

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN MATERNAL DI KABUPATEN BATANG

Nor Amalia Muthoharoh¹ Imam Purnomo² Rr.Vita NurLatif³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pekalongan

Korespondensi : amaliyamamel1126@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Kematian ibu dan kematian bayi merupakan dua diantara masalah kesehatan yang mendesak diselesaikan, khususnya bagi negara miskin dan berkembang. Angka kematian Ibu (AKI) yang tinggi di suatu negara berpotensi meningkatkan biaya pemeliharaan sosial, termasuk pembiayaan langsung berupa biaya perawatan kesehatan maupun biaya tidak langsung bersumber dari penurunan pendapatan dan produktivitas keluarga. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya dalam penurunan AKI yaitu dengan adanya SMS Bunda serta Si Jari Emas strategi program baru nasional perlu digerakan seluruh pihak yang berwenang dan yang mempunyai kebijakan. **Tujuan penelitian.** Untuk mengetahui faktor – factor yang berhubungan dengan kematian maternal di Kabupaten Batang pada tahun 2015. **Metode.** Kuantitatif dan Kualitatif. Kuantitatif dengan desain Case Control sedangkan Kualitatif dengan wawancara mendalam (*Indept interview*) kepada kepala bidang kesehatan keluarga, bidan koordinator / bidan desa serta pada responden kasus dan kontrol untuk menggali lebih dalam tentang riwayat audit maternal prenatal (AMP). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. **Hasil penelitian.** Kuantitatif diketahui ada hubungan kematian maternal dengan komplikasi dengan nilai *p-value* 0,000 OR= 4,223, status gizi dengan nilai *p-value* 0,320, usia ibu dengan nilai *p-value* 0,010. paritas responden dengan *p-value* sebesar 0,175, pemeriksaan antenatal dengan nilai *p-value* 0,017, keluarga berencana dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, pendidikan ibu dengan nilai *p-value* sebesar 0,783. pendapatan keluarga dengan nilai *p-value* sebesar 0,218. Hasil faktor berpengaruh dari determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh terhadap kematian maternal di Kabupaten Batang diketahui dengan nilai saling dengan nilai *p value* <0,05. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa masih kurangnya PONEID di setiap puskesmas, jumlah bidan yang kurang di setiap desa serta perlunya meningkatkan kualitas bidan, dengan meningkatkan P4K secara berkala, perlunya kerjasama dengan pemegang kebijakan setempat untuk memperbaiki fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : AKI, komplikasi, pemeriksaan antenatal, keluarga berencana

ABSTRACT

Background. Maternal and infant mortality rates are two of the urgent health problems might be solved, especially for poor and developing countries. The mortality rate (MMR) is high in a country potentially increasing the cost of social maintenance,

including the form of direct financing of health care costs and indirect costs derived from the decrease in family income and productivity. The maternal mortality rate (MMR) is one indicator in determining the degree of public health. One effort in reducing maternal mortality, with the occurrence SMS Bunda and Si Jari Emas is a new strategies national program need to be moved across the authorities and the policy. **Method.** The aim of the research was to find the associated factors with case of maternal mortality in Batang at 2015. This study uses two methods, namely quantitative and qualitative research. Quantitative Case Control while Qualitative design with in-depth interviews to the head of the family health, coordinating midwife / midwives and the respondent cases and dig deeper into the history of prenatal maternal audit (AMP). So, this type of research is descriptive analytic. **Results.** The survey results revealed no association with the complications of maternal mortality with p - value 0,000 OR = 4,223, nutritional status and the p-value 0.320, maternal age with a p-value of 0.010. Parity respondents with a p-value of 0.175, antenatal care with p-value 0.017, family planning with a p-value of 0.000, mother's education with a p-value of 0.783. Income families with a p-value of 0.218. The results of the determinant factors Affect close, determinants and determinants far between to maternal mortality in Batang known mutual value with p value of <0.05. The Qualitative research shows the results that there is a lack PONED at every clinic, midwife numbers less each village as well as the need to improve the quality of Midwives, with increasing P4K Periodically, the important cooperation with local policy makers to improve health care facilities.

Keywords : MMR, complication, antenatal care, KB program

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan kematian bayi merupakan dua diantara masalah kesehatan yang mendesak diselesaikan, khususnya bagi negara miskin dan berkembang. Angka kematian Ibu (AKI) yang tinggi di suatu negara berpotensi meningkatkan biaya pemeliharaan sosial, termasuk pembiayaan langsung berupa biaya perawatan kesehatan maupun biaya tidak langsung bersumber dari penurunan pendapatan dan produktivitas keluarga.

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan Tujuan

Pembangunan Milenium Development Goal's (MDG's), berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDG's.

Terkait kesehatan ibu, beragam masalah kesehatan yang dihadapi anak pun tidak terlepas dari minimnya

dukungan lingkungan sosial, dalam hal ini dukungan terhadap kaum perempuan / ibu. Masalah kesehatan anak memang terkait kesehatan ibu. Buruknya status kesehatan ibu akan sangat berpengaruh kepada anak. Masih menurut UNICEF, hampir 10.000 wanita Indonesia meninggal setiap tahun karena masalah kehamilan dan persalinan. Padahal, masa kehamilan dan persalinan adalah salah satu fase vital bagi kelangsungan hidup anak. Kualitas kesehatan di masa kanak-kanak dan dewasa akan sangat ditentukan dari proses panjang sang ibu dari mulai sejak persiapan kehamilan, proses persalinan hingga fase tumbuh kembang anak.

Indonesia sedang berupaya memenuhi salah satu target Pembangunan Millenium (MDG's) di bidang kesehatan, yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi. Target MDG's Indonesia untuk AKI diharapkan turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007, AKI masih bertahan pada angka 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs untuk AKB adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015.

Tahun 2007, AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia Angka Kematian Ibu tertinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Terlebih kala itu dikaitkan dengan target *Millenium Development Goal's* (MDGs) Angka tersebut masih jauh dari AKI yang ingin diwujudkan di

tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2009 sebesar 117,02/100.000 kelahiran hidup.

Data dari dinas kesehatan Batang setempat AKI di setiap tahunnya meningkat baik kematian ibu waktu hamil, kematian saat ibu bersalin, dan kematian ibu nifas. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Batang pada tahun 2014 sebesar 179,04 per 100.000 kelahiran hidup (23 kasus), meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 111,77 per 100.000 kelahiran hidup (14 Kasus). Angka ini masih diatas target renstra tahun 2013 sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup serta target MDG's ke-4 tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun angka kematian pada tahun 2015 menurun dari tahun sebelumnya yaitu 103 kelahiran hidup atau sebanyak 13 kematian ibu namun hal ini masih menjadi masalah.

Hampir dua pertiga kematian maternal disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (25%), infeksi (15%), eklamsia (12%), abortus yang tidak aman (13%), partus macet (8%), dan penyebab langsung lain. Sedangkan sepertiga lainnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu keadaan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan dan memberat dengan adanya kehamilan atau persalinan, seperti terdapatnya penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, kanker atau AIDS (19%). (Sarwono Prawihardjo, 2009)

Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, disebut sebagai determinan dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/ penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Di lain pihak, terdapat juga determinan

jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosial, budaya dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat. (Sarwono Prawihardjo, 2009).

Berdasarkan permasalahan yg sudah diuraikan diatas maka peneliti bermaksud menguraikan lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian maternal yang terjadi di Kabupaten Batang berdasarkan faktor-faktor yang meliputi Determinan Dekat, Determinan Antara dan Determinan Jauh dalam upaya penurunan kematian maternal di Kabupaten Batang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan menggunakan Deskriptif Analitik dan dilakukan pula studi kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indept interview*).

Rancangan penelitian ini dengan menggunakan desain Case Control. Karena akan mencari kasus dan control

yang ada dimana kelompok kasus yaitu riwayat ibu maternal, informasi dari keluarga dan bidan yang ada serta dengan melihat data AMP dan AV yang bisa dilihat dibagian kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan, sedangkan kelompok kontrolnya yaitu dengan cara wawancara (*Indept Interview*) ibu bersalin hidup pada waktu yang sama. Rancangan penelitian ini yaitu dengan membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan melihat factor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya kematian pada ibu hamil.

Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus (kematian maternal) dan kelompok kontrol (ibu pasca persalinan yang hidup), kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang) diteliti faktor – faktor risiko yang mungkin dapat dijelaskan secara baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Batang merupakan salah satu Kabupaten Batang di Jawa Tengah yang berada di jalur pantura Pulau Jawa, terletak antara 6° 51” 46” dan 7° 11” 47” Lintang Selatan dan antara 109° 40” 19” dan 110° 03” 06” Bujur Timur. Perbatasan Kabupaten Batang sebelah barat kabupaten dan

kota pekalongan, sebelah selatan kabupaten banjarnegara dan wonosobo, sebelah timur kabupaten kendal , dan sebelah utara laut jawa

Luas wilayah Kabupaten Batang sebesar 788,7 Km²,terbagi menjadi 15 kecamatan yang terdiri dari 248 desa dan kelurahan, daerah terluas adalah Kecamatan Subah dengan luas 83,52 Km² atau sekitar 10,59% dari luas total Kabupaten Batang, sedangkan Kecamatan Warungasem merupakan daerah yang luasnya paling kecil di Kabupaten Batang, yaitu 23,55 Km² atau sekitar 2,99%.

Keadaan demografi Kabupaten Batang perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki – laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Batang tahun 2015 sebesar 361.052 jiwa (50,01%) dan jumlah penduduk perempuan 360.972jiwa (49,99%). Sehingga kita dapatkan rasio jenis kelamin sebesar 100,02.

Sarana pelayanan kesehatan kabupaten Batang pada tahun 2015 meliputi :

Tabel 1. Sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Batang tahun 2015

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Satuan (%)
1.	Rumah Sakit Umum	2	RS
2.	Rumah Sakit Khusus	-	RS
3.	Puskesmas Rawat Inap	5	-
4.	Puskesmas Non Rawat Inap	16	-
5.	Puskesmas Keliling	29	-
6.	Puskesmas Pembantu	44	-
7.	Jumlah Apotek	46	-
8.	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1	100,00	%
9.	Jumlah Posyandu	1.215	Posyandu
10.	Posyandu Aktif	100	%
11.	Rasio Posyandu per 100 balita	1,76	Per 100 balita
12.	UKBM		
	1. Poskesdes	175	Poskesdes
	2. Polindes	-	Polindes
	3. Posbindu	8	Posbindu
13.	Desa Siaga	248	Desa

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2015

GAMBARAN UMUM

Penelitian ini dilaksanakan pada 12 Mei 2016 sampai tanggal 22 Juni 2016. Adapun responden pada penelitian ini adalah populasi kasus yaitu semua ibu yang mengalami kematian maternal sejumlah 13 ibu meninggal di Kabupaten Batang pada tahun 2015 dan populasi kontrol yaitu semua ibu pasca persalinan yang tidak mengalami kematian maternal juga sejumlah 13 ibu di Kabupaten Batang pada tahun 2015. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian maternal yang terjadi di Kabupaten Batang berdasarkan faktor-faktor yang

meliputi Determinan Dekat ,
Determinan Antara dan Determinan
Jauh.

HASIL UNIVARIAT

1. Kematian maternal

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kematian maternal

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kasus	13	50,0
Kontrol	13	50,0
Total	26	100.0

2. Faktor penyebab kematian maternal berdasarkan determinan dekat yaitu komplikasi dalam kehamilan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor penyebab kematian maternal berdasarkan determinan dekat yaitu komplikasi dalam kehamilan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Komplikasi	6	23,1
Tidak Komplikasi	20	76,9
Total	26	100.0

3. Faktor risiko kematian maternal berdasarkan determinan antara yaitu:

a. Status Gizi Ibu Saat Hamil (Gizi)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Maternal yang Terjadi Berdasarkan Determinan Antara yaitu Status Gizi Ibu Saat Hamil (Gizi).

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
----------	------------------	-------------------

KEK	5	19,2
Tidak KEK	21	80,8
Total	26	100.0

b. Umur Ibu

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor risiko kematian maternal yang terjadi berdasarkan determinan antara yaitu umur ibu

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
19 Tahun	1	3,8
20-24 Tahun	7	26,9
25-29 Tahun	4	15,4
30-34 Tahun	9	34,6
>35 Tahun	5	19,2
Total	26	100.0

c. Paritas

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Maternal yang Terjadi Berdasarkan Determinan Antara yaitu Paritas

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 Anak	2	7,7
2-3 Anak	8	30,8
>4 Anak	16	61,5
Total	26	100.0

d. Keluarga Berencana (KB)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Maternal yang Terjadi Berdasarkan Determinan Antara yaitu Keluarga Berencana (KB)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Pernah	4	15,4
Pernah	22	84,6
Total	26	100.0

e. Pemeriksaan Antenatal

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Maternal yang Terjadi

Berdasarkan Determinan Antara
yaitu Pemeriksaan Antenatal

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	7	26,5
Baik	19	73,1
Total	26	100,0

4. Faktor risiko kematian maternal berdasarkan determinan jauh yaitu :

a. Pendidikan Ibu

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Maternal yang Terjadi Berdasarkan Determinan Jauh yaitu Pendidikan Ibu

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD/Sederajat	13	50,0
SMP/Sederajat	4	15,4
SMA/Sederajat	8	30,8
Sarjana	1	3,8
Total	26	100,0

b. Pendapatan Keluarga

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Kematian Maternal yang Terjadi Berdasarkan Determinan Jauh yaitu Pendapatan Keluarga

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 1 Juta perbulan	23	88,5
1 Juta perbulan	2	7,7
< 1 Juta perbulan	1	3,8
Total	26	100,0

HASIL BIVARIAT

1. Pengaruh Faktor Risiko Kematian Maternal Yang Terjadi Dengan Faktor Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Determinan Dekat, Antara, dan Jauh

Tabel 11. Analisis Pengaruh Faktor Risiko Kematian Maternal Yang Terjadi Dengan Faktor Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Determinan Dekat Yaitu Komplikasi Dalam Kehamilan (n=26)

Variabel	Kematian Kasus		Maternal Kontrol		Total	P value	OR	95% CI
	n	%	n	%	n	%		
Komplikasi								
Komplikasi	0	0	13	100	13	100	0,000	4,223
Tidak Komplikasi	13	100	0	0	13	100		0,306-6,230
Status Gizi Ibu								
KEK	4	80	1	20	5	100	0,320	0,350
Tidak KEK	9	42,9	12	57,1	21	100		0,489-1,226
Usia Ibu								
19 Tahun	0	0	1	20	1	100	0,010	0,500
20-24 Tahun	1	14,3	6	85,7	7	100		0,102-7,221
25-29 Tahun	2	50,0	2	50,0	4	100		
30-34 Tahun	7	77,8	2	22,2	9	100		
>35 Tahun	3	60,0	2	40,0	5	100		
Paritas								

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Maternal
Di Kabupaten Batang

1 Anak	2	100	0	0	0	100	0,175	0,500	0,102-7,221
2-3 Anak	5	62,5	3	37,5	8	100			
>4 Anak	6	37,5	10	62,5	16	100			
KB									
Tidak Pernah	2	50	2	50	4	100	0,000	1,000	0,119-8,421
Pernah	11	50	11	50	22	100			
Pemeriksaan Antenatal									
Tidak Baik	6	85,7	1	14,3	7	100	0,017	10,28	0,018-1,948
Baik	7	36,8	12	63,2	19	100		6	
Pendidikan Ibu									
SD/ Sederajat	7	53,8	6	46,2	13	100	0,783	9,206	1.023-0,454
SMP/Sederajat	2	50,0	2	50,0	4	100			
SMA/Sederajat	4	50,0	4	50,0	8	100			
Pendapatan Keluarga									
>1 Juta	12	52,2	11	47,8	23	100	0,218	0,055	2,054-7,250
1 Juta	0	0,0	2	100,0	2	100			
< 1Juta	1	100,0	0	50,0	0	100			

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yaitu komplikasi dalam kehamilan dimana yang komplikasi dan tidak komplikasi kasus dan kontrol sebanyak 13 orang (100%) dengan nilai *p-value* 0,000, status gizi sebagian besar tidak KEK 12 orang (57,1%) pada kontrol dengan nilai *p-value* 0,320, rata – rata usia ibu sebagian besar usia 39-34 tahun sebanyak 7 orang (77,8%) pada kasus dengan nilai *p-value* 0,010. Paritas >4 anak sebagian besar 10 orang (62,5%) pada kontrol dengan nilai *p-value* 0,175, sedangkan pemakaian KB sebanyak 11 orang (50%) pada kasus dan kontrol dengan nilai *p-value* 0,000,. Pemeriksaan antenatal baik sebanyak 12 orang (63,2%) pada kontrol dengan

nilai *p-value* 0,017, pendidikan ibu yaitu SD/Sederajat pada kasus dengan nilai *p-value* 0,783, dan pendapatan keluarga >1 juta sebanyak 12 orang (52,2%) pada kasus dengan nilai *p-value* 0,218.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan determinan dekat yaitu komplikasi dalam kehamilan dimana yang komplikasi dan tidak komplikasi kasus dan kontrol sebanyak 13 orang (100%), berdasarkan determinan dekat komplikasi dalam kehamilan yaitu dengan uji analisis *Chi Square* diperoleh dari nilai *Continuity Correction* dengan *p-value* sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh faktor penyebab kematian maternal dengan faktor penyebab

kematian maternal berdasarkan determinan dekat yaitu komplikasi dalam kehamilan ini dengan nilai $OR = 4,223$, nilai 95% CI 0,306 – 6,230.

HASIL MULTIVARIAT

Hasil multivariat pengaruh variabel dependen dengan beberapa variabel independen yaitu :

Tabel 12. Analisis Multivariat Pengaruh Faktor Risiko Kematian Maternal Yang Terjadi Dengan Faktor Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Determinan Dekat Yaitu Komplikasi Dalam Kehamilan ($n = 26$)

Faktor Risiko	OR Adjusted	95% CI	p
Komplikasi	22,154	0,306 46,230	0,009
Usia Ibu	0,500	0,102- 7,221	0,001
Pemeriksaan Antenatal	1,007	1,023- 10,454	0,029
KB	0,218	1,003- 89,400	0,015

Hasil uji multivariat yaitu hasil variabel independent yaitu komplikasi, status gizi ibu saat hamil, umur ibu, paritas, KB, pemeriksaan antenatal, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dapat menjelaskan variabel kematian maternal diketahui memiliki nilai yaitu pengaruh antara variabel independen yaitu komplikasi, paritas, KB, pendidikan ibu, pendapatan keluarga tidak saling berpengaruh erat secara multivariat dengan nilai $<0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh faktor risiko

kematian maternal yang terjadi dengan faktor penyebab kematian maternal berdasarkan determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 kasus kematian maternal yang ada, sebagian besar kematian disebabkan oleh Pre- Eklamsia Berat / Eklamsia sebanyak, karena Riwayat penyakit, dan terakhir karena Pendarahan. Dengan pemberian $MgSO_4$ (Magnesium Sulfat) pada pasien pre eklamsia dan eklamsia diberikan karena obat anti kejang yang efektif tanpa menimbulkan depresi susunan saraf pusat baik pada ibu maupun janinnya. Pemberian pada preeklamsia berat sama seperti untuk eklamsia karena persalinan dan kelahiran merupakan kejang, wanita biasanya diberikan $MgSO_4$ selama persalinan dan selama 24jam post partum.

Disamping penyebab kematian akibat komplikasi obstetri langsung dan tidak langsung ini, penelitian menemukan bahwa berbagai faktor turut berperan untuk terjadinya kematian maternal. Faktor keterlambatan rujukan yang meliputi keterlambatan dalam pengambilan keputusan dari pihak keluarga masih memegang peranan penting pada kejadian kematian

maternal di Kabupaten Batang, disamping itu juga faktor status kesehatan ibu, faktor status reproduksi, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, tingkat pendidikan dan faktor sosial ekonomi. Sebagian besar ibu meninggal pada usia 20-35 tahun sebanyak 11 ibu yang meninggal dari 13 kasus ibu yang meninggal sisanya ibu meninggal pada usia diatas 35 tahun, jika dilihat darisegi usia kategori usia 20 – 35 tahun termasuk usia produktif, namun dari segi pekerjaan ibu yang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga hanya sebagian kecil saja), hal ini dapat diartikan walaupun sebagian besar ibu meninggal di usia produktif akan tetapi dapat diasumsikan hanya sebagian kecil yang kemungkinan disebabkan oleh pekerjaan yang ikut sebagai pemicu kematiannya karena penyebab terbanyak kematian ibu itu sendiri karena faktor riwayat penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan terakhir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir 95% kasus telah memanfaatkan fasilitas kesehatan saat terjadi komplikasi, baik komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas yaitu

dengan meminta pertolongan pada bidan terdekat, dan dirujuk ke rumah sakit, akan tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwakasus mengalami keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi, dan sebagian besar kasus mengalami keterlambatan pertama yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti Rumah Sakit karena dari pihak keluarga yang terlalu lama dalam pengambilan keputusan. Dari hasil *indepth interview* diketahui bahwa kemampuan ibu, suami dan anggota keluarga lainnya untuk mengetahui tanda–tanda kegawat daruratan kebidanan yang mengharuskan ibu segera mendapatkan pertolongan ternyata masih rendah. Rendahnya kemampuan untuk mengenali tanda–tanda kegawatdarutan kebidanan, seperti edema pada tangan dan kaki, nyeri kepala, perdarahan yang terjadi saat kehamilan maupun persalinan, infeksi dan persalinan bayi kedua dalam persalinan kembar, juga diperburuk oleh dominannya peran suami dalam pengambilan keputusan serta budaya ‘berunding’/musyawarah dalam keluarga yang dapat menghambat pelaksanaan rujukan, merupakan hal yang memberikan kontribusi bagi

keterlambatan pertama pada kasus – kasus kematian maternal, sehingga saat bidan datang kondisi ibu sudah buruk. Kendala biaya dan sikap pasrah pada takdir juga merupakan alasan terjadinya keterlambatan pertama pada kasus – kasus kematian maternal.

Strategi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) adalah dengan cara menempelkan stiker merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Dapat dilaksanakan program SMS Bunda dan Si jari Emas strategi ini dapat diterapkan di kabupaten batang untuk menekan terjadinya Aki setiap tahunnya. SMS bunda yaitu apa ada hal yang terjadi / yang ibu rasakan pada kehamilan / kondisi dirinya dan bayi nya bunda dapat melakukan sms kepada pelayanan kesehatan, sebelum itu ibu hamil terlebih dahulu mendaftarkan dirinya. Layanan ini gratis yang

didesain untuk memberikan informasi kepada ibu hamil hingga pasca melahirkan. Program Si Jari Emas merupakan program baru secara nasional, yang mana program tersebut pada dasarnya untuk mencatat AKI dan AKB secara online, program ini diprioritaskan untuk pertolongan medis persalinan ibu dan anak, Program si jari emas atau sistem informasi jejaring rujukan expanding maternal and new born survival bantuan kementerian kesehatan secara Nasional bertujuan menutunkan resiko AKI dan AKB secara signifikan

Dari kasus di atas menunjukkan bahwa faktor waktu menjadi sangat penting pada kasus–kasus dengan komplikasi. Keterlambatan dalam merujuk akan menjadi lebih buruk bila terjadi gangguan, rumah sakit sebagai tempat rujukan untuk menyediakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam.

Upaya penurunan angka kematian maternal yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Batang, antara lain dengan melakukan pelatihan bidan desa, seperti pelatihan LSS (*Life Saving Skills*), pelatihan KIE, dan pelatihan bagi dukun bayi yang dilaksanakan oleh puskesmas. Meskipun pelatihan terhadap petugas

kesehatan telah dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Batang, pada beberapa contoh kasus diperoleh informasi bahwa di sekitar keadaan kegawatdaruratan kebidanan juga dapat dikaitkan dengan ketidakmampuan petugas dalam memberikan pertolongan medis yang memadai karena terhambat kurangnya fasilitas penunjang penolongan kesehatan.

Pertolongan Pertama pada saat Bersalin Masyarakat sudah baik hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu saat akan bersalin sudah menggunakan tenaga kesehatan dan bidan adapun pada saat bersalin keluarga memanggil juga dukun bayi karena dipengaruhi oleh tradisi turun – temurun, dimana dukun memberi perawatan pada ibu selesai bersalin (perawatan ibu dan bayi) sampai bayi lahir dengan imbalan jasa yang tidak mengikat dan karena dukun bayi sudah mendapat pelatihan dari puskesmas. Kerjasama antara bidan desa dengan dukun bayi selain melalui pelatihan yang diadakan oleh puskesmas, juga dalam bentuk pendampingan bidan saat ibu bersalin.

Keterlambatan kedua dijumpai pada kasus kematian maternal, dan sebagian besar disebabkan oleh

kesulitan dalam mencari alat transportasi. Keberadaan ambulan desa yang merupakan salah satu wujud program GSI belum berjalan sebagaimana diharapkan. Pada kasus kematian maternal yang memerlukan rujukan segera ke rumah sakit, alat transportasi yang digunakan sebagian besar adalah mobil pinjaman tetangga atau keluarga yang mempunyai mobil tapi ada desa yang memang dari pihak desanya saling menolong dan memang sudah disediakan mobil untuk berjaga – jaga dari Kepala Desa nya apa bila ada kasus kegawatdaruratan hanya berapa desa yang mempunyai ambulan desa biasanya hanya menggunakan ambulance Puskesmas, namun kendala – kendala dalam transportasi yang setiap desa belum tentu mempunyai ambulance desa kenyataannya tetap membutuhkan waktu untuk mencarinya apa lagi bila memerlukan rujukan pada malam hari. Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Kabupaten Batang mengenai Gerakan Sayang Ibu (GSI) di kabupaten Batang, Beliau menyampaikan bahwa untuk keberhasilan pelaksanaan program GSI yang memerlukan kerjasama secara lintas sektoral, tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat.

Pembahasan kualitatif pada penelitian ini mengungkapkan kompleksnya kematian ibu yang terjadi pada kasus – kasus kematian maternal di Kabupaten Batang. Yang tampak jelas merugikan adalah rendahnya kemampuan untuk mengenali tanda – tanda risiko kebidanan baik oleh kasus maupun oleh anggota keluarganya. Kegagalan mengenali kondisi kegawatdaruratan ini akan berlanjut pada keterlambatan penanganan kasus yang membawa akibat pada terjadinya kematian maternal. Untuk menurunkan kematian maternal di kabupaten Batang perlunya informasi dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk masyarakat mengenai gejala – gejala penting yang perlu diperhatikan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas baik pada ibu sendiri, para suami maupun anggota keluarga lainnya. Diperlukan jaringan kerjasama lintas sektoral baik di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten dalam memberikan pengetahuan yang cukup mengenai risiko kehamilan/persalinan dan kapan harus merujuk ke rumah sakit. Dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus berpendidikan rendah (SD) dan berpendapatan di bawah

UMR, sehingga keterlambatan mencari pertolongan ke rumah sakit sesegera mungkin, tidak hanya berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, tetapi juga dengan kurangnya biaya, sehingga upaya pencegahan kematian maternal ini juga membutuhkan dukungan dari segi perbaikan tingkat ekonomi yang nantinya akan berdampak pada perbaikan terhadap akses pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman. Hal lain yang penting adalah meningkatkan partisipasi suami dan keluarga dalam tugasnya sebagai pendamping dalam menghadapi masalah kehamilan dan persalinan karena dari hasil penelitian menemukan bahwa peran suami dalam keluarga masih dominan. Keluarga dari setiap ibu hamil harus mempunyai rencana rujukan, termasuk persiapan kendaraan untuk mengirim ibu ke pelayanan kesehatan rujukan dan memberikan pengertian pada keluarga agar tidak membuang – buang waktu dalam rujukan yaitu dengan menunggu pihak keluarga lain pada saat terjadinya kegawatdaruratan yang mengharuskan segera langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai seperti Rumah Sakit. Kualitas pelayanan maternal di tingkat pelayanan kesehatan

rujukan sangat penting untuk diperhatikan, terutama mengenai masalah ketersediaan darah dan kesiapan pelayanan Kegawatdaruratan 24 jam

SIMPULAN

1. Faktor risiko kematian maternal yang terjadi dengan komplikasi dalam kehamilan memiliki nilai prosentase sebanyak 13 orang (100%) dengan nilai *p-value* 0,000 *OR*= 4,223.
2. Faktor risiko kematian maternal dengan status gizi ibu saat hamil memiliki prosentase sebagian besar tidak KEK sebanyak 12 orang (57,1%) pada kontrol dengan nilai *p-value* 0,320 *OR*= 0,350.
3. Faktor risiko kematian maternal yang terjadi dengan usia ibusebagian besar berumur 30-34 tahun sebanyak 7 orang (77,8%) pada kasus dengan nilai *p-value* 0,010 nilai *OR*= 0,500.
4. Faktor risiko kematian maternal dengan paritas responden memiliki nilai prosentase sebagian besar adalah > 4 anak sebanyak 10 orang (62,5%), pada kasus kontrol dengan *p-value* sebesar 0,175 dengan nilai *OR*= 0.500.
5. Faktor risiko kematian maternal dengan pemeriksaan antenatal memiliki nilai prosentase baik sebanyak 11 orang (50%) pada kasus dan kontrol dengan nilai *p-value* 0,017 dan nilai *OR* = 10.286.
6. Faktor risiko kematian maternal dengan keluarga berencana memiliki prosentase baik sebanyak 12 orang (63,2%) pada kontrol dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan nilai *OR* = 1.000.
7. Faktor risiko kematian maternal dengan pendidikan ibu memiliki nilai sebagian besar SD/ Sederajat sebanyak 7 orang (53,8%) pada kasus dengan nilai *p-value* sebesar 0,783, dengan nilai *OR*=9.206.
8. Faktor risiko kematian maternal dengan pendapatan keluarga memiliki prosentase sebagian besar > 1 juta perbulan sebanyak 12 orang (52,2%) pada kasus dengan nilai *p-value* sebesar 0,218 dengan nilai *OR*= 0,055.
9. Hasil faktor berpengaruh dari determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh terhadap kematian maternal di Kabupaten Batang diketahui dengan nilai saling dengan nilai *p value* <0,000.

SARAN

1. Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang

- a. Pemanfaatan fasilitas PONED yang dimiliki masing-masing kecamatan secara optimal beserta sistem rujukannya. Pemerintah Daerah memberikan dukungan operasional dan kebijakan dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan bagi puskesmas yang belum ada PONED nya agar segera di adakan.
- b. Monitoring kerja bidan secara berkala.
- c. Peningkatan kompetensi dan pengetahuan bidan puskesmas atau bidan desa dalam asuhan persalinan normal dan dalam asuhan penanganan komplikasi yang masih dapat ditangani oleh bidan dengan melakukan pelatihan secara berkala.
- d. Mencetuskan strategi nasional terbaru yaitu SMS Bunda dan Si Jari Emas dalam upaya penurunan kematian pada ibu.
- e. Meningkatkan kualitas bidan yang terampil terutama pada daerah terpencil yang jauh dari pelayanan kesehatan yang

kompliit dan diperhitungkan kebutuhan jumlah bidan dengan kapasitas ibu hamil di wilayah tersebut.

- f. Perlu diberikan penghargaan khusus pada bidan yang berada didaerah terpencil agar bidan tetap tinggal di desa dan bertugas dalam waktu yang lebih lama.
 - g. Akses terhadap informasi kesehatan harus lebih didekatkan kepada masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan tersebut, agar terbentuk perilaku yang baik dari masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan melakukan penyuluhan.
- ### 2. Bagi Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Kabupaten Batang
- a. Dengan meningkatkan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) secara berkala, setiap ibu memeriksakan kehamilan hendaknya selalu diperiksa kembali keadaan dan kondisi riwayat penyakit atau daya tahan tubuh ibu yang setiap saat menurun.

- b. Melakukan kunjungan rumah
- c. Kerjasama dengan pemegang kebijakan setempat agar adanya perbaikan fasilitas di kecamatan tersebut, seperti ambulan desa bagi desa yang jauh dari puskesmas dan rumah sakit.
- d. Lebih meningkatkan kemitraan antara bidan dan dukun, serta membuat kebijakan apabila salah satu tidak melakukan sesuai tugasnya dikenakan sanksi baik bidan, dukun maupun ibu hamil
- e. Mengaktifkan peran serta masyarakat dan tokoh masyarakat dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak ini secara berkesinambungan dengan tetap memberikan pembinaan agar terbentuk perilaku yang baik dari masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- f. Kehamilan berrisiko tinggi harus mendapat perhatian lebih dari tenaga kesehatan di puskesmas dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya. Ibu hamil selalu dipantau kesehatannya dan persiapan persalinannya dengan mendekatkan ibu pada fasilitas kesehatan terdekat.
- g. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara memberikan pelayanan antenatal sesuai standar minimal, melakukan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) pada semua ibu hamil dan keluarga
- h. Catatan tentang riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya sangatlah penting dan disertakan ke dalam KMS ibu hamil, sehingga terdapat kesinambungan pengobatan dan perawatan ibu hamil sampai melahirkan dan masa nifas.
- i. Puskesmas dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan, keberadaan staf medis 24 jam, keberadaan ambulan 24 jam dan mekanisme komunikasi yang lebih fleksibel.
- j. Puskesmas dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan kompetensi dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan mengaktifkan sistem

rujukan, transfusi darah dan obat-obatan untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Meneliti dengan metode kualitatif namun dengan melakukan FGD (Fokus Grup Discussion) pada masyarakat. Melibatkan berbagai pihak yang membuat kebijakan serta masyarakat.
- b. Perlu dilakukan penelitian dengan disain yang berbeda untuk melihat hubungan sebab akibat terhadap kejadian komplikasi persalinan.
- c. Dalam penelitian kasus dan kontrol sebaiknya lebih menekankan pada responden dengan karakteristik yang sama, agar lebih terlihat jelas perbedaannya namun dalam status sosial ekonomi yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, Saifuddin. 2008. *Pelayanan Kesehatan maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
- Anantyo, Herman. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bobak dkk, 2005. *Buku Ajar Keperawatan maternitas*. Edisi 4. Jakarts: EGC.pp:143-16
- Chabdranita Manuaba, Fajar Manuaba, & GdeManuaba. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F.Gant, J.Leveno, Gilstrap, Hauth dan D.Wenstrom., 2006., *Obstetri Williams*. Ed 21, Vol.2. Jakarta : EGC
- DepKes RI (2008), *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta
- Kemenkes RI 2008 dalam Wilopo 2010
- Profil Kesehatan kabupaten Batang Tahun 2014*. Pemerintah kabupaten Batang. Dinas Kesehatan
- Prawirohardjo, S., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyo.Sutanto, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia