

ABSTRAK

Arulita Ika Fibriana

Faktor- Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal
(Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)

xiii + 178 halaman + 12 tabel + 3 bagan + 2 grafik + 6 lampiran

Latar Belakang : Angka Kematian Maternal (AKM) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002 /2003). AKM merupakan indikator status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu saat hamil dan melahirkan. McCarthy dan Maine mengemukakan 3 faktor yang mempengaruhi kematian maternal yaitu determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Kabupaten Cilacap merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang memiliki kasus kematian maternal cukup tinggi, sehingga diperlukan studi untuk mengetahui faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap.

Tujuan : Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal, yang terdiri dari determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh.

Metode : Jenis penelitian adalah observasional dengan studi kasus kontrol, dilengkapi dengan kajian kualitatif mengenai kejadian kematian maternal serta upaya penurunan angka kematian maternal di kabupaten Cilacap. Jumlah sampel 52 kasus dan 52 kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square test*, multivariat dengan metode regresi logistik ganda. Kajian kualitatif dilakukan dengan metode *indepth interview* dan dilakukan analisis secara deskriptif, disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal berdasarkan analisis multivariat adalah komplikasi kehamilan (OR = 147,1; 95% CI : 2,4 – 1938,3; p = 0,002), komplikasi persalinan (OR = 49,2; 95% CI : 1,8 – 1827,7; p = 0,027), komplikasi nifas (OR = 84,9; 95% CI : 1,8 – 3011,4; p = 0,034), riwayat penyakit ibu (OR = 210,2; 95% CI : 13,4 – 5590,4; p = 0,002), riwayat KB (OR = 33,1; 95% CI : 13,0 – 2361,6; p = 0,038), dan keterlambatan rujukan (OR = 50,8; 95% CI : 2,5 – 488,1; p = 0,003). Probabilitas ibu untuk mengalami kematian maternal dengan memiliki faktor – faktor risiko tersebut di atas adalah 99%. Hasil kajian kualitatif menunjukkan bahwa kematian maternal dipengaruhi berbagai faktor seperti keterlambatan rujukan, terutama keterlambatan pertama, rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya tingkat pendapatan keluarga dan belum dapat dilaksanakannya Gerakan Sayang Ibu (GSI) secara optimal di seluruh wilayah kecamatan sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan kematian maternal.

Saran : perlu pengenalan dini tanda – tanda komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan rujukan, perencanaan kehamilan, pelaksanaan GSI secara optimal.

Kata kunci : kematian maternal, faktor risiko, studi kasus kontrol.

Kepustakaan : 79 (1994-2004)

Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)

Risk Factors That Influence Maternal Mortality
(Case Study at Cilacap District)

Arulita Ika Fibriana¹, Henry Setyawan², Budi Palarto³

Program Studi Magister Epidemiologi
Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro

Background : The maternal mortality ratio (MMR) in Indonesia remains high, i.e. approximately 307 per 100.000 live birth (SDKI 2002 /2003). MMR is an indicator of mother's health, especially the risk of being death for a mother while pregnant and delivery. McCarthy and Maine shows three factors that influence maternal mortality, i.e. proximate determinant, intermediate determinant and distant determinant. Cilacap district is one of district in the province of Central Java which have maternal mortality case still high, so it is necessary to study the risk factors that influence maternal mortality in that district.

Objective : The study was carried out to know the risk factors that influence maternal mortality, which consist of proximate determinant, intermediate determinant and distant determinant.

Methods : This was an observational research using case control study, completed with qualitative study about the occurrence of maternal mortality and the effort to decrease MMR in Cilacap district. Number of samples was 52 cases and 52 controls. Data were analyzed by univariate analysis, bivariate analysis with chi square test, multivariate analysis with multiple logistic regression. Qualitative study was done by the method of indepth interview and were analyzed by descriptive analysis and presented in narration.

Result : The result showed that risk factors that influence maternal mortality according to multivariate analysis were pregnancy complication (OR = 147,1; 95% CI : 2,4 – 1938,3; p = 0,002), delivery complication (OR = 49,2; 95% CI : 1,8 – 1827,7; p = 0,027), post delivery complication (OR = 84,9; 95% CI : 1,8 – 3011,4; p = 0,034), history of mother's illness (OR = 210,2; 95% CI : 13,4 – 5590,4; p = 0,002), history of using contraception (OR = 33,1; 95% CI : 13,0 – 2361,6; p = 0,038), and late referral (OR = 50,8; 95% CI : 2,5 – 488,1; p = 0,003). Probability of mother to have risk of maternal mortality with those all risk factors above is 99%. The result of qualitative study showed that many factors influenced maternal mortality like late referral, especially first late referral, low education of the mother, low of family income, and the GSI activities not well done yet in each subdistricts.

Suggestion : This research recommended that it is necessary to detect signs of pregnancy complication, delivery complication, and post delivery complication early, referral preparation, pregnancy planning and optimizing GSI activities.

Keywords : *maternal mortality, risk factors, case control study*

Bibliography: 79 (1994-2004)

¹ Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

² Program Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang

³ Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

PENDAHULUAN

Angka kematian maternal (AKM) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan.¹⁾ Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, sehingga diperkirakan AKM di seluruh dunia sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (KH).²⁾ Kematian maternal 98% terjadi di negara berkembang. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki AKM cukup tinggi. Hasil SDKI 2002/2003 menunjukkan bahwa AKM di Indonesia sebesar 307 per 100.000 KH.³⁾ AKM di Indonesia sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan AKM di negara – negara maju (20 per 100.000 KH) dan AKM di negara – negara anggota ASEAN seperti Brunei Darussalam (37 per 100.000 KH) dan Malaysia (41 per 100.000 KH).³⁾ AKM di propinsi Jawa Tengah tahun 2005 menunjukkan angka 252 per 100.000 KH. Bila dibandingkan dengan AKM tahun 2004 (155 per 100.000 KH), hal ini menunjukkan adanya kenaikan AKM.⁴⁾ Salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang masih memiliki AKM cukup tinggi adalah Kabupaten Cilacap (AKM tahun 2005 : 147 per 100.000 KH).

McCarthy dan Maine (1992) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal : (1) determinan dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri), (2) 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, (3) determinan jauh meliputi faktor sosio –

kultural dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat.¹⁾

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor risiko kematian maternal di Kabupaten Cilacap, yang meliputi determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh, serta untuk melakukan kajian secara kualitatif mengenai kejadian kematian maternal dan upaya penurunan AKM di Kabupaten Cilacap.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol, dilengkapi dengan kajian secara kualitatif terhadap kasus kematian maternal, untuk mengetahui kronologi terjadinya kematian maternal serta wawancara pada kepala dinas kesehatan Kabupaten Cilacap, direktur RSUD Cilacap dan bidan desa (yang di tempat tugasnya terdapat kasus kematian maternal) mengenai upaya pelayanan kesehatan maternal yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKM di Kabupaten Cilacap.

Kasus adalah ibu yang mengalami kematian maternal di Kabupaten Cilacap selama tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 yang tercatat dalam data kematian maternal di dinas kesehatan kabupaten Cilacap. Kontrol adalah ibu pasca persalinan yang tidak mengalami kematian maternal, yang bersalin pada hari yang sama atau hampir bersamaan dengan terjadinya kematian maternal. Responden penelitian pada kasus kematian maternal adalah keluarga dari ibu yang meninggal, yang mengetahui kronologi terjadinya kematian maternal. Besar sampel minimal dihitung berdasarkan uji hipotesis satu arah dengan tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan 80%

dengan OR perkiraan minimal sebesar 2,0. Besar sampel yang diperoleh yaitu 52 kasus dan 52 kontrol. Data sampel kasus kematian maternal diperoleh dari data kematian maternal di Dinkes Kabupaten Cilacap, data sampel kontrol diperoleh dari puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat kasus kematian maternal. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner, sedangkan data sekunder dari catatan kematian maternal, dokumen audit maternal perinatal (AMP), dokumen otopsi verbal, catatan persalinan dan register kohort ibu hamil. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Variabel terikat adalah kematian maternal, sedangkan variabel bebas meliputi determinan dekat (komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan dan komplikasi nifas), determinan antara (usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit ibu, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya, status gizi saat hamil, anemia, pemeriksaan antenatal,

pemanfaatan fasilitas kesehatan saat terjadi komplikasi, penolong pertama persalinan, cara persalinan, tempat persalinan, riwayat KB, pelaksanaan rujukan, keterlambatan rujukan), dan determinan jauh (tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah pendapatan keluarga, wilayah tempat tinggal).

Pengolahan dan analisis data dengan program *SPSS for windows release 10.0*. Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat, bivariat (uji *Chi Square*) dan multivariat (regresi logistik ganda). Analisis data kualitatif secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

Kematian maternal pada 52 kasus kematian maternal di kabupaten Cilacap tersebar di 18 wilayah kecamatan dari 24 kecamatan yang ada, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan (34,6%), disusul penyakit yang memperburuk kondisi ibu (26,9%), preeklamsia/ eklamsia (23,1%) dan infeksi nifas (7,7%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1 Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Cilacap tahun 2005 – 2006

No.	Penyebab Kematian Maternal	Jumlah	%
1.	Kematian akibat komplikasi obstetrik langsung (<i>direct obstetric death</i>):		
	a. Perdarahan :		
	– atonia uteri	8	15,4
	– retensio placenta	6	11,5
	– retensio placenta dan retensio janin pada kehamilan gemelli	1	1,9
	– placenta praevia		
	– ruptura uteri	2	3,9
	b. Preeklamsia / Eklamsia	1	1,9
	c. Infeksi nifas	12	23,1
	d. Abortus infeksiosus	4	7,7
	e. Emboli air ketuban	1	1,9
	f. Syok saat induksi persalinan	1	1,9
	g. Hiperemesis gravidarum dengan dehidrasi berat	1	1,9
2.	Kematian akibat komplikasi tidak langsung / penyakit yang memperburuk kondisi ibu (<i>indirect obstetric death</i>):		
	a. Penyakit jantung	7	13,5
	b. Tuberkulosis paru	3	5,8
	c. Asma bronkiale	1	1,9
	d. Demam berdarah dengue	1	1,9
	e. Bronkopneumonia	1	1,9
	f. Epilepsi	1	1,9
	Jumlah	52	100

Kematian maternal sebagian besar terjadi pada saat persalinan, dimana 32 kasus (61,5%) meninggal saat bersalin, disusul kematian saat masa nifas : 14 kasus (26,9%) dan kematian saat hamil : 6 kasus (11,5%). Sebagian

besar kasus meninggal di rumah sakit (73,1%), sedangkan 13,5% meninggal di rumah, 7,7% meninggal di puskesmas, dan 5,7% meninggal di perjalanan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2 Distribusi Kasus Kematian Maternal Berdasarkan Tempat Meninggal

Tempat Meninggal	Jumlah	%
a. Rumah Sakit	38	73,1
b. Rumah	7	13,5
c. Puskesmas	4	7,7
d. Perjalanan	3	5,7
Jumlah	52	100

Gambaran tentang pelayanan kesehatan rujukan dapat diketahui dari lama perawatan di RS sebelum kasus meninggal. Dari 38 kasus yang meninggal di RS, 81,6% meninggal dalam waktu < 48 jam setelah masuk RS, dimana hal ini kemungkinan

disebabkan oleh kondisi ibu yang buruk sebelum dibawa ke RS atau dapat disebabkan oleh keterlambatan merujuk dan keterlambatan penanganan.

Tabel 3 memperlihatkan crude odds ratio (OR) hasil analisis bivariat.

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Variabel Bebas dengan Kematian Maternal

No.	Variabel Bebas	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	P
		N	%	N	%			
Determinan dekat :								
1.	Komplikasi kehamilan							
	- ada komplikasi	32	61,5	4	7,7	19,2	6,0 – 61,4	< 0,001
	- tidak ada	20	38,5	48	92,3			
2.	Komplikasi persalinan							
	- ada komplikasi	36	69,2	11	21,2	8,4	3,5 – 20,4	< 0,001
	- tidak ada	16	30,8	41	78,8			
3.	Komplikasi nifas							
	- ada komplikasi	11	21,2	2	3,8	6,7	1,4 – 32,0	0,008
	- tidak ada	41	78,8	50	96,2			
Determinan antara :								
1.	Usia ibu							
	- berisiko (<20 atau >35 tahun)	18	34,6	7	13,5	3,4	1,3 – 9,1	0,012
	- tidak berisiko (20 – 35 tahun)	34	65,4	45	86,5			
2.	Paritas							
	- berisiko (≤ 1 atau > 4)	24	46,2	21	40,4	1,3	0,6 – 2,8	0,553
	- tidak berisiko (2 – 4)	28	53,8	31	59,6			
3.	Jarak kehamilan							
	- berisiko (< 2 tahun)	4	9,8	1	2,8	3,8	0,4 – 35,5	0,222
	- tidak berisiko (≥ 2 tahun)	37	90,2	35	97,2			
4.	Jarak kehamilan							
	- berisiko (< 2 tahun atau ≥ 5 tahun)	31	75,6	17	47,2	3,5	1,3 – 9,1	0,010
	- tidak berisiko (≥ 2 tahun dan < 5 tahun)	10	24,4	19	52,8			
5.	Riwayat penyakit ibu							
	- memiliki riwayat penyakit	19	36,5	1	1,9	29,4	3,8 – 229,9	<0,001
	- tidak memiliki riwayat	33	63,5	51	98,1			
6.	Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya							
	- ada komplikasi	14	34,1	1	2,8	18,2	2,3 – 146,7	0,001
	- tidak ada komplikasi	27	65,9	35	97,2			
7.	Riwayat persalinan sebelumnya							
	- jelek	5	12,2	0	0	11,0	-	0,038
	- baik	36	87,8	36	100			
8.	Status gizi ibu saat hamil							
	- KEK	14	26,9	3	5,8	6,0	1,6 – 22,5	0,004
	- Tidak KEK	38	73,1	49	94,2			
9.	Status Anemia							
	- anemia	26	52,0	11	21,2	4,0	1,7 – 9,6	0,001
	- tidak anemia	24	48,0	41	78,8			
10.	Pemeriksaan antenatal							
	- tidak baik	16	30,8	1	1,9	22,7	2,9 – 178,7	<0,001
	- baik	36	69,2	51	98,1			
11.	Pemanfaatan fasilitas kesehatan saat terjadi komplikasi							
	- tidak memanfaatkan	3	5,8	0	0	3,5	-	0,314
	- memanfaatkan	49	94,2	24	100			
12.	Penolong pertama persalinan							
	- bukan tenaga kesehatan	15	32,6	6	11,5	3,7	1,3 – 10,6	0,011
	- tenaga kesehatan	31	67,4	46	88,5			
13.	Cara persalinan							
	- tindakan	14	33,3	6	11,5	3,8	1,3 – 11,1	0,010

	- spontan	28	66,7	46	88,5			
14.	Tempat persalinan							
	- bukan tempat pelayanan kes.	19	41,3	26	50,0	0,7	0,3 – 1,6	0,389
	- Tempat pelayanan kes.	27	58,7	26	50,0			
15.	Riwayat KB							
	- tidak pernah	26	50,0	18	34,6	1,9	0,9 – 4,2	0,112
	- pernah	26	50,0	34	65,4			
16.	Pelaksanaan rujukan saat terjadi komplikasi	11	21,2	6	25,0	0,8	0,3 – 2,5	0,708
	- tidak dirujuk	41	78,8	18	75,0			
	- dirujuk							
17.	Keterlambatan rujukan							
	- terlambat	46	88,5	6	25,0	23,0	6,6 – 80,8	<0,001
	- tidak terlambat	6	11,5	18	75,0			
	Determinan Jauh :							
1.	Pendidikan ibu							
	- < SLTP	33	63,5	29	55,8	1,4	0,6 – 3,0	0,424
	- ≥ SLTP	19	36,5	23	44,2			
2.	Status pekerjaan ibu							
	- bekerja	17	32,7	11	21,2	1,8	0,8 – 4,4	0,185
	- tidak bekerja	35	67,3	41	78,8			
3.	Jumlah pendapatan keluarga							
	- < UMR	37	71,2	27	51,9	2,3	1,0 – 5,1	0,044
	- ≥ UMR	15	28,8	25	48,1			
4.	Wilayah tempat tinggal							
	- desa	40	76,9	39	75,0	1,1	0,6 – 2,7	0,819
	- kota	12	23,1	13	25,0			

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa determinan dekat, yaitu adanya komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan dan komplikasi nifas secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Determinan antara yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian maternal adalah usia ibu saat hamil (< 20 tahun / > 35 tahun), jarak kehamilan (< 2 tahun / ≥ 5 tahun), adanya riwayat penyakit ibu saat hamil, adanya riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan jelek, status gizi ibu saat hamil mengalami KEK, anemia, pemeriksaan antenatal tidak baik (frekuensi pemeriksaan antenatal oleh petugas kesehatan < 4 x dan tidak memenuhi 5T), penolong pertama persalinan bukan tenaga kesehatan, cara

persalinan dengan tindakan dan keterlambatan rujukan. Determinan jauh yang berhubungan secara bermakna pada analisis bivariat adalah jumlah pendapatan keluarga < UMR.

Hasil analisis multivariat menunjukkan ada 6 variabel independen yang patut dipertahankan secara statistik yaitu komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, riwayat penyakit ibu, riwayat KB, dan keterlambatan rujukan. Hasil analisis interaksi pada 6 variabel independen terhadap variabel dependen menunjukkan tidak terdapat interaksi antar keenam variabel independen, yang ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$, sehingga tidak ada variabel yang dikeluarkan dari model. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4 Ringkasan Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

No.	Faktor risiko	B	OR <i>adjusted</i>	95% CI	p
1.	Riwayat penyakit ibu	9,954	210,2	13,4 – 5590,4	0,002
2.	Komplikasi kehamilan	4,991	147,1	2,4 – 1938,3	0,002
3.	Komplikasi nifas	4,442	84,9	1,8 – 3011,4	0,034
4.	Keterlambatan rujukan	3,928	50,8	2,5 – 488,1	0,003
5.	Komplikasi persalinan	3,897	49,2	1,8 – 1827,7	0,027
6.	Riwayat KB	-2,606	33,1	13,0 – 2361,6	0,038

PEMBAHASAN

Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal

1. Determinan dekat

1. Komplikasi kehamilan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 147,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan, dengan nilai $p = 0,002$ (OR *adjusted* = 147,1 ; 95% CI : 13,4 – 5590,4).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (1999) yang menyatakan bahwa adanya komplikasi kehamilan menyebabkan ibu memiliki risiko 19,2 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal.⁵⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar berupa preeklamsia (42,2%) dan perdarahan (7,7%), demikian juga pada kelompok kontrol, dimana preeklamsia memiliki proporsi sebesar 3,9% dan perdarahan 1,9%.

Adanya komplikasi pada kehamilan, terutama perdarahan hebat yang terjadi secara tiba – tiba, akan mengakibatkan ibu kehilangan banyak darah dan akan mengakibatkan kematian maternal dalam waktu singkat.^{6,7,8)} Hipertensi dalam kehamilan, yang sering dijumpai yaitu preeklamsia dan eklamsia, apabila tidak segera ditangani

akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran yang berlanjut pada terjadinya kegagalan pada jantung, gagal ginjal atau perdarahan otak yang akan mengakibatkan kematian maternal.^{9,10)}

2. Komplikasi persalinan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi persalinan memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 49,2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan dengan nilai $p = 0,027$ (OR *adjusted* = 49,2 ; 95% CI : 1,8 – 1827,7).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwanti E (2002) yang menyatakan bahwa adanya komplikasi persalinan menyebabkan ibu memiliki risiko 50,69 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal.¹¹⁾ Juga penelitian oleh Kusumaningrum (1999) yang menyatakan bahwa komplikasi persalinan menyebabkan ibu memiliki risiko 13 kali untuk mengalami kematian maternal.⁵⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi persalinan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar berupa perdarahan (34,6%), disusul preeklamsia (15,4%), dan eklamsia (11,5%), demikian juga pada kelompok kontrol, yaitu preeklamsia dan perdarahan (7,7%) disusul partus lama (3,9%).

Adanya komplikasi persalinan, terutama perdarahan postpartum,

memberikan kontribusi 25% untuk terjadinya kematian maternal.¹⁾ Perdarahan ini akan mengakibatkan ibu kehilangan banyak darah, dan akan mengakibatkan kematian maternal dalam waktu singkat.^{1,7,8)} Preeklamsia ringan dapat dengan mudah berubah menjadi preeklamsia berat dan keadaan ini akan mudah menjadi eklamsia yang mengakibatkan kejang. Apabila keadaan ini terjadi pada proses persalinan akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran, dan dapat mengakibatkan kematian maternal.^{7,9,10)} Partus lama atau persalinan tidak maju, adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam sejak inpartu. Partus lama dapat membahayakan jiwa ibu, karena pada partus lama risiko terjadinya perdarahan postpartum akan meningkat dan bila penyebab partus lama adalah akibat disproporsi kepala panggul, maka risiko terjadinya ruptura uteri akan meningkat, dan hal ini akan mengakibatkan kematian ibu dan juga janin dalam waktu singkat. Partus lama dapat mengakibatkan terjadinya infeksi jalan lahir. Infeksi ini dapat membahayakan nyawa ibu karena dapat mengakibatkan sepsis.⁷⁾

3. Komplikasi nifas

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi nifas memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 84,9 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi nifas dengan nilai $p = 0,034$ (OR *adjusted* = 84,9 ; 95% CI : 1,8 – 3011,4).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (1999) yang menyatakan bahwa adanya komplikasi nifas menyebabkan ibu memiliki risiko

8,62 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal.⁵⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi nifas yang terjadi pada kelompok kasus berupa perdarahan (9,6%), disusul infeksi nifas (7,7%) dan preeklamsia (3,9%), sedangkan pada kelompok kontrol, yaitu infeksi nifas (1,9%) dan mastitis (1,9%).

Adanya komplikasi pada masa nifas terutama adanya infeksi dapat menyebabkan kematian maternal akibat menyebarnya kuman ke dalam aliran darah (septikemia), yang dapat menimbulkan abses pada organ – organ tubuh, seperti otak dan ginjal, sedangkan perdarahan pada masa nifas dapat melanjut pada terjadinya kematian maternal terutama bila ibu tidak segera mendapat perawatan awal untuk mengendalikan perdarahan.^{7,9)}

2 Determinan antara

1. Riwayat Penyakit Ibu

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa risiko untuk terjadinya kematian maternal pada ibu yang memiliki riwayat penyakit adalah 210,2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit dengan nilai $p = 0,002$ (OR *adjusted* = 210,2 ; 95% CI : 13,4 – 5590,4).

Riwayat penyakit ibu didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih buruk. Kematian maternal akibat penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian maternal tidak langsung (*indirect obstetric death*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, penyakit yang diderita oleh ibu sejak sebelum kehamilan maupun selama kehamilan mempunyai proporsi sebesar 36,5% yaitu meliputi penyakit jantung, hipertensi, TB paru, demam tifoid, asma bronkiale, bronkopneumonia, hepatitis, demam berdarah dengue, epilepsi dan gastritis kronis. Sedangkan pada kelompok kontrol penyakit yang diderita ibu yaitu penyakit jantung (1,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian – penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab tidak langsung dari kematian maternal sehingga memenuhi aspek koherensi / konsistensi dari asosiasi kausal.^{2,12,13,14,15)}

2. Keterlambatan rujukan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi akan menyebabkan ibu memiliki risiko 50,8 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami keterlambatan rujukan dengan nilai $p = 0,003$ dan OR *adjusted* 50,8 ; 95% CI 2,5 – 488,1.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa keterlambatan rujukan pada ibu yang mengalami komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas memberikan risiko lebih besar untuk terjadinya kematian maternal bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi. Keterlambatan rujukan yang terjadi pada kasus – kasus kematian maternal meliputi keterlambatan pertama, kedua dan ketiga. Ketiga jenis keterlambatan ini akan memperburuk kondisi ibu akibat

ibu tidak dapat memperoleh penanganan yang adekuat sesuai dengan komplikasi yang ada, sehingga kematian maternal menjadi tidak dapat dihindarkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kasus – kasus kematian maternal, sebagian besar terjadi keterlambatan pertama yaitu pada 28 kasus (53,9%), sedangkan 10 kasus mengalami jenis keterlambatan pertama dan kedua (19,2%), 5 kasus mengalami keterlambatan pertama dan ketiga (9,6%), dan sisanya yaitu 3 kasus masing – masing mengalami keterlambatan kedua, ketiga dan ketiga keterlambatan sekaligus. Hanya 6 kasus yang tidak mengalami keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi.

Keterlambatan pertama merupakan keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Dari hasil *indepth interview* yang dilakukan pada saat penelitian, diperoleh informasi bahwa ketika terjadi kegawat – daruratan, pengambilan keputusan masih berdasar pada budaya ‘berunding’, yang berakibat pada keterlambatan merujuk. Peran suami sebagai pengambil keputusan utama juga masih tinggi, sehingga pada saat terjadi komplikasi yang membutuhkan keputusan ibu segera dirujuk menjadi tertunda karena suami tidak berada di tempat. Kendala biaya juga merupakan alasan terjadinya keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Pada kasus – kasus dimana ibu dari keluarga tidak mampu harus segera dirujuk, keluarga tidak berani membawa ibu ke rumah sakit sebagai tempat rujukan, walaupun pihak kepala desa akan membuat surat keterangan tidak mampu, karena pihak keluarga merasa bahwa meskipun biaya pendaftaran rumah sakit gratis, mereka berpikir tetap harus mengeluarkan biaya untuk transportasi ke rumah sakit, biaya

ekstra untuk obat – obatan khusus, yang akan menimbulkan beban keuangan keluarga. Keterlambatan juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu maupun keluarga mengenai tanda bahaya yang harus segera mendapatkan penanganan untuk mencegah terjadinya kematian maternal. Misalnya pada kasus perdarahan, persepsi mengenai seberapa banyak darah yang keluar dapat dikatakan lebih dari normal bagi orang awam (ibu maupun anggota keluarga) ternyata belum diketahui. Pada kasus perdarahan post partum akibat retensio placenta, ibu merasa kondisinya masih kuat dan tidak mau dirujuk, walaupun menurut keluarga yang ada pada saat kejadian, darah yang keluar sampai membasahi 3 kain yang dipakai ibu. Keluarga berpendapat perdarahan tersebut merupakan hal yang biasa karena ibu habis melahirkan dan kemudian baru merasa panik dan memutuskan untuk membawa ibu ke rumah sakit setelah perdarahan terus berlanjut dan kondisi ibu makin memburuk. Budaya pasrah dan menganggap kesakitan dan kematian ibu sebagai takdir masih tetap ada dalam masyarakat, sehingga hal tersebut membuat anggota keluarga dan masyarakat tidak segera mengupayakan secara maksimal penanganan kegawat – daruratan yang ada.

Keterlambatan kedua merupakan keterlambatan mencapai tempat rujukan, setelah pengambilan keputusan untuk merujuk ibu ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap diambil. Hal ini dapat terjadi akibat kendala geografi, kesulitan mencari alat transportasi, sarana jalan dan sarana alat transportasi yang tidak memenuhi syarat. Kasus kematian maternal yang terjadi pada umumnya terjadi pada saat dan setelah persalinan, sehingga

keterlambatan kedua sebenarnya tidak perlu terjadi bila sarana transportasi untuk mengantisipasi keadaan gawat – darurat telah dipersiapkan sejak dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga baru mencari alat transportasi setelah bidan menyarankan ibu untuk dirujuk. Ambulan desa sebagai salah satu sarana alat transportasi bila terjadi keadaan gawat – darurat belum tersedia di desa tempat tinggal kasus – kasus kematian maternal, sehingga ibu dibawa ke rumah sakit dengan angkutan umum, mobil sewaan, mobil milik bidan, truk angkutan pasir dan hanya sebagian kecil yang diangkut dengan ambulans milik puskesmas. Jarak ke tempat rujukan rata – rata dapat dicapai dalam jangka waktu kurang dari 2 jam, akan tetapi kondisi jalan yang rusak memperlama waktu perjalanan dan memperburuk kondisi ibu.

Keterlambatan ketiga pada kasus kematian maternal terjadi akibat keterlambatan penanganan kasus di tempat rujukan. Keterlambatan ketiga yang terjadi pada 6 kasus kematian maternal terjadi akibat rumah sakit tempat rujukan kekurangan persediaan darah (3 kasus), sehingga keluarga diminta mencari darah di tempat lain, dan sebelum keluarga tiba, ibu sudah meninggal, sedangkan pada kasus yang lain terjadi keterlambatan dalam pelaksanaan tindakan medis akibat tenaga ahli tidak berada di tempat dan pada kasus yang lain terjadi akibat pelaksanaan penanganan medis yang membutuhkan waktu lebih dari 30 menit sejak ibu sampai di rumah sakit. Sebagai contoh pada kasus perdarahan antepartum, operasi seksio sesaria baru dilakukan 7 jam setelah ibu tiba di rumah sakit dan pada kasus preeklamsia pada ibu dengan kehamilan 40 minggu,

induksi persalinan baru dilakukan 6 jam setelah ibu tiba di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian – penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa keterlambatan rujukan meningkatkan risiko untuk terjadinya kematian maternal. Hal ini menunjukkan konsistensi dari asosiasi kausal.^{15,16,17,18)}

3. Riwayat KB

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah KB memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 33,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mengikuti program KB dengan nilai $p = 0,038$ (OR *adjusted* = 33,1 ; 95% CI : 13,0 – 2361,6).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak pernah KB pada kelompok kasus sebesar 50% lebih besar daripada kelompok kontrol yaitu 34,6%. Meskipun pada analisis bivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat KB dengan kematian maternal dengan nilai $p = 0,112$ (OR = 1,89 ; 95% CI : 0,86 – 4,16), akan tetapi setelah masuk model multivariat, ternyata riwayat KB merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian maternal.

Program KB memiliki peranan yang besar dalam mencegah kematian maternal. Dengan memakai alat kontrasepsi, seorang ibu akan dapat merencanakan kehamilan sedemikian rupa sehingga dapat menghindari terjadinya kehamilan pada umur tertentu (usia terlalu muda maupun usia tua) dan dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan sehingga mengurangi praktik pengguguran yang ilegal berikut kematian maternal yang ditimbulkannya.⁹⁾ Penggunaan alat

kontrasepsi akan mencegah keadaan ‘empat terlalu’ yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak yang merupakan faktor risiko terjadinya kematian maternal.¹⁹⁾ Apabila seorang ibu dalam masa reproduksinya tidak menggunakan alat kontrasepsi, maka ia dihadapkan pada risiko untuk terjadinya kehamilan beserta risiko untuk terjadinya komplikasi baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas, yang dapat melanjut menjadi kematian maternal.²⁰⁾

Hasil analisis multivariat menghasilkan model persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(9,094 + 9,954 + 4,991 + 4,442 + 3,928 + 3,897 + -2,606)}}$$

$$Y = 0,99 \text{ (99\%)}$$

Hal ini berarti bahwa jika ibu memiliki riwayat penyakit, mengalami komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, tidak pernah KB dan mengalami keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi akan memiliki probabilitas atau risiko mengalami kematian maternal sebesar 99%.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal, studi kasus di Kabupaten Cilacap, dapat disimpulkan bahwa :

Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kematian maternal adalah :

1. Determinan dekat yang terdiri dari :
 - Komplikasi kehamilan (OR = 147,1; 95% CI : 2,4 – 1938,3 ; $p = 0,002$)
 - Komplikasi persalinan (OR = 49,2; 95% CI : 1,8 – 1827,7 ; $p = 0,027$)

- Komplikasi nifas (OR = 84,9; 95% CI : 1,8 – 3011,4 ; p = 0,034)
1. Determinan antara yang terdiri dari :
 - Riwayat penyakit ibu (OR = 210,2; 95% CI : 13,4 – 5590,4 ; p = 0,002)
 - Riwayat KB (OR = 33,1; 95% CI : 13,0 – 2361,6 ; p = 0,038)
 - Keterlambatan rujukan (OR = 50,8; 95% CI : 2,5 – 488,1; p = 0,003)

Probabilitas ibu untuk mengalami kematian maternal dengan memiliki faktor – faktor risiko tersebut di atas adalah 99%.

Dari hasil kajian kualitatif pada kasus – kasus kematian maternal dapat disimpulkan bahwa :

1. Kematian maternal di kabupaten Cilacap sebagian besar disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung yaitu perdarahan (34,6%), preeklamsia / eklamsia (23,1%) dan infeksi nifas (7,7%) dan komplikasi tidak langsung yaitu penyakit yang memperburuk kondisi ibu (26,9%).
2. Kematian maternal 73,1% terjadi di Rumah Sakit dan sebesar 81,6% meninggal dalam waktu < 48 jam setelah masuk Rumah Sakit, hal ini disebabkan oleh keterlambatan merujuk dan keterlambatan dalam hal penanganan.
3. Faktor keterlambatan rujukan yang meliputi keterlambatan pertama, kedua dan ketiga masih memegang peranan dalam kejadian kematian maternal di Kabupaten Cilacap.
 - Keterlambatan pertama sebagian besar diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, suami dan anggota keluarga mengenai tanda – tanda kegawatdaruratan

- kebidanan, budaya berunding sebelum pengambilan keputusan, peran suami yang masih dominan, kendala biaya dan sikap pasrah terhadap takdir dan pada beberapa kasus kematian maternal terdapat keterlambatan pengambilan keputusan merujuk oleh petugas kesehatan.
- Keterlambatan kedua terjadi akibat kesulitan mencari alat transportasi, jalan yang rusak dan kendala geografis (daerah pegunungan).
- Keterlambatan ketiga terjadi akibat dokter tidak berada di tempat, penanganan medis yang tertunda dan tidak tersedianya darah untuk keperluan transfusi.

4. Beberapa kasus kematian maternal berkaitan dengan ketidakmampuan / kesalahan petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan medis.
5. Masih terdapat pertolongan persalinan oleh dukun bayi tanpa pendampingan oleh bidan, yang memperlambat pelaksanaan rujukan bagi ibu yang mengalami komplikasi.
6. Upaya penurunan angka kematian maternal melalui program GSI belum terlaksana secara optimal (belum terdapat ambulan desa, tabulin / dasolin, dan ‘donor darah hidup’) dan pelaksanaan audit maternal pada kasus – kasus kematian di rumah sakit belum pernah dilaksanakan.

Saran bagi dinas kesehatan Kabupaten Cilacap agar senantiasa melakukan penilaian kompetensi bidan / dokter dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan kebidanan baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, para bidan / dokter di tingkat

pelayanan kesehatan dasar disarankan untuk merujuk ibu – ibu yang mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas lebih awal, karena 88,5% kasus kematian maternal mengalami keterlambatan rujukan dan 81,6% kematian maternal yang berhasil dirujuk ke Rumah Sakit meninggal dalam waktu < 48 jam setelah masuk Rumah Sakit, dimana hal ini menunjukkan adanya keterlambatan dalam merujuk dan keterlambatan penanganan, melakukan analisis situasi mengenai sistem rujukan baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan rumah sakit serta prosedur penyediaan bank darah di tingkat pelayanan kesehatan rujukan, melakukan audit kematian maternal bagi kasus kematian maternal yang terjadi di Rumah Sakit, yang dilaksanakan oleh Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan dari luar Rumah Sakit dengan mengikutsertakan para bidan di luar Rumah Sakit mengingat 73,1% kematian maternal di Kabupaten Cilacap terjadi di Rumah Sakit, melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan maternal, khususnya dalam pelaksanaan KIE / konseling ibu hamil, terutama bagi ibu yang memiliki risiko tinggi kehamilan / mengalami komplikasi, meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor – faktor risiko, gejala dan tanda terjadinya komplikasi, dan upaya pencegahan kejadian kematian maternal, menggalakkan pelaksanaan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) sehingga terjalin kerjasama lintas sektoral dalam menurunkan angka kematian maternal. Sedangkan bagi masyarakat agar perlu mengenali tanda – tanda dini terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga bila ibu mengalami komplikasi dapat segera ditangani oleh

petugas kesehatan, anggota keluarga dan masyarakat perlu melakukan persiapan secara dini terhadap kemungkinan dilakukannya rujukan pada saat ibu mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, seperti persiapan biaya, sarana transportasi, sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan rujukan, penggalangan dana sosial bagi ibu bersalin yang kurang mampu, pendataan dan persiapan donor darah dari warga masyarakat dan pembentukan ambulan desa melaksanakan perencanaan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi khususnya bagi ibu yang memiliki risiko tinggi untuk hamil dan bagi mereka yang hamil diharapkan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, serta dapat melakukan persiapan secara dini terhadap kemungkinan dilaksanakannya rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifudin AB. *Issues in training for essential maternal healthcare in Indonesia*. Medical Journal of Indonesia Vol 6 No. 3, 1997: 140 – 148.
2. WHO. *Maternal mortality in 2000*. Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003.
3. UNFPA, SAFE Research study and impacts. *Maternal mortality update 2004, delivery into good hands*. New York, UNFPA; 2004.
4. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil kesehatan jawa tengah*. 2005.
5. Kusumaningrum I. *Karakteristik kehamilan risiko tinggi sebagai penyebab kematian maternal di RSUP dr sardjito tahun 1993 - 1996*. Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 1999.
6. WHO. *Reduction of maternal mortality*. A joint WHO/ UNFPA/ UNICEF/ World bank statement. Geneva, 1999.

7. Depkes RI. *Penanganan kegawat-daruratan obstetri*. Ditjen Binkesmas, Depkes RI. Jakarta : 1996.
8. De Cheney AH, Nathaan L. *Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment*. 9th edition. Mc. Graw – Hill, Inc. 2003.
9. Royston E, Amstrong S. *Pencegahan kematian ibu hamil*. Alih bahasa : Maulany R.F. Jakarta. Binarupa aksara. 1998.
10. Wibowo B, Rachimhadhi T. *Preeklamsia dan eklamsia*. Ilmu Kebidanan, edisi ketiga. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka. 1994 : 281 – 301.
11. Suwanti E. *Hubungan kualitas perawatan kehamilan dan kualitas pertolongan persalinan dengan kematian maternal di kabupaten klaten*. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2002.
12. Tim Kajian AKI-AKA, Depkes RI. *Kajian kematian ibu dan anak di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta; Depkes R.I., 2004.
13. Djaja S, Mulyono L, Afifah T, *Penyebab kematian maternal di Indonesia, survei kesehatan rumah tangga 2001*. Majalah Kedokteran Atmajaya vol 2 No. 3, 2003: 191-202.
14. Wahdi, Praptohardjo U. *Kematian maternal di rsup dr. kariadi semarang tahun 1996 – 1998*. Bagian Kebidanan dan Kandungan FK UNDIP / RSUP Dr. Kariadi. Semarang, 1999.
15. Walvaren G. Telfer M., Rowley J, Ronsmans C. *Maternal mortality in rural gambia: level, causes and contributing factors*. Bulletin of WHO Vol 78 No. 5. 2000 : 603-613.
16. Pratomo J. *Kematian ibu dan kematian pperinatal pada kasus-kasus rujukan obstetri di rsup dr. kariadi semarang*. Bagian Kebidanan dan Kandungan FK UNDIP / RSUP dr. Kariadi Semarang : 2003.
17. Kampikaho A, Irwig LM. *Risk factors for maternal mortality in five Kampala hospital, 1980 – 1986*. International Journal of Epidemiology vol 19. 1990: 1116 – 1118.
18. Latuamury S.R. *Hubungan antara keterlambatan merujuk dengan kematian ibu di RSUD Tidar kota magelang*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2001.
19. Saifudin AB, dkk. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2000.
20. WHO, Depkes RI, FKM UI. *Modul safe motherhood*. Kerjasama WHO-Depkes RI-FKM UI. 1998.

