalensi Pneumoni anak 3,3%, prevalensi Poliomielititis 1,2% dan prevalensi Pertusis 3,6%.

## Saran

- Perlu penambahan tenaga bidan di desa dengan **program** bidan kontrak atau **program** prioritas sekolah bidan untuk anak atau cucu paraji/dukun bayi
- Perlu dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk bidan di desa
- Perlu dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang lebih memadai atau diganti alat-alat KIA yang sudah rusak
- Perlu penambahan tenaga kesehatan khusus untuk pencatatan dan pelaporan KIA
- Peran bidan di desa dan di Puskesmas perlu ditingkatkan agar setiap pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan
- Perlu penyuluhan yang lebih intensif dalam rangka untuk mengurangi kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas serta perhatian kepada morbiditas anak.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan berbagai pihak dalam menyelesaikan penelitian ini. Kami menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan Badan Litbangkes Depkes RI, Ketua PPI Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Ketua Komisi Etik Badan Litbangkes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat dan staff, Kepala Badan Pusat Statistik (BPS) Kab Sukabumi dan **staff**, 19 Kepala Puskesmas, para Bikor PKM, bidan di desa, Direktur Poltekes Sukabumi, para Dosen dan mahasiswa tkt.III, Bapak Soeharsono Soemantri, PhD, APU, DR.dr.Trihono, MSc, dr.Erna Mulati, MSc (CMFM) selaku Narasumber, Alm.Ibu Titiek Setyowati, SKM, MSc yang merupakan pencetus dan memberikan ide awal. Serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu, memberi masukan dan saran-saran dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bisara, Dina, Supraptini, Afifah Tin: Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) dan Balita di Indonesia menurut data SKRT 2001, Buletin Penelitian Kesehatan, Badan Litbangkes Depkes RI Jakarta, vol.31 No.3-2003, hal 143-154, Jakarta 2003
- BPS-BKKBN-Depkes-ORC Macro: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan dan ORC Macro Calverton, Maryland USA, Jakarta Desember 2003.
- Departemen Kesehatan RI: Pedoman Tugas Bidan Puskesmas sebagai Bidan Koordinator, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas Depkes RI, Jakarta, Februari 1997.
- Depkes RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Jakarta 2004
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi: Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Dasar tahun 2005, Seksi Yankesdas Dinas Kesehatan Kab Sukabumi, Februari 2006.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi: Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2005, Tim Penyusun Profil Kesehatan Kab Sukabumi, Juli 2006.
- Djaja, Sarimawar, Soemantri Soeharsono, Irianto Joko: Perjalanan transisi epidemiologi di Indonesia dan implikasi penanganannya, studi mortalitas – Survei kesehatan rumah tangga (1986-2001), Buletin Penelitian Kesehatan, Badan Litbangkes Depkes RI Jakarta, vol.31 No.3-2003, hal 119-131, Jakarta 2003
- McCarthy, James and Deborah Maine. A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. In studies of Family Planning, 23 (1): 23-33, 1992
- Mosley, W Henry and Lincoln C Chen. An analytical framework for study of child survival in developing countries. In Population and Development Reviews 10 (suppl):22-45, 1984
- Senewe, Felly Philipus(1), Afifah Tin: Status Mortalitas Balita di daerah tertinggal tahun 2004, Jurnal Ekologi Kesehatan Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan-Jakarta, vol.5 No.1 April 2006, hal.394-402, Jakarta – 2006.
- Senewe, Felly Philipus(2), Djaja Sarimawar, Wiryawan Yuana, Pradono Julianty: Kesehatan anak dan bayi baru lahir di Kota Bekasi tahun 2002, Jurnal Ekologi Kesehatan Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan-Jakarta, vol.5 No.1 April 2006, hal.361-364, Jakarta – 2006.
- Senewe, Felly Philipus(3), Pangaribuan Lamria, Pritasari Kirana: Status Morbiditas Balita di daerah tertinggal tahun 2004, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Puslitbang Sistem & Kebijakan-Surabaya, vol.9 No.2 April 2006, hal.82-92, Surabaya – 2006.
- Senewe, Felly Philipus(4), Sandjaja: Status Gizi Balita di daerah tertinggal tahun 2004-Kajian Data SKRT 2004, Jurnal Penelitian Gizi &

- Makanan, Puslitbang Gizi & Makanan-Bogor, vol.29 No.1 Juni 2006.hal.16-20. Bogor -- 2006.
- Setyowati T dkk. Laporan penelitian :Protap pencatatan / pelaporan kematian maternal di Puskesmas. Puslitbangkes Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta, 1999
- Soeharsono Soemantri. Angka Kematian Ibu di Indonesia : Telaah berbagai sumber data, pendekatan pengukuran dan hasil pengukuran. Puslitbangkes Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta, 1997
- Soeharsono, Soemantri dkk. Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia. Depkes RI, Badan Litbangkes, Jakarta, 2004
- Soemantri,Soeharsono ,dkk.Laporan penelitian: Pedoman Menghitung Angka Kematian Ibu (AKI). Puslitbangkes Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta, 1997
- United Nations Development Program (UNDP). Human Development Report 2003. Millenium Development Goals (MDGs): a compact among nations to end human poverty, New York, Oxford University Press, 2003.
- Utomo, Budi, Kelangsungan hidup anak di Indonesia: Pengertian, Masalah, Program dan bahasan metodologi, Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian UI, Jakarta 1988.
- World Health Organization. Making Pregnancy Safer (MPS). A Health sector strategy for reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. New Dehli, WHO SEARO, 2000