

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Maternal dalam Penguatan Pengetahuan dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan: Studi Otopsi Verbal Maternal

Analysis of Factors Associated with Maternal Mortality in Strengthening Knowledge and Developing Health Policy: Maternal Verbal Autopsy Study

Innama Sakinah¹, Ahmad Jubaedi², Fifi Musfirowati³

¹Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Faletihan

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Faletihan

³Program Studi DIII keperawatan Universitas Faletihan

¹Email: innamasakinah@gmail.com

ABSTRAK

Beberapa faktor penyebab kematian maternal dapat dicegah. Untuk mendapatkan gambaran penyebab kematian maternal perlu dilakukan penelusuran mendalam ke keluarga dan berbagai pihak terkait. Penelitian ini bertujuan mengetahui profil kematian maternal, faktor penyebab kematian maternal yang dapat dicegah dan yang menjadi hambatan yang menyebabkan kematian maternal. Penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan *sequential explanatory*. Pendekatan kuantitatif pada tahap pertama yaitu berupa pengambilan data dari rekapitulasi data dan OVM sebanyak 254 kematian maternal di Provinsi Banten tahun 2021. Tahap kedua dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara secara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan kematian maternal dapat dicegah sebanyak 97,6%. Tingginya angka kematian maternal yang disebabkan karena kurangnya kunjungan ANC, faktor rujukan terutama terlambat dalam memutuskan untuk merujuk.

Kata kunci : Kematian maternal, Penyebab kematian maternal

ABSTRACT

Several factors that cause maternal death can be prevented. To get overview of maternal death caused, it is necessary to carry out in-depth investigations to family and various related parties. This study aims to determine the profile of maternal deaths, the factors that cause maternal deaths that can be prevented and the obstacles that cause maternal deaths. This study used mixed methods with sequential explanatory. The quantitative approach in the first stage was collecting data from data recapitulation and OVM of 254 maternal deaths in Banten Province in 2021. The second stage used a qualitative approach through in-depth interviews. The results showed that 97.6% of maternal deaths could be prevented. The high number of maternal deaths caused by the lack of ANC visits, the referral factor is especially late in deciding to refer.

Keywords: Maternal Death, Causes of Maternal Death

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia

digambarkan melalui angka mortalitas yang terdiri dari angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatal (AKN), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA). Sasaran

pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya ditunjukkan dengan menurunnya AKI. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu target AKI adalah 183 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dari target RPJMN tahun 2015 – 2019 sebanyak 306/100.000 KH (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Hasil Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015, jumlah AKI berkisar 305/100.000 KH sedikit menurun dibandingkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359/100.000 KH (Nurrizka dan Saputra, 2013). AKI tahun 2015 dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, yang artinya ada 9.641 yang tidak dilaporkan. Dari data Supas, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Penyebab kematian maternal di Indonesia tahun 2015 yaitu hipertensi (33,07%), perdarahan (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%), dan

penyebab lainnya 4,81%) (Kementrian kesehatan RI, 2019).

Kematian maternal yang dikarenakan penyebab langsung obstetri berkisar antara 42,5 – 80,4% dan penyebab tidak langsung 20% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan 80% komplikasi kematian maternal disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan aborsi tidak aman yang sebagian besar penyebab tersebut dapat dicegah selama kehamilan dan persalinan, serta 94% kematian maternal terjadi di negara-negara dengan pendapatan menengah dan rendah (Profil Kesehatan Provinsi Banten. 2020).

Provinsi Banten tahun 2019 menyumbang jumlah kasus kematian maternal sebanyak 215 kasus kematian maternal dari 244.012 jumlah kelahiran hidup. Dari 8 Kabupaten/Kota di Provinsi Banten, kasus kematian maternal paling tinggi adalah di daerah Kabupaten Serang dengan 66 kasus, Kabupaten Lebak dengan 38 kasus, Kabupaten Pandeglang dengan 34 kasus, Kota Tangerang dengan 6 kasus, Kota Serang dengan 21 kasus, Kota Cilegon dengan 11 kasus, Kota

Tangerang Selatan dengan 10 kasus, dan Kabupaten Tangerang dengan 29 kasus kematian maternal (Liang J, *et al.* 2011).

Sebagian besar kematian maternal di negara-negara berkembang dapat dicegah yaitu 37-90% (Abouchadi, *et al.* 2013). Hasil penelitian di Marocco didapatkan penyebab langsung kematian maternal yaitu 80,8% dan 75,9% dapat dicegah sedangkan 1,3% tidak dapat dicegah, tiga faktor utama yaitu 45,6% karena perawatan lanjutan tidak memadai, 43,9% karena pengobatan tidak memadai dan 41,3% karena keterlambatan mencari perawatan. Dari semua kematian maternal 54,3% bisa dihindari jika tindakan yang tepat telah diambil di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI. 2014). Sejalan dengan strategi *Making Pregnancy Saver* (MPS) di Indonesia, maka kematian maternal dapat dicegah lebih dari 70% (Mo X *et al.* 2014). Sedangkan emboli cairan ketuban tidak dapat diprediksi atau dicegah bahkan di negara maju (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Audit Maternal Perinatal (AMP) dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengkaji faktor-faktor penyebab

kematian maternal yang dapat dicegah meliputi penyebab yang berhubungan dengan pasien/keluarga, manajemen pelayanan kesehatan, pemberian layanan kesehatan dan kebijakan pelayanan kesehatan (Merali HS *et al.*, 2014). Penelitian Merali dkk mengungkapkan penyebab kematian maternal yang dapat dicegah yaitu faktor tenaga kesehatan (66,7%), faktor pasien (14,3%), faktor administrasi (11,9%), dan faktor transportasi/rujukan (7,1%) (Jasmiati, 2019; Ezegwui H, 2013). Penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa penyebab medis dan sosial dari kematian maternal diidentifikasi dapat dicegah, terutama tiga keterlambatan (WHO, 2010).

Tujuan penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui profil kematian maternal, faktor-faktor penyebab kematian maternal yang dapat dicegah, faktor-faktor yang menjadi hambatan yang menyebabkan kematian maternal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-kualitatif (*mixed methods*) dengan strategi *sequential explanatory* yaitu metode penelitian kombinasi yang menggabungkan

metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan.

1. Penelitian Kuantitatif

Tahap pertama yaitu mengumpulkan data rekapitulasi kematian maternal dan dokumen AMP (Audit Maternal Perinatal)/OVM (Otopsi Verbal Maternal) yang didapatkan dari Dinas Kesehatan di wilayah Provinsi Banten periode 1 Januari – 31 Desember tahun 2019.

2. Penelitian Kualitatif

Tahap kedua yaitu setelah dilakukan analisa data secara kuantitatif, kemudian dilanjutkan pengumpulan data secara kualitatif melalui *in depth interview* dengan keluarga (suami/orang tua/mertua/saudara perempuan) dari ibu yang meninggal, tenaga kesehatan yang terkait langsung dengan kematian maternal atau diwilayah kerjanya ada kematian maternal, pihak yang bertanggungjawab terhadap pencatatan dan pelaporan dari Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengetahui penyebab kematian maternal dan sistem pencatatan dan pelaporan kematian maternal. Selanjutnya

dilakukan FGD dengan tenaga kesehatan dari kecamatan dan dilakukan juga *indepth interview* dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

3. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga dan tenaga kesehatan yang terkait dengan kematian maternal, penanggungjawab pencatatan dan pelaporan di Provinsi Banten. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah semua data kematian maternal dan tercatat di Dinas Kesehatan wilayah Provinsi Banten, berupa dokumen rekapitulasi data kematian, dokumen AMP/OVM, data terkait pencatatan dan pelaporan kematian maternal.

Sampel Penelitian

a. Penelitian kuantitatif

Sampel pada penelitian kuantitatif yaitu semua data kematian maternal berupa dokumen AMP/OVM dan rekapitulasi kematian maternal di Provinsi Banten dengan teknik pengambilan sampel total *sampling* dengan kriteria inklusi adalah data sesuai kebutuhan peneliti yang berjumlah 254 kasus

kematian maternal tahun 2021 di Provinsi Banten.

b. Penelitian Kualitatif

Pengambilan sampel penelitian kualitatif untuk dilakukan wawancara mendalam menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Hartinah H, 2020).

Sampel yang akan digunakan ditentukan adalah, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1) Keluarga

Keluarga (suami/orang tua/mertua/saudara perempuan) dari ibu yang meninggal periode 1 Januari – 31 Desember 2021 yang masih tinggal di Provinsi Banten dan mengetahui kronologis kematian ibu.

2) Tenaga Kesehatan

a) Tenaga kesehatan yang terkait langsung dan di wilayah kerjanya ada kematian maternal.

b) Memahami kondisi KIA di Provinsi Banten

3) Penanggungjawab Pencatatan dan Pelaporan

Orang yang bertanggung jawab terhadap pencatatan dan atau pelaporan di dinas kesehatan, puskesmas, BPM (bidan praktik mandiri), Poskesdes/Polindes dan tingkat masyarakat

(kecamatan/kelurahan/RW/RT)

b. Kriteria Eksklusi

Responden tidak ada ditempat pada saat penelitian atau sudah pindah alamat.

4. Instrument Penelitian

a. Instrumen dalam penelitian kuantitatif menggunakan instrumen pengumpulan data penyebab kematian maternal dengan menggunakan daftar tilik yang dibuat berdasarkan dari format dokumen AMP dari kementerian kesehatan RI.

b. Instrumen pengumpulan data kualitatif adalah sebagai berikut:

1) Peneliti sebagai instrumen penelitian kualitatif, peneliti melakukan wawancara langsung kepada partisipan untuk mengetahui kenyataan dilapangan.

2) Pedoman *indepth interview* dan FGD (pedoman wawancara)

dan alat tulis, peneliti menggunakan pedoman wawancara serta alat tulis untuk mencatat ekspresi non verbal.

- 3) *Voice recorder*, untuk merekam wawancara antara peneliti dan partisipan menggunakan *voice recorder*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebaran Jumlah Kematian Maternal

di Provinsi Banten Tahun 2021

Tabel 1 Sebaran Jumlah Kematian Maternal Berdasarkan Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten Tahun 2021 (n=254)

No	Kota/Kabupaten	n	%
1	Kota Serang	15	6
2	Kota Cilegon	20	7,9
3	Kota Tangerang	3	1,2
4	Kota Tangerang Selatan	9	3,5
5	Kabupaten Pandeglang	38	15
6	Kabupaten Serang	75	29,5
7	Kabupaten Tangerang	46	18,1
8	Kabupaten Lebak	48	18,9
	Total	254	100

Berdasarkan tabel 1 sebaran kematian maternal berdasarkan kota dan kabupaten di Provinsi Banten mayoritas di Kabupaten Serang 75 kasus (29,5%).

Profil Kematian Maternal di Provinsi Banten Tahun 2021

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Profil Kematian Maternal di Provinsi Banten Tahun 2021 (n=254)

No	Kategori	Penyebab Langsung Kematian Ibu												Total	
		Hipertensi		Perdarahan		Jantung		Infeksi		COVID-19		Lainnya		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
1	Kategori Kematian Ibu														
	Tidak Dapat Dicegah	0	0	0	0	5	83,3	0	0	0	0	1	16,7	6	100
	Dapat Dicegah	59	23,8	57	23	23	9,3	10	4,0	47	19	52	21	248	100
2	Kategori Tempat Kematian														
	Faskes	43	21,4	49	24,4	23	11,4	5	2,5	36	17,9	45	22,4	201	100
	Non Faskes	16	30,2	8	15,1	5	9,4	5	9,4	11	20,8	8	15,1	53	100
3	Kategori Periode Kematian														
	Kehamilan	31	38,3	2	2,5	8	9,9	0	0	20	24,7	20	24,7	81	100
	Persalinan	2	4,9	24	58,5	1	2,4	0	0	2	4,9	12	29,3	41	100
	Nifas	26	19,7	31	23,5	19	14,4	10	7,6	25	18,9	21	15,9	132	100
	Total	59	23,2	57	22,4	28	11	10	3,9	47	18,5	53	20,9	254	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan kematian maternal yang dapat dicegah sebanyak 248 kasus. Sedangkan maternal yang tidak dapat dicegah sebanyak 6 kasus.

Dikaji dari faktor ibu, telah mencari pertolongan segera serta mendapatkan penanganan yang adekuat oleh tenaga kesehatan yang profesional di fasilitas kesehatan yang tepat tanpa ada faktor keterlambatan dan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk deteksi dini tanda bahaya selama kehamilan namun kematian tetap terjadi seperti ibu dengan penyebab kematian karena penyakit jantung dan penyakit penyerta *nefrotic sindrome* dengan persalinan *secio caesaria* meninggal 7 hari *post partum* dengan keluhan sesak setelah 3 hari ibu pulang dari rumah sakit, ibu dengan suspek emboli paru dengan penyakit penyerta *gastritis* dan *dyspepsia* yang meninggal saat kehamilan 21 minggu karena kesakitan diberikan obat anti nyeri setelah itu ibu sesak dan meninggal, dan ibu dengan perdarahan *post partum* yang meninggal 3 hari setelah persalinan *sexio caesaria* dengan penyakit penyerta anemia dan kegagalan fungsi *hepar* meskipun sudah dilakukan

transfusi darah namun kadar *haemoglobin* tetap turun menjadi 2,9 gr.

Seperti penuturan partisipan berikut:

“Kematian dapat dicegah atau tidak tergantung di tingkat mana..di community tidak ada kematian yang ga bisa dicegah, yang perlu ditingkatkan fungsi bidan desa, yang ga pernah ANC didatangi, oedem paru dicegah di primer atau di rumah sakit berkaitan time respon, PEB harus dengan rujukan dini berencana, perdarahan stabilisasi dulu, kelainan jantung harusnya sudah tau hemodilusi pada usia kehamilan 28 minggu yang menyebabkan kegagalan jantung, kalau solusio plasenta ada hipertensi bisa dicegah dari hipertensi. Kalau di rumah sakit yang tidak dapat dicegah kematiannya yang datang terlambat.”(RN2 Indepth)

Berdasarkan tempat kematian menunjukkan bahwa sebagian besar kematian maternal terjadi di fasilitas Kesehatan, Tempat kematian sebagian besar di fasilitas kesehatan. Seperti penuturan partisipan berikut:

“Sebanyak 25,5 kematian ibu terjadi di IGD meninggal pada 1 jam pertama setelah sampai di rumah sakit dan 55 meninggal di ICU artinya kasus yang sudah komplikasi.”(RN2 Indepth)

Berdasarkan periode kematian menunjukkan bahwa sebagian besar kematian *maternal* terjadi pada masa hamil dan masa nifas. Seperti penuturan partisipan berikut:

“Ada juga karena faktor dana, takut di bawa kerumah sakit, takut operasi, dulu lancar ga apa-apa, sekarang harus di operasi, jadi ketakutannya begitu, akhirnya kalau sudah parah baru di bawa ke rumah sakit ya sudah terjadi komplikasi sehingga banyak yang meninggal di masa nifas.”(R4 FGD 2)

Berdasarkan penyebab kematian menunjukkan bahwa sebagian besar penyebab kematian *maternal* adalah

HDK. Seperti penuturan partisipan berikut:

“Kematian terbanyak itu ya PEB, kita benar benar sudah terminasi kehamilan dari awal usia kehamilan 34 minggu langsung di SC biar risiko kematian menurun. Akibat terminasi awal banyak lahir bayi premature, harusnya pemerintah menyadari akibat kebijakan kebidanan untuk menurunkan kematian ibu akan meningkatkan kejadian bayi lahir premature.”(RN2 Indepth)

Faktor Pasien pada Kematian Maternal yang Dapat Dicegah

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal yang Dapat Dicegah Berdasarkan Faktor Pasien dan Penyebab Langsung di Provinsi Banten Tahun 2021 (n=254)

No	Kategori	Penyebab Langsung Kematian Ibu												Total	
		Hipertensi		Perdarahan		Jantung		Infeksi		COVID-19		Lainnya		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
1	Kategori Usia Ibu														
	Beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	25	31,3	16	20	8	10	2	2,5	20	25	9	11,3	80	100
	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	34	19,5	41	23,6	20	11,5	8	4,6	27	15,5	44	25,3	174	100
2	Kategori Paritas														
	Beresiko (Paritas 1 atau >4))	44	27,5	39	24,4	15	9,4	7	4,4	18	11,3	37	23,1	160	100
	Tidak Beresiko (Paritas 2-3)	15	16	18	19,1	13	13,8	3	3,2	29	30,9	16	17	94	100
3	Kategori Pendidikan														
	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0	4	100

	SD	14	17,1	17	20,7	14	17,1	5	6,1	13	15,9	19	23,2	82	100
	SMP/SMA	43	28,3	36	23,7	13	8,6	5	3,3	24	15,8	31	20,4	152	100
	Perguruan Tinggi	2	12,5	4	25	1	6,3	0	0	6	37,5	3	18,8	16	100
4	Kategori Penyakit Penyerta														
	Ada Penyakit	53	28,3	56	29,9	18	9,6	6	3,2	32	17,1	22	11,8	187	100
	Tidak Ada	6	9	1	1,5	10	14,9	4	6	15	22,4	31	46,3	67	100
5	Kategori Jumlah Kunjungan ANC														
	Tidak sesuai standar (<6x)	47	23,3	42	20,8	24	11,9	10	5	33	16,3	46	22,8	202	100
	Sesuai Standar (≥6x)	12	23,1	15	28,8	4	7,7	0	0	14	26,9	7	13,5	52	100
	Total	59	23,2	57	22,4	28	11	10	3,9	47	18,5	53	20,9	254	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah disebabkan oleh multifaktor yaitu dari karakteristik ibu terjadi pada usia dengan kategori tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 174 kasus (68,5%), kategori paritas berisiko

160 kasus (63%), kategori pendidikan terbanyak yaitu menengah atas 152 kasus (60%), kategori penyakit penyerta terbanyak yaitu ada penyakit 187 kasus (73,6%), dan kategori kunjungan ANC yaitu tidak sesuai standar (<6x) sebanyak 202 kasus (79,6%).

Faktor Tenaga Kesehatan pada Kematian Maternal yang Dapat Dicegah

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal yang Dapat Dicegah Berdasarkan Faktor Tenaga Kesehatan dan Penyebab Langsung di Provinsi Banten Tahun 2021 (n=254)

No	Kategori	Penyebab Langsung Kematian Ibu												Total	
		Hipertensi		Perdarahan		Jantung		Infeksi		COVID-19		Lainnya			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kategori Penolong Persalinan														
	Nakes	27	17	52	32,7	18	11,3	9	5,7	25	15,7	28	17,6	159	100
	Non Nakes	32	33,7	5	5,3	10	10,5	1	1,1	22	23,2	25	26,3	95	100
2	Kategori Ketersediaan tenaga kesehatan														
	Tidak Mencukupi	3	12,5	6	25,0	3	12,5	1	4,2	4	16,7	7	29,2	24	100
	Mencukupi	56	24,3	51	22,2	25	10,9	9	3,9	43	18,7	46	20	230	100
3	Kategori ketersediaan Fasilitas kesehatan														
	Tidak Mencukupi	0	0	2	16,7	4	33,3	0	0	3	25	3	25	12	100
	Mencukupi	59	24,4	55	22,7	24	9,9	10	4,1	44	18,2	50	20,7	242	100
	Total	59	23,2	57	22,4	28	11	10	3,9	47	18,5	53	20,9	254	100

Tidak ada data	11	21,6	10	19,6	5	9,8	2	3,9	14	27,5	9	17,6	51	100
Terlambat Memutuskan	28	21,1	34	25,6	14	10,5	6	4,5	17	12,8	34	25,6	133	100
Terlambat Mencapai Faskes	7	35	5	25	1	5	1	5	4	20	2	10	20	100
Terlambat Mendapat Layanan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100
Terlambat Memutuskan & Mencapai Faskes	3	18,8	4	25	3	18,8	0	0	2	12,5	4	25	16	100
Tidak terlambat	10	32,3	4	12,9	5	16,1	1	3,2	7	22,6	4	12,9	31	100
Total	59	23,2	57	22,4	28	11	10	3,9	47	18,5	53	20,9	254	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa kematian maternal terjadi paling banyak karena rujukan sebanyak 53 kasus (20,9%) dengan kategori terlambat memutuskan sebanyak 133 kasus (52,4%). Seperti penuturan partisipan berikut:

“Pengambil keputusan adalah keluarga, kita ga bisa mengintervensi, udah parah mau meninggal baru mau dirujuk, mobil sudah disediakan, biaya ada, alasannya siapa yang nanggung biaya sekeluarga yang datang.”(R1 FGD 1)

“Yang jadi masalah tidak semua rumah sakit terlatih PONEK jadi selama ini kalau kita merujuk paling ke tiga rumah sakit yang sudah PONEK, kalau kita rujuk ke yang RS terdekat ujung-ujungnya pasti nanti dirujuk lagi.”(R1 FGD 2)

1. Profil Kematian Maternal di Provinsi Banten Tahun 2021

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal merupakan kematian maternal yang dapat dicegah. Hal ini berkaitan dengan penyebab dari faktor pasien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan rujukan yang mempengaruhi terjadi keterlambatan deteksi dini dan pengambilan keputusan oleh keluarga dan tenaga kesehatan sehingga terlambat mencari penanganan atau menolak rujukan oleh keluarga dan merujuk bukan ke fasilitas kesehatan yang tepat yang menyebabkan terlambat mendapatkan penanganan yang efektif. Kematian maternal yang tidak dapat dicegah yang ditemukan

pada ibu tanpa faktor risiko dan ibu telah mencari pertolongan segera serta mendapatkan penanganan yang adekuat oleh tenaga kesehatan yang profesional di fasilitas kesehatan yang tepat tanpa ada faktor keterlambatan dan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk deteksi dini tanda bahaya selama kehamilan namun kematian tetap terjadi. Masalah kesehatan ibu adalah persoalan yang tidak pernah selesai karena persoalan kematian maternal menyisakan persoalan berikutnya, ketika seorang ibu meninggal akan ada masalah baru yaitu anak yang dilahirkannya menjadi persoalan sendiri. Ketika seorang ibu meninggal secara otomatis anak kehilangan hak untuk mendapatkan ASI yang merupakan makanan terbaik untuk bayi dan ini memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Mungkin bayi diasuh oleh keluarga terdekatnya misalnya bibinya atau keluarga lainnya tetapi akan sangat berbeda ketika anak itu diasuh dan mendapat kasih sayang dari ibu kandungnya sendiri tentu saja hal ini memengaruhi perkembangan anak kedepannya sehingga jelas

kematian maternal ini member kontribusi terhadap kualitas dari generasi yang akan datang.

Kematian dapat dicegah jika setiap tindakan di komunitas bisa mencegahnya seperti perbaikan pengobatan yang tidak adekuat, diagnosis atau intervensi terapi terlambat, kelalaian dari pasien, penolakan perawatan, kesalahan profesional dan jarak (Jablensky A, 1989). Kriteria yang digunakan sangat luas, misalnya seorang wanita yang meninggal karena *eclampsia* yang tidak menerima perawatan *antenatal* dan tiba terlambat di rumah sakit, dianggap sebagai kematian yang dapat dicegah sesuai dengan pedoman praktek yang baik, harus memiliki akses ke perawatan *antenatal*, skrining untuk *pre eklampsia* dan memberikan arahan yang tepat. Kematian tidak dapat dicegah termasuk kematian akibat kecelakaan anestesi *anaphylactic shock*, kegagalan fungsi organ karena ada penyakit seperti kanker, gagal ginjal atau komplikasi akut, *nekrosis* hati, *koagulasi intravaskular* sedangkan emboli cairan ketuban tidak dapat

diprediksi/dicegah bahkan di negara maju (Nurritzka RH, 2013; Kementerian Kesehatan, 2019).

2. Faktor-Faktor Penyebab Kematian Maternal yang Dapat Dicegah

1) Faktor Pasien

a) Umur

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah berada pada usia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan banyak ibu hamil di usia reproduksi sehat yang merupakan usia aman untuk hamil sehingga risiko kematian banyak pada usia tersebut. Namun terdapat 6 ibu usia < 20 tahun dan 9 ibu usia > 35 tahun serta terdapat satu kasus aborsi karena kehamilan tidak diinginkan dengan usia 18 tahun. Kehamilan usia dibawah 20 tahun secara fisik dan emosional belum matang secara fisiologis menyebabkan

ketidaknyamanan psikologis apalagi kalau ada faktor eksternal seperti kehamilan tidak diinginkan atau kehamilan diluar nikah. Sedangkan kehamilan pada usia diatas 35 tahun akan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan karena kondisi fisik ibu dan kualitas organ reproduksi sudah berkurang fungsinya. Di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten masih terdapat pernikahan dini yang menyebabkan kehamilan di usia muda sehingga tidak mempunyai kemampuan mengambil keputusan yang menyebabkan terlambat mencari pertolongan saat terjadi kegawatdaruratan yang meningkatkan risiko kematian maternal.

b) Paritas

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah. Hal ini

dikarenakan ada faktor risiko lain seperti tuntutan memiliki anak dari pasangan baru meskipun usia sudah tua atau pernikahan usia dini sehingga menutupi kehamilan karena malu serta perhatian terhadap kehamilan berkurang dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak terdeteksi penyulit yang menyebabkan terlambat penanganan dan berdampak pada kematian maternal.

c) Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan berpikir seseorang secara terarah dan rasional. Pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan memiliki kemampuan yang

semakin tinggi serta berbagai keterampilan yang belum tentu dimiliki oleh orang lain. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pola pikir serta perilakunya. Tingkat pendidikan akan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatannya.

d) Penyakit Penyerta

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah dengan penyakit penyerta. Namun ada beberapa kasus yang tidak terdeteksi penyakit sebelumnya seperti penyakit jantung dimana jumlah penyebab kematian akibat penyakit jantung. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena kurang deteksi dini selama kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan

yang berkualitas atau kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan sehingga ibu tidak mengetahui bahwa sebenarnya memiliki penyakit yang memperberat kehamilan dan berisiko pada kematian. Semakin awal terdeteksi penyulit pada masa kehamilan maka akan mempercepat penanganan dan bisa merencanakan persalinan dan nifas yang aman bagi ibu (Mo X et al, 2014).

e) Kunjungan ANC

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena meskipun ibu rutin melakukan kunjungan ANC namun tidak mendapatkan

pelayanan minimal 10T. Terdapat beberapa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan atau hanya melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat mengalami keluhan/mau melahirkan bisa disebabkan karena kehamilan di usia terlalu tua atau terlalu muda sehingga malu untuk memeriksakan kehamilan, penduduk baru yang identitas kependudukan belum terdaftar dan tidak melakukan kunjungan ANC di bidan setempat yang mengakibatkan tenaga kesehatan atau ibu tidak mengenali ada penyulit yang menyertai kehamilan. Di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten sudah dilakukan berbagai upaya untuk menjaring kasus risiko tinggi melalui peran serta masyarakat yaitu adanya kader Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di setiap desa yang melakukan kunjungan

rumah untuk mendata ibu hamil yang baru. Namun masih ada bidan desa yang tidak melakukan kunjungan rumah untuk menjangkau kasus risiko tinggi dan memberikan KIE pada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu tidak mengetahui adanya penyulit yang menyertai kehamilan.

2) Faktor Tenaga Kesehatan

a) Penolong Persalinan

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah dengan penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan. Sehingga perlu pendekatan kepada paraji untuk berkolaborasi menjaga kesehatan ibu dan bayi agar tenaga kesehatan mendapat tempat di hati masyarakat dan kemitraan antara bidan dengan paraji dapat terjalin dengan baik dimana pada saat bidan menolong

persalinan selalu menghubungi paraji dan jika keluarga memanggil paraji maka paraji membawa pasien ke tempat bidan (Jasmianti, 2019). Tenaga kesehatan sudah berupaya memberikan pemahaman kepada masyarakat agar pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan karena pertolongan awal menentukan prognosis selanjutnya.

b) Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah dengan ketersediaan tenaga kesehatan mencukupi. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan ibu datang sudah parah sehingga penanganan yang diberikan tidak efektif karena keberhasilan penanganan selain dipengaruhi oleh kemampuan dan

keampilan tenaga kesehatan juga dipengaruhi kondisi pasien saat datang. Ketersediaan tenaga kesehatan yang terampil dapat mendeteksi secara dini komplikasi obstetri sehingga dapat memberikan penanganan efektif dan mengantisipasi komplikasi berlanjut parah yang menyebabkan kematian maternal.

c) Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten di Provinsi Banten menunjukkan sebagian besar kematian maternal yang dapat dicegah dengan ketersediaan pelayanan kesehatan tidak mencukupi.

SIMPULAN

1) Kematian maternal yang dapat dicegah disebabkan oleh faktor pasien, faktor tenaga kesehatan, faktor fasilitas kesehatan dan faktor rujukan. Sebagian besar penyebab kematian maternal yang dapat

dicegah disebabkan oleh faktor pasien.

2) Penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah dari faktor pasien karena penyebab dari karakteristik ibu yang berisiko disertai juga penyebab keterlambatan mencari penanganan, kurangnya deteksi dini, menolak rujukan/pengobatan. Dari faktor tenaga kesehatan karena terlambat memberikan penanganan, tidak dilakukannya stabilisasi pra rujukan, kurangnya deteksi dini dan tidak tersedia tenaga kesehatan yang profesional. Dari Faktor fasilitas kesehatan karena tidak ada fasilitas kesehatan seperti ICU, obat/alat dan darah. Dari faktor rujukan karena menolak rujukan, kurang tepatnya rujukan dan keterlambatan rujukan.

3) Faktor utaman yang perlu diperhatikan yaitu kurangnya kunjungan ANC yang dimana dengan melakukan kunjungan ANC sesuai standar akan mencegah terhadap kesakitan dan kematian maternal yang tentu saja hal tersebut dapat dicegah lebih dini.

4) Faktor-faktor tersebut sekiranya bisa mendapatkan perhatian yang nantinya akan menjadi

pengembangan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abouchadi S, Alaoui A, Meski F, Bezad R, Brouwere VD. 2013. Preventable maternal mortality in Morocco: the role of hospital. *Trop Med Int Health*. 29;18(4):444-50.
- Aeni N. Faktor risiko kematian ibu. *Kesmas*. 2013 Mei;7(10). *Kesmas*. 2013;7(10):453-9.
- Asamoah B, Moussa K, Stafström M, Musinguzi G. 2011. Distribution of causes of maternal mortality among different socio-demographic groups in Ghana; a descriptive study. *BMC Public Health*. 159(111-10).
- Dewi Andariya Ningsih. 2015. *Partnership Dalam Pelayanan Kebidanan*. Proceeding B.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, Kementerian Kesehatan RI. 2013. Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Jakarta
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. 2007. Modul surveilans KIA: peningkatan kapasitas agen perubahan dan pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. Jakarta
- Ezegwui H, Onoh R, Ikeako L, Onyebuchi A, Umeora O, Ezeonu P, et al. 2013. Investigating maternal mortality in a public teaching hospital, Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *Ann Med Health*. 3(1):75-80
- Ezegwui H, Onoh R, Ikeako L, Onyebuchi A, Umeora O, Ezeonu P, et al. 2013. Investigating maternal mortality in a public teaching hospital, Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *Ann Med Health*. 3(1):75-80.
- Fibriana A, Azam M. 2010. Three delay model sebagai salah satu determinan kematian ibu di Kabupaten Cilacap. *Kesmas*. 6(1):16-23.
- Godevay H, Byass P, Graham W, Kinsman J, Mulugeta A. 2015. Risk factors for maternal mortality in rural Tigray, Northern Ethiopia: a case-control study. *PLoS One*. (17):1-12.
- Hartinah H, Sakinah I, Madjid TH, Susiarno H, Hadyana S, Dwi H A, et al. 2020. An Analysis of Maternal Death' Cause in Bandung City (Epidemiology Study in Efforts to Lower Maternal Mortality Rate in West Java Province). *Str J Ilm Kesehat*. 9(2):1370-9.
- Jablensky A. 1989. The tenth revision of the International Classification of Diseases (ICD-10). *Classification and Diagnosis of Alzheimer Disease, An international approach*, Hogrefe & Huber Publ, Toronto. 53-7.
- Jasmianti, Wirakusumah FF, Sukandar H, Husin F, Hidayat YM, et al.

2019. Analisis Peran Faktor Penyebab Kematian Maternal yang Dapat Dicegah Terhadap Keterlambatan Rujukan dan Penanganan di Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat. *Indonesian Trust Health Journal*. 2(2):214-25
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman audit maternal perinatal.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Panduan operasional sistem jejaring rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir puskesmas - rumah sakit.
- Kementerian Kesehatan. 2019. Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. 2019. Dapat diakses pada: https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal
- Kementerian PPN/Bappenas. 2019. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024
- Kesehatan RK. 2013. Buku saku motivator kesehatan ibu dan anak.
- Liang J, Dai L, Zhu J, Li X, Zeng W, Wang H, et al. 2011. Preventable maternal mortality: Geographic/rural urban differences and associated factors from the population-based maternal mortality surveillance system in China. *BMC Public Health*.;11(243):1-9.
- McCarthy J, Maine D. 1992. A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. *Studies in family planning*. 23(1):23-33.
- Merali HS, Lipsitz S, Hevelone N, Gawande AA, Lashoher A, and PA, et al. 2014. Audit-identified avoidable factors in maternal and perinatal deaths in low resource settings: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14(280):1-12.
- Mo X, Feng A, Liu X, Tobe RG. 2014. Amniotic fluid embolism (AFE) in China: are maternal mortality and morbidity preventable. *Intractable & Rare Diseases Research*. 3(3):97-9.
- Mundayat A, Noerdin E, Agustini E, Aripurnami S, Wahyuni S. 2010. Target MDGs menurunkan angka kematian ibu tahun 2015 sulit dicapai.
- Ningsih DA. 2020. Pengembangan Modul “Peduli Ibu Hamil” Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo. *JOMIS (Journal Midwifery Sci*. 4:55–62.
- Nurriszka RH, Saputra W. 2013. Arah dan strategi kebijakan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia Jakarta selatan: Perkumpulan prakarsa.
- Ochako R, Gichuhi W. 2016. Pregnancy wantedness, frequency and timing of antenatal care visit among women of childbearing age in Kenya. *Reprod Heal Bio Med Cent*. 13(51):1–8.
- Profil Kesehatan Provinsi Banten. 2020.

- Puti S, Ika D, Nunik K. 2014. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kehamilan 4 terlalu (4 T) pada wanita usia 10-59 tahun (analisis Riskesdas 2010). *Media Litbangkes*. 24(3):143–52.
- Rachmawati I. 2004. Hipertensi pada kehamilan: analisis kasus. *J Keperawatan Indones*. 8(1):30–5.
- Sakinah I. 2022. ANC terpadu untuk Kesejahteraan Ibu dan Janin. *J-Abdi*. 1(8.5.2017):2003–5.
- Sakinah I. 2022. Relationship of Factors Causing Perinatal Death in Cianjur Regency. 10(2):807–11.
- Saleh W, Ragab W, Aboulgheit S. 2013. Audit of maternal mortality ratio and causes of maternal deaths in the largest maternity hospital in Cairo, Egypt (Kasr Al Aini) in 2008 and 2009; lessons learned. *Afr J Reprod Heal*. 17(3):105–9.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. 1994. *Soc Sci Med*. 38(8):1091-110.
- WHO. 2010. International statistical classification of diseases and related health problems 10 th revision (ICD-10). ed2011. p. 1-195.
- WHO. 2017. Maternal Mortality. Dapat diakses pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>
- X M, Feng A, Liu X, RG.Tobe. 2014. Amniotic fluid embolism (AFE) in China: are maternal mortality and morbidity preventable. *Intractable Rare Dis Res*. 3(3):97–9.
- Yego F, D’Este C, Byles J, Williams J, Nyongesa A. 2014. Risk factors for maternal mortality in a tertiary hospital in Kenya: a case control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14(38):1–9.