

Model Faktor Risiko Ibu Hamil di Kabupaten Lombok Barat

Metta Octora, Rika Hastuti Setyorini, Mayuarsih Kartika Syari, Ni Ketut Wilmayani, Ika Primayanti

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan ibu hamil merupakan masalah kesehatan paling menonjol di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Masalah kesehatan ibu hamil terkait morbiditas dan mortalitas ibu dapat ditentukan antara lain dengan pendekatan skrining faktor risiko. Faktor risiko pada ibu hamil sangat penting diketahui karena dapat memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan ibu, sehingga dapat dilakukan pengambilan keputusan yang bersifat preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui model faktor risiko ibu hamil di Lombok Barat, yang akan dilanjutkan dengan pembuatan indeks. Penelitian akan dilakukan di Lombok Barat karena Lombok Barat termasuk wilayah dengan tingkat komplikasi kehamilan yang tinggi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Lokasi penelitian dilakukan pada empat puskesmas di Lombok Barat dari bulan Juni 2017- September 2017. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dari buku kohort ibu yang ada di puskesmas.

Hasil: Pemodelan faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat terutama dibentuk oleh indikator jumlah paritas, usia, hipertensi, interval persalinan, kehamilan multiple/gemeli, kehamilan posterm dan penyakit kronis, sedangkan indikator kurang energi kronis, anemia, tinggi badan, riwayat kehamilan buruk, riwayat SC kelainan besar janin dan kelainan letak janin tidak bernilai signifikan dalam membentuk pemodelan faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat.

Kesimpulan: Empat belas indikator yang digunakan pada penelitian ini memiliki korelasi dengan faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat.

Katakunci

model, faktor risiko, ibu hamil

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: momokoimut@gmail.com

1. Pendahuluan

Kesehatan ibu hamil merupakan masalah kesehatan paling menonjol di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup,³ padahal target AKI di Indonesia tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.¹

Masalah morbiditas dan mortalitas ibu hamil belum dapat teratasi meskipun perkembangan teknologi di bidang kesehatan sudah semakin pesat dan canggih. Masalah kesehatan ibu hamil terkait morbiditas dan mortalitas ibu dapat ditegakkan antara lain dengan pendekatan skrining faktor risiko. Faktor risiko pada ibu hamil sangat penting diketahui karena dapat memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan ibu, sehingga dapat dilakukan pengambilan keputusan yang bersifat preventif. Identifikasi faktor risiko tinggi penting dalam meminimalkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal. Pendekatan faktor risiko dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien risiko tinggi secara dini dalam masa

prenatal serta intrapartum. Kira-kira 20% wanita hamil diidentifikasi berisiko tinggi pada masa prenatal; hal tersebut mengakibatkan outcome akhir kehamilan buruk sebesar 55%. Data profil kesehatan propinsi NTB tahun 2013, didapatkan sekitar 22,3% kehamilan berisiko tinggi di Kabupaten Lombok Barat. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2012, yaitu sekitar 19,98% kehamilan berisiko tinggi³

Beberapa peneliti dan organisasi berusaha untuk mengembangkan indikator sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat faktor risiko ibu hamil, antara lain Kartu Skor Poedjie Rochjati (KSPR) dan skor faktor risiko ibu hamil menurut Depkes. Kelebihan Kartu Skor Poedji Rochjati adalah adanya indikator perdarahan dalam kehamilan ini, sedangkan kelebihan skor faktor risiko ibu hamil menurut Depkes Kurang Energi kronis (KEK) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama kehamilan dan gejala anemia yang ditandai haemoglobin kurang dari 11 g/dL.⁴

Penelitian ini berupaya menggabungkan kedua skor tersebut sehingga diperoleh indikator sebagai berikut:

usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; paritas lebih dari 4 kali; interval persalinan kurang dari 2 tahun; Kurang Energi Kronis (KEK); anemia; tinggi badan < 145 cm; riwayat hipertensi pada kehamilan ini atau sebelumnya; sedang/pernah menderita penyakit kronis (tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin: diabetes mellitus, sistemik lupus eritematosus), tumor dan keganasan; riwayat kehamilan buruk: abortus berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital; riwayat seksio sesarea; kelainan jumlah janin; kelainan besar janin; kelainan letak dan posisi janin; dan kehamilan post-term. Penelitian model faktor risiko ibu hamil ini dilakukan dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Penelitian dilakukan di Lombok Barat karena wilayah ini memiliki tingkat komplikasi kehamilan yang tinggi. Komplikasi kebidanan berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat (2014) adalah sebesar 19,99%^{2,5}

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Narmada, Puskesmas Kediri dan Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juni 2017 sampai dengan September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 3 yang memeriksakan kehamilannya di PKM Kediri dan PKM Gunung Sari. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 yang memeriksakan kehamilannya di PKM Kediri dan PKM Gunung Sari dari bulan Juni 2017 sampai dengan September 2017 yang memenuhi besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian.

Data penelitian menggunakan data primer, yang didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dari buku kohort ibu yang ada di puskesmas. Analisis data penelitian menggunakan analisis statistik deskriptif yang dilanjutkan dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* untuk mendapatkan estimasi *factor loading* dan model faktor risiko ibu hamil. Peringkatan dalam bentuk indeks dibuat berdasarkan nilai *factor loading*. Indikator/variabel faktor risiko ibu hamil yang diusulkan dapat dilihat pada Tabel 1.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Ibu Hamil di Lombok Barat

Pemodelan faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat terutama dibentuk oleh indikator jumlah paritas, usia, hipertensi, interval persalinan, kehamilan multiple/gemeli, kehamilan posterm dan penyakit kronis, sedangkan indikator kurang energi kronis, anemia, tinggi badan, riwayat kehamilan buruk, riwayat SC kelainan besar janin dan kelainan letak janin tidak bernilai signifikan dalam membentuk pemodelan faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat. Frekuensi faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat dapat

dilihat pada Tabel 2.

3.2 Analisis Faktor Risiko

Analisis Faktor yang dilakukan pada penelitian dapat terlihat dari faktor loading yang terbentuk. Dari nilai faktor loading juga ditentukan apakah bernilai signifikan atau tidak. Bila nilai factor loading lebih besar daripada 0.5 maka dikatakan signifikan. Demikian pula sebaliknya. Parameter yang diestimasi dalam penelitian adalah factor loading, di mana factor loading merupakan hubungan antara variabel laten dan indikator. Semakin besar factor loading, maka akan semakin baik dalam mengukur variabel latennya.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hanya indikator usia, paritas (jumlah anak), interval persalinan, hipertensi, gemeli, penyakit kronis dan kehamilan post-term yang mempunyai *factor loading* yang bernilai signifikan dalam membentuk model faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat seperti yang ditampilkan pada Tabel 3.

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai model faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat dapat disimpulkan bahwa empat belas indikator yang digunakan pada penelitian ini memiliki korelasi dengan faktor risiko ibu hamil di Kabupaten Lombok Barat.

Daftar Pustaka

1. BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan. 2013;.
2. Dinas Kesehatan Propinsi NTB. Profil Kesehatan Propinsi. Dinas Kesehatan Propinsi NTB. 2014;.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat. Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Mataram. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat. 2013;.
4. Kementerian Kesehatan. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. 2014;.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. 2013;.

Tabel 1. Usulan Indikator Faktor Risiko Ibu Hamil

Nama Indikator	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran
1. Usia	Usia saat kehamilan ini	Dinyatakan dalam kategori: 1. < 20 tahun 2. > 35 tahun 3. Antara 20-35 tahun
2. Paritas	Jumlah anak lahir hidup	Dinyatakan dalam kategori: 1. ≥ 4 anak 2. < 2 anak 3. 2-3 anak
3. Interval persalinan	Jarak waktu antara persalinan lahir hidup dengan waktu konsepsi berikutnya	Dinyatakan dalam kategori: 1. 2 tahun 2. > 4 tahun 3. 2-4 tahun
4. Kurang Energi Kronis (KEK)	Kondisi ibu yang ditandai lingkaran lengan atas < 23.5cm	Dinyatakan dalam kategori: 1. Tanda KEK (+) 2. Data tidak ada 3. Tanda KEK (-)
5. Anemia	Kondisi ibu ditandai haemoglobin < 11g/dl	Dinyatakan dalam kategori: 1. Hb 6-11 g/dL 2. Hb < 6 g/dL 3. Hb ≥ 11 g/dL
6. Tinggi badan	Tinggi ibu dalam kehamilan ini	Dinyatakan dalam kategori: 1. < 145 cm 2. 145-150 3. ≥ 150 cm
7. Riwayat hipertensi	Riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya atau dalam kehamilan ini	Dinyatakan dalam kategori: 1. Hipertensi ringan 2. Hipertensi berat 3. Normal
8. Penyakit kronis	Sedang/pernah menderita TBC, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, DM, SLE, keganasan serta infeksi menular seksual	Dinyatakan dalam kategori: 1. Ada 2. Tidak tahu 3. Tidak ada
9. Riwayat kehamilan buruk	Mempunyai riwayat abortus berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital	Dinyatakan dalam kategori: 1. Ada 2. Kehamilan pertama 3. Tidak ada
10. Riwayat SC	Ada tidaknya riwayat Sectio Caesarea sebelumnya	Dinyatakan dalam kategori: 1. Riwayat SC 1x 2. Riwayat SC > 1x 3. Riwayat SC (-)
11. Kelainan jumlah janin (gemeli)	Kondisi ibu hamil dengan 2 atau lebih janin	Dinyatakan dalam kategori: 1. Ada 2. Tidak tahu 3. Tidak ada
12. Kelainan besar janin (macrosomia)	Keadaan dimana ukuran janin tidak sesuai dengan usia kehamilan	Dinyatakan dalam kategori: 1. Kelainan (+) 2. Tidak tahu 3. Kelainan (-)
13. Kelainan letak dan posisi janin	Posisi abnormal bayi seperti letak lintang, sungsang dan obliq	Dinyatakan dalam kategori: 1. Ada 2. Tidak tahu 3. Tidak ada
14. Kehamilan post-term	Kondisi ibu dimana usia kehamilannya lebih dari 42 minggu	Dinyatakan dalam kategori: 1. 40-42 minggu 2. > 42 minggu 3. ≤ 40 minggu

Tabel 2. Frekuensi Faktor Risiko Ibu Hamil di Kabupaten Lombok Barat

No.	Indikator	Frekuensi (%)	No.	Indikator	Frekuensi (%)
1	Usia Kehamilan		8	Penyakit Kronis	
	< 20 tahun	13		Tanpa penyakit kronis	95
	20-35 tahun	84		Penyakit kronis berat	3
	> 35 tahun	3		Tidak tahu	2
2	Paritas Ibu		9	Riwayat Obstetrik Buruk	
	< 2	19		Tanpa riwayat	96
	2-3 paritas	80		Dengan riwayat	2
	> 3	1		Dengan kehamilan pertama	2
3	Interval Persalinan		10	Persalinan	
	< 2 tahun	17		Tanpa SC	81
	2-4 tahun	82		SC dengan frekuensi 1x	2
	> 4 tahun	1		SC dengan frekuensi >1x	2
4	Tinggi Badan Ibu		11	Gemeli/Kehamilan Multiple	
	<145 cm	1		Tanpa Gemeli	99
	145-150 cm	2		Dengan Gemeli	1
	>150 cm	92		Tidak Tahu	0
5	Kurang Energi Kronis		12	Riwayat Kelainan Letak	
	Lingkar Lengan Atas <23,5 cm	6		Tidak ada riwayat	97
	Lingkar Lengan Atas \geq 23,5	92		Dengan riwayat	2
	Tidak diukur	1		Tidak tahu	1
6	Anemia		13	Kelainan Besar Janin	
	Tidak anemia	85		Tanpa kelainan besar janin	97
	Anemia Ringan	12		Dengan kelainan besar janin	2
	Anemia Berat	3		Belum USG	1%
7	Tekanan Darah		14	Kehamilan Post-term	
	Normal	95		Tanpa kehamilan posterm	93
	Hipertensi Ringan	3		Dengan kehamilan posterm	1
	Hipertensi Berat	2		Kehamilan Postdate (lewat waktu)	6

Tabel 3. Matriks Komponen^{a,b}

Komponen	1	2	3	4	5	6	7
jumlah paritas	.781	-.029	.007	-.048	.008	.004	.145
usia	.775	.009	.242	.147	.014	-.180	.017
interval persalinan	.645	-.139	.275	.125	-.061	.189	.181
kelainan besar	.465	.191	-.279	.032	.014	.178	-.411
kelainan letak	-.052	.623	-.121	-.312	.059	-.012	.381
riwayat obstetri buruk	.203	.479	-.520	-.199	.085	.245	-.144
penyakit kronis	-.138	.419	.506	.091	-.059	.478	.070
anemia	-.011	.375	.459	-.346	-.289	-.294	-.026
hipertensi	-.134	.059	-.284	.720	-.133	-.146	.257
sectio caesarea	-.188	.371	.309	.472	.017	.231	-.096
tinggi badan	.103	.264	-.243	.072	-.615	-.293	.311
kehamilan postmatur	-.043	.068	.180	-.027	.593	-.481	.176
kurang energi kronik	.142	.463	-.097	.262	.464	-.145	.003
gemeli	-.004	-.245	-.118	-.139	.192	.434	.636

^aMetode ekstraksi: Principal Component Analysis.

^bDiekstraksi 7 komponen.