

ISSN

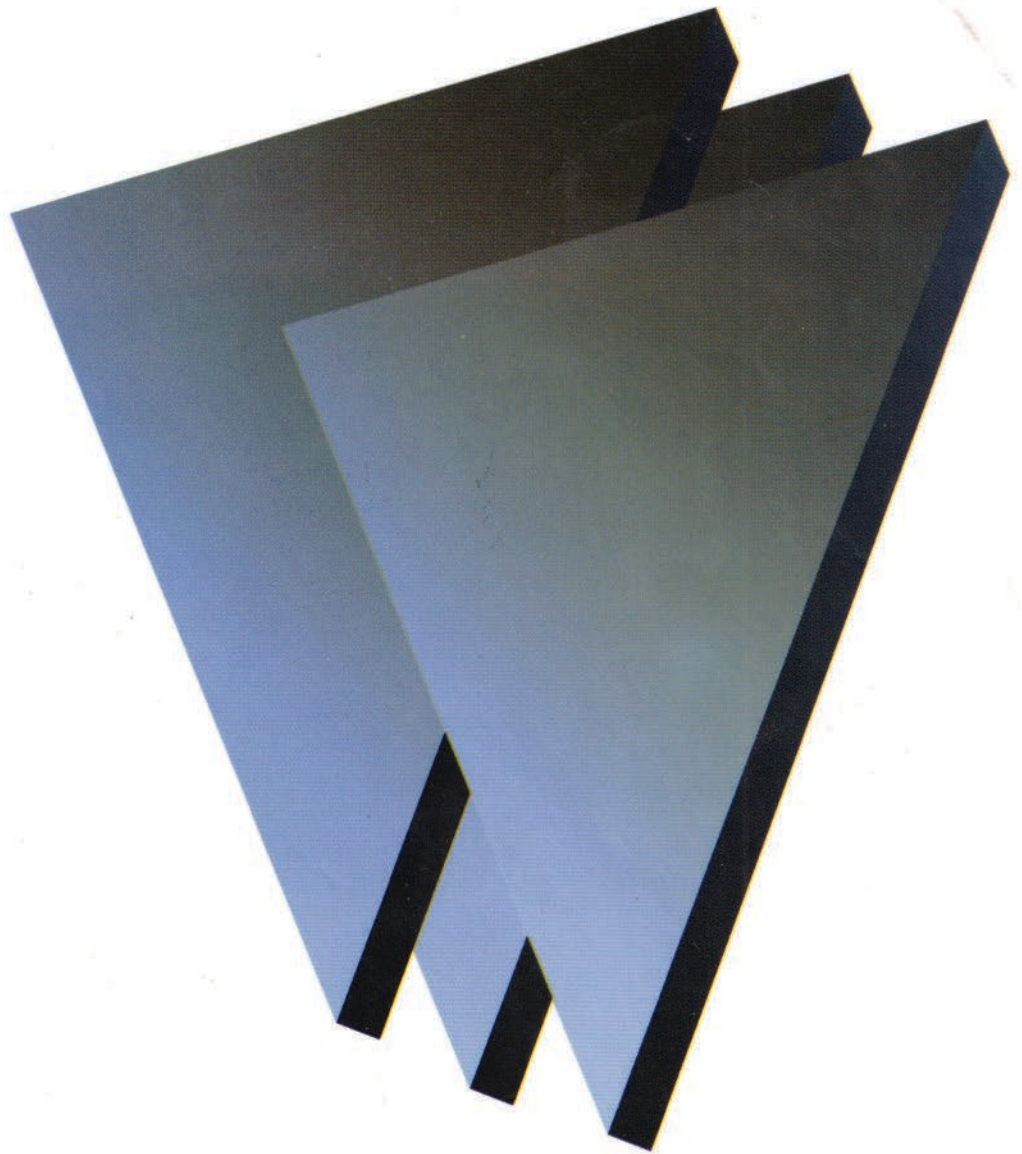
1907

459X



# JURNAL ILMU KESEHATAN

POLITEKNIK  
KESEHATAN  
PALU  
JURNAL ILMU  
KESEHATAN



J.I.K.	Vol. 1	No. 16	Hal. 750-807	Palu Mei 2014	ISSN 1907- 459X
--------	--------	--------	--------------	------------------	--------------------

## SUSUNAN REDAKSI JURNAL ILMU KESEHATAN “POLTEKITA”

### **Penanggung Jawab**

Nasrul, SKM.,M.Kes

### **Ketua Penyunting**

Siti Hadijah Batjo, SSiT.,MPH

### **Penyunting (Editor)**

Lisnawati, S.Kep.Ns.,MPH

Amsal, SKM.,M.Kes

Masudin, SST.,M.Kes

Zainul, SKM.,M.Kes

Gusman Arsyad, SST.,M.Kes

Aminuddin, S.Kep.Ns.,M.Kes

Nurjaya, S.Pd.,M.Kes

Ansar, SKM.,M.Kes

### **Mitra Bebestari**

Dr. Lif. Sc. I Nengah Suwastika, M.Sc.,M.Lif.Sc

Dr. Siti Rahmawati Atjo, SE.,M.Si

Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, PhD

Dr. Nyoman Anita Damayanti drg. MS

### **Sekretariat**

Ismunandar, S.Kep.Ns.,M.Kes

Marini Syamsu, S. Kep

Irsan, A.Md.Kep

### **Alamat Redaksi :**

Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M)

Jln. Thalua Konchi No.19 Mamboro Palu Utara

Telp. 0451 – 491451, [UP2Mpoltekkespalu@yahoo.co.id](mailto:UP2Mpoltekkespalu@yahoo.co.id)

J.I.K.	Vol. 1	No. 16	Hal. 750-807	Palu Mei 2014	ISSN 1907 – 459X
--------	--------	--------	--------------	------------------	---------------------



**J.I.K**  
**JURNAL ILMU KESEHATAN POLTEKITA**  
ISSN 1907 - 459X  
Volume 1, Nomor 16, Mei 2014, hlm. 750-807

---

**DAFTAR ISI**

1. Perbandingan Manajemen Aktif Kala III dan Konvensional di RSUD Sinar Kasih Tentena  
**Olkamien (Poltekkes Kemenkes Palu)** ..... 750-758
2. Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Daerah Temporalis dengan Kompres Hangat Daerah Vena Besar Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam di Ruang Perawatan Anak BPK RSUD Poso  
**Tasnim (Poltekkes Kemenkes Palu)**..... 759-763
3. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok Oleh Perawat pada Pasien Rawat Inap di RSD Madani Tahun 2013  
**Aminuddin (Poltekkes Kemenkes Palu)** ..... 764-771
4. Pengaruh Penyuluhan Kelas Prenatal Plus Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah  
**Widya Pani (Poltekkes Kemenkes Palu), Masni (Universitas Hasanuddin, Makassar), Burhanuddin Bahar (Universitas Hasanuddin, Makassar)** ..... 772-780
5. Pengaruh Faktor Pengetahuan, Sikap dan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal pada Kinerja Bidan dalam Pertolongan Persalinan Normal Suatu Studi Pendekatan Eksploratif di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah  
**Lisda W. Longgupa (Poltekkes Kemenkes Palu)** ..... 781-786
6. Faktor Resiko Kejadian Anemia Siswi SLTP pada Sub Urban di Kabupaten Bantul  
**Elvyrah Faisal (Poltekkes Kemenkes Palu)**..... 787-793
7. Survey Kematian Ibu Hamil dan Melahirkan dengan Faktor Antara (Intermediate Determinan) di RS Undata dan Masyta Kota Palu  
**Sitti Rahmawati (Universitas Tadulako)** ..... 794-799
8. Analisis Penyelenggaraan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah  
**Nasrul (Poltekkes Kemenkes Palu)** ..... 800-807

## Survey Kematian Ibu Hamil Dan Melahirkan Dengan Faktor Antara (*Intermediate Determinan*) di RS Undata dan Masyta Kota Palu

Sitti Rahmawati<sup>1)</sup>

**Abstrak:** Kajian ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar faktor penyebab yang mempengaruhi kematian maternal di Kota Palu, dan bagaimana faktor interaksi faktor keterlambatan mengambil risiko, dan keterlambatan tindakan pelayanan medis di rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan analisis untuk menentukan uji statistik perbandingan keterlambatan dengan kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas antara kasus dan kontrol terlihat dengan jelas terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara keterlambatan mengenai bahaya atau risiko dan pengambilan keputusan merujuk dengan kasus kematian maternal dengan nilai  $p=0,002$  ( $P<0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan penyebab kematian ibu bersalin salah satunya disebabkan karena keterlambatan memutuskan untuk merujuk ke rumah sakit, artinya keterlambatan dari waktu tiba di rumah sakit sampai penanganan medis menjadi salah satu sebab terjadinya kematian ibu hamil dan persalinan, dan angka kematian maternal (*Maternal Mortality Rate*) adalah rasio jumlah kematian maternal terhadap 100.000 kelahiran hidup, angka ini merupakan indikator penting dalam upaya mencapai mutu layanan kesehatan yang lebih baik bagi ibu hamil dan melahirkan di Kota Palu.

**Kata kunci:** Kematian Ibu, Faktor Keterlambatan, Pelayanan di Rumah Sakit .

**Abstract:** This study is aimed to find out how big the factors influencing maternal deaths in Palu, and how these factors interact to risk delay, and delay action of medical services at the hospital. Therefore needed to test statistical analysis to determine the delay comparison with maternal mortality, birth and child birth between cases and controls are clearly visible statistically significant relationship between the delay of the danger or risk and decision-making refers to the case of maternal death with the  $p$ -value= $0,002$  ( $P <0,05$ ). The analysis showed the cause of maternal mortality one of them caused the delay at home decided to refer sick, it means a delay of time to arrive at the hospital until the medical treatment became one of the causes of maternal mortality and childbirth, and maternal mortality (*Maternal Mortality Rate*) is the ratio of the number of maternal deaths to 100,000 live births, the rate is an important indicator in order to achieve quality health care better for pregnant women and birth in the city of Palu.

**Keywords:** Maternal death, Delay Factor, Hospital Service

### PENDAHULUAN

Salah satu tingkat kesenjangan terbesar tingkat kesehatan antara negara maju dan negara berkembang dapat dilihat pada tingkat kematian maternal. Kematian wanita dalam masa kehamilan dan melahirkan (WHO, 2000). Lebih banyak kematian maternal yang terjadi selama seminggu di India dari pada kematian maternal dalam satu tahun diseluruh negara dibenua Eropa, yang diperkirakan tiap tahun di dunia sebanyak 500.000 ibu meninggal karena kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Ini

berarti hampir setiap menit terjadi kematian ibu. Selanjutnya 99% atau 494.000 dari kematian maternal terjadi di negara negara berkembang. Tujuan penulisan ini mengetahui determinan mortality ibu hamil dan melahirkan di Kota Palu, dan penyebab kematiannya.

Resiko kematian seorang wanita selama hidupnya karena kehamilan atau persalinan adalah 1 per 4000-10.000 di negara maju. Selanjutnya WHO, (2000) mengatakan bahwa tidak ada negara yang dapat menyatakan dirinya maju bila angka kematian maternal masih tinggi



Maine 1992). Dari pertemuan Executive Board Unicef tahun 1990 dan ditegaskan lagi pada Konferensi Internasional Kependudukan dan pembangunan tahun 1984, di Kairo di mana pemerintah Indonesia ikut hadir diputuskan bahwa angka kematian maternal untuk masing-masing negara diharapkan turun sebesar 50% pada tahun 2000 (Kesehatan bagi semua pada tahun 2000) dan dalam tahun 2015 turun lagi menjadi seperempat dari angka tahun 1980.

Menanggapi masalah kematian ibu yang demikian besar, tahun 1987 untuk pertama kalinya di Nairobi, Kenya diadakan Konfensi tingkat International tentang kematian ibu. Kemudian pada tahun 1990 diselenggarakan *World Summit For Children di New York, Amerika Serikat* tujuan utama, diantaranya menurunkan angka kematian ibu menjadi separoh pada tahun 2000. Pada tahun 1990 WHO meluncurkan Strategis MPS (*Making Preqnancy Safer*) yang di dukung oleh Badan Internasional seperti World Bank yang pada dasarnya MPS meminta perhatian Pemerintah dan masyarakat di setiap negara untuk a) menempatkan *Safe Motherhood* sebagai prioritas utama dalam rencana pembangunan Nasional dan Internasional; b). Menyusun acuan nasional serta standar pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, keluarga berencana, aborsi legal, baik publik maupun swasta; c). Meningkatkan upaya kesehatan dalam kesehatan ibu dan anak (WHO 1999). Menurut WHO (2001), dari hasil penelitian mengatakan bahwa 80%. Kematian ibu terjadi di rumah sakit rujukan walaupun kualitas pelayanan kesehatan, khususnya maternal di pengaruhi oleh banyak faktor sosial

ekonomi dan budaya, namun kemampuan tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis), merupakan salah satu faktor utama untuk menangani ibu-ibu dalam komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada saat ini masalah kesehatan pokok yang dihadapi di daerah khususnya Kota Palu adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu hamil, yang ditandai antara lain oleh masih tingginya angka kematian maternal (Dirjen Binkesmas Depkes, 1990). Kematian ibu pada waktu melahirkan merupakan musibah besar dalam kehidupan keluarga dan sangat mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya atau seluruh keluarga.

Penyebab kematian maternal secara medis yaitu trias klasik atau obstetrik; perdarahan, infeksi dan keracunan kehamilan (eklamsia), sepsis, anemia, jantung, hipertensi. Persalinan dilakukan di rumah dan ditolong oleh bidan dan dukun kemudian dirujuk untuk dibawa ke rumah sakit karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Keterlambatan rujukan tersebut dan pengambilan keputusan dan transportasi ketempat pelayanan kesehatan jauh, sehingga penanganan pasien terlambat dan pasien tidak dapat tertolong dan meninggal di rumah sakit. Banyak faktor-faktor yang terlibat sebagai penyebab kematian maternal, tidak hanya faktor biomedis, tetapi juga faktor-faktor ekonomi, sosial, demografi, dan budaya seperti yang dikemukakan oleh WHO (2000): ✓

*“Each death has roots in a complex interplay of economic, social, and culture factors. Maternal Mortality is intimately tied up with a country stage on development.”*



Kota palu Propinsi Sulawesi Tengah sebagai daerah basis penelitian dengan angka kematian cukup tinggi, disebabkan oleh perbedaan kultur budaya, norma, nilai dan lingkungan, budaya tingkat sosial ekonomi rendah, letak geografis, (aksesibilitas) dari pusat pelayanan kesehatan jaraknya jauh. Pelayanan kesehatan tidak efektif, pengetahuan perawatan kehanilan cukup rendah, dan sistem rujukan dari bidan ke puskesmas, dan rumah sakit prosesnya masih kurang efektif dan kurang berjalan dengan baik. Sehingga perlu langkah –langkah kebijakan Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Palu untuk lebih mendukung program “ *Safe Motherhood*” didalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dan upaya menurunkan angka kematian maternal di Kota Palu dan sekitarnya.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengamatan dilapangan (di RS Undata dan RS Masyita di Kota Palu) sebanyak 39 kasus kematian ibu, sesuai dengan rekapitulasi kasus maternal Dinas Kesehatan Kota Palu, selama periode penelitian ditemukan jumlah kasus tahun 2004 sebanyak 323 kasus: yang ditangani puskesmas 103 kasus, dirujuk 220 kasus dengan jumlah kematian ibu yang meninggal. Pada tahun 2005 terjadi penurunan yaitu dengan jumlah kasus 279, ditangani puskesmas 84 kasus dan dirujuk 196 kasus, dengan jumlah kematian ibu meningkat 14 orang. Periode 2006 terjadi peningkatan lagi jumlah kasus sebanyak 472, ditangani puskesmas 119 kasus, dirujuk 283 kasus, dan ibu yang meninggal bertambah jumlahnya menjadi 17 orang. Jadi jumlah kasus kematian sebesar

39 kematian ibu pada periode 2004-2006. Apabila dilihat pada tahun 2014 kemungkinan bisa meningkat atau menurun, sehingga sangat perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

#### Keterlambatan pada kasus Preeklamsia

Dari 19 kasus rujukan gawat darurat ibu bersalin di RS Undata dan RS Masyita; sebanyak 5 kasus (26,3%) menunjukkan keterlambatan tingkat I yakni keterlambatan mengenai bahaya atau risiko dan memutuskan untuk mencari pertolongan rujukan ke rumah sakit. Keterlambatan ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan ibu bersalin maupun keluarga yang rendah, sehingga tidak mengenal bahaya atau risiko persalinan dan 1 kasus keterlambatan bidan dalam merujuk karena harus menunggu suami yang sedang tidak ada di tempat.

Keterlambatan tingkat II, yaitu keterlambatan membawa ibu bersalin ke rumah sakit rujukan sebanyak 12 kasus, keterlambatan ini bukan dikarenakan sulitnya transportasi tetapi oleh karena faktor financial.

Keterlambatan tingkat III yaitu keterlambatan memperoleh penanganan yang adekuat di rumah sakit, sebanyak 12 kasus dari 19 kasus rujukan ibu bersalin ke RS Undata dan RS Masyita Palu, 9 kasus meninggal yang dirawat selama 2-14 jam, 10 kasus meninggal dalam perawatan 12 jam. Dari kasus-kasus preeklamsia pada umumnya terjadi keterlambatan pada tingkat III selain keterlambatan tingkat I dan II. Jadi walaupun telah diberikan pelayanan pengobatan sesuai dengan protap namun pasien yang datang ke



rumah sakit ibu hamil dalam kondisi yang kurang baik, sehingga sulit untuk diselamatkan.

### **Keterlambatan pada kasus perdarahan**

Berikutnya dari 11 kasus rujukan gawat darurat ibu bersalin di RS Undata dan RS Masyita, sebanyak 3 kasus (27,2%), menunjukkan keterlambatan tingkat I karena pendidikan ibu dan pendidikan keluarga rendah, tidak mengetahui tanda bahaya perdarahan pada persalinan, 1 kasus keterlambatan bidan desa merujuk karena harus menunggu keluarga (suami). Keterlambatan tingkat II sebanyak 3 kasus (37,25%), waktu tempuh dalam perjalanan dari rumah ibu bersalin ke rumah sakit (jam tempuh) terhitung sejak pengambilan keputusan untuk merujuk sampai tiba di rumah sakit, kurang dari 1 jam tidak terlambat dan lebih dari 1 jam dinamakan terlambat.

Keterlambat Tingkat III sebanyak 5 kasus. Hal ini penyebabnya terlambat dioperasi, 1 kasus dengan retensi plasenta previa karena dokter operator tidak ada ditempat, dan setelah dokternya datang, kesulitan mendapat darah karena harus menunggu suami datang dari PMI dan akhirnya meninggal diatas meja operasi, dengan lama perawatan 4 jam. Dari 6 kasus diantaranya 2 kasus dengan retensi plasenta dan 4 kasus dengan ruptura uteri, meninggal kurang dari 2 jam. Kemungkinan masih ada sisa plasenta tertinggal, sehingga perdarahan belum bisa teratasi (terhenti) atau plasenta sulit dilepaskan secara manual. Dari kasus-kasus perdarahan pada umumnya keterlambatan pada tingkat III, selain keterlambatan pada tingkat I dan keterlambatan pada tingkat III. Oleh sebab

itu diperlukan sarana dan prasarana yang lengkap, dan perbaikan sistim manajemen sehingga dalam pelayanan kasus harus dibenahi, khususnya obstetri di ruang kebidanan di UGD emergency di RS Undata dan RS Masyita.

### **Hubungan Kematian Ibu dengan Faktor Antara (*Intermediate Determinant*)**

Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya AKI adalah fakto ibu, paritas, kehamilan yang tidak dikendaki (*unwanted pregnancy*), komplikasi kehamilan seperti perdarahan, infeksi masa nifas, pre-eklamsia, partus macet dan ruptur uteri, komplikasi abortus (A.Rosenfied, 1992). Komplikasi berakhir dengan kematian, merupakan tindakan paling mengandung harapan untuk menurunkan angka kematian ibu. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah kurangnya sarana kesehatan, penanganan medis yang tidak benar, kurangnya tenaga kesehatan yang tidak terlatih dan kemiskinan. (Carthy, Mcand Maine, 1992).

Hasil pengamatan di rumah sakit bahwa jumlah kasus kematian di RS Undata dengan keadaan tidak sadar sebanyak 15 kasus (20,5%), hal ini menunjukkan sistem rujukan belum baik selain keterlambatan pada tingkat pertama dan kedua atau kedua-duanya, yakni keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk dan keterlambatan transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan (Carthy Mc and Maine, 1992). Hasil pengujian Uji statistik yang digunakan adalah Rasio Odds dan analisis Regresi Logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

**Tabel 1. Hubungan Kematian Ibu dengan Faktor Antara (Intermediate Determinant)**

No	Variabel	Kasus	Kontrol	OR	CI 95%	X <sup>2</sup>	P
01	Kesadaran						
	-Sadar	15	39	-	-	34,667	0,000
	-Tidak sadar	24	0				
02	Frekuensi ANC						
	<4 kali	25	4	4,900	1,441-16,664	7,222	0,007
	>4 kali						
03	Tempat persalinan						
	-Di luar RS	1	6	0,097	0,011-0,864	6,105	0,013
	-Rumah Sakit	25	21				
04	Dukun						
	-ya	1	4	0,487	0,042-5,601	0,347	0,556
	-tidak	36	37				
05	Infus						
	-ya	1	6	21,196	3,678-32,694	21,196	0,000
	-tidak	38	33				
06	Transfusi darah						
	-ya	29	1	2,054	179-23,632	0,317	0,556
	-tidak	10	38				
07	Transportasi						
	-ya	29	1	2,054	179-23,632	0,317	0,556
	-tidak	10	38				

Sumber: Data primer Rumah Sakit Undata dan RS Masyta

Berdasarkan tabel diatas, ada hubungan yang bermakna variabel tempat persalinan dengan kasus kematian maternal dengan  $P = 0,013$  ( $P < 0,05$ ). Hal ini terlihat dari distribusi kelompok kasus terdapat satu orang dengan kelahiran di luar rumah sakit dan terdapat 36 pasien pertolongan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini berbeda dengan

penelitian sebelumnya, bahwa persalinan oleh dukun mencapai 385 orang. Pasien yang diberikan infus atau tidak diberikan infus dengan kejadian ibu, terdapat hubungan yang signifikan dapat meningkatkan risiko 21 kali untuk terjadi kematian ibu bila dibandingkan dengan kelompok yang diberikan infus.

**Tabel 2 Keterlambatan Keputusan Merujuk, Keterlambatan Waktu Tempuh, Keterlambatan Penanganan Medis dengan Analisa Logistik Regresi**

No.	Variabel	B	P	OR	CL 95%
1	Keterlambatan Keputusan Merujuk	1,752	0,002	5,765	0,587-56,656
2	Keterlambatan Waktu Tempuh	1,562	0,001	4,770	0,854-26,646
3	Keterlambatan Penanganan Medis	2,827	0,015	30,447	1,995-143,041

Keterangan: Beta (B) Koefisien Regresi/Koefisien Pengaruh  
 Sumber: Data primer yang diolah

Hasil analisa logistik regresi diperoleh hasil dari ketiga variabel (keterlambatan keputusan merujuk, waktu tempuh, dan penanganan medis) ternyata diperoleh variabel yang berpengaruh diantara yang lain yaitu keterlambatan penanganan medis dengan nilai  $P = 0,000$  ( $P < 0,05$ ). Sedangkan variabel yang

lain keputusan merujuk ( $P = 0,002$ ) dan waktu tempuh  $P = 0,001$  dengan nilai  $P < 0,05$  sehingga hubungan bermakna. Jika dilihat dari *Odds Ratio* (OR) maka keterlambatan penanganan medis juga mempunyai OR yang tertinggi (30,447) dibandingkan dengan yang lain. Sehingga keterlambatan penanganan medis



meningkatkan risiko 30 kali untuk terjadi kematian apabila terlambat penanganan medis.

## KESIMPULAN

1. Sebab utama kematian maternal adalah perdarahan, persalinan maupun pasca persalinan, infeksi, nifas, partus macet dan eklamsia
2. Kematian terbanyak di rumah sakit, dan ditolong oleh dukun bersalin
3. Usia meninggal tergolong masih muda dengan jumlah anak yang relatif masih sedikit dan jarak kelahiran yang relatif pendek.
4. Faktor geografi dan banyaknya persalinan yang ditolong oleh dukun merupakan determinan utama dari kematian maternal
5. Faktor sosio medik/faktor sosial, ekonomi dan faktor keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan, keterlambatan pelayanan medis di rumah sakit, pengambilan keputusan rujukan, dan transportasi merupakan determinan penyebab kematian maternal.
6. Model dan upaya untuk pencegahan kematian ibu meliputi tiga intervensi adalah: mengurangi pembatasan wanita hamil, mengurangi wanita hamil yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan, dan kelahiran, dan mengurangi tingkat kesuburan.
7. Mengingat masih banyaknya kasus ibu yang meninggal melahirkan di rumah sakit

oleh sebab itu perlu ditingkatkan upaya pelatihan, pembinaan pemantauan, petugas kesehatan dan dukun bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Binkesmas Depkes, RI 1990. Pedoman Pelayanan Antenatal Care dan Perawatan Kesehatan Masyarakat, Seri A: Petunjuk Pelaksana di Puskesmas, Ditjen Binkesmas, Jakarta
- Mc Charty and Maine, D 1992. *A Framework for Analysing the Determinants of Maternal Mortality journal Studies in Family Planning*
- Mc Carthy and Maine, D. 1992. *A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. Studies in Family Planning. Vol. 23, No. 1. pp. 23-33*
- Mc. Charty and Mine, D. 1992, *Safe Motherhood Program Option and Issues. Program Director Prevention of Maternal Mortality Centre of Population and Family Health, New York.*
- Rosenfield A, 1992, *Maternal Mortality: Community Based Intervention int. Gynecol Obstet, Jun 38 Supp Page 1-51*
- World Health Organization (1999). Materi Ajar Modul Safe Motherhood Untuk Menurunkan Maternal Mortality
- World Health Organization.( 2000), *Managing Complication in Preqnancy Childbirth A Guide for Midwives and Doctors. WHO/RNR.*
- World health Organization (2001) *Making Pregnancy Safer: A Health Sector Strategy for Reducing Maternal and Periatal Morbidity.*