

## Determinan Antara Terhadap Kematian Ibu Bersalin

Muhdar, Rosmiati, Grace Tedy Tulak

### Abstrak

Penyebab kematian pada ibu dibedakan menjadi determinan dekat, antara dan jauh. Kematian ibu bersalin masih ditemukan terjadi di Kabupaten Kolaka. **Tujuan:** Mengetahui determinan antara terhadap kematian ibu bersalin di Kabupaten Kolaka tahun 2018. **Metode:** Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan desain fenomenologi. Jumlah informan sebanyak tujuh orang yang merupakan keluarga terdekat yang mendampingi ibu dalam persalinan dan mengetahui permasalahan dengan jelas. Pada pengumpulan data digunakan pendekatan waktu retrospektif. Data dianalisis dengan metode analisis isi. **Hasil:** Determinan status reproduksi ditemukan; ibu yang terlalu cepat hamil (usia 13 tahun dan 15 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat serta ibu primigravida. Determinan status gizi ibu menunjukkan; ibu yang mengalami anemia, lingkaran lengan atas kurang dari 20,5 cm dan ibu yang mengalami hyperemesis. Determinan tiga keterlambatan menunjukkan; ibu dengan keterlambatan pertama dan keterlambatan kedua. Determinan utilisasi pelayanan kesehatan menunjukkan; ibu yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan. **Simpulan:** Determinan antara terhadap kematian ibu bersalin di Kabupaten Kolaka pada tahun 2018 meliputi status reproduksi, status gizi ibu, tiga keterlambatan serta perilaku utilisasi pelayanan kesehatan ibu.

**Kata kunci:** angka kematian, determinan antara, ibu bersalin

### Abstract

*Causes of maternal mortality can be divided into near, intermediate and far determinants. Maternal mortality is still found in Kolaka Regency. Objectives: To determine the determinants of maternal mortality in Kolaka Regency in 2018. Methods: This was qualitative research with a phenomenological design. The number of informants is seven people who are the closest relatives who accompany the mother in childbirth and know the problem. Data collection used a retrospective time approach. The data were analyzed using the content analysis method. Results: The determinants of reproductive status were mothers who became pregnant too quickly (age 13 years and 15 years), pregnancy distance was too close, and mothers were primigravida. The determinant of the mother's nutritional status showed that the mother had anemia, the upper arm circumference was less than 20.5 cm and the mother had hyperemesis. The determinant of three delays showed mothers with first delay and second delay. The determinant of health service utilization showed that mothers do not have a health insurance card. Conclusion: Intermediate determinants of maternal mortality in Kolaka Regency in 2018 include reproductive status, maternal nutrition statistics, three delays and behavior in the utilization of maternal health services*

**Keywords:** intermediate determinant, mortality rate, mother in labor

**Affiliasi penulis:** Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November, Kolaka, Indonesia.

**Korespondensi:** Muhdar. muhdar.udha.1@gmail.com;  
rosmiati.syarif3@gmail.com; gracelavianni@gmail.com Telp:  
081342739965

### PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu adalah

Angka Kematian Ibu (AKI). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian pada ibu selama menjalani masa kehamilan, pada saat persalinan berlangsung maupun pada masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas ataupun pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh yang terjadi setiap 100.000 kelahiran hidup. Disamping digunakan untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai

derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.<sup>1</sup>

Peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan mewajibkan ibu yang menjalani persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini dilakukan sebagai upaya mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau sering disebut *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam rangka mencapai penurunan jumlah AKI secara nasional kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.<sup>2</sup>

Kematian pada ibu adalah suatu peristiwa kompleks, disebabkan oleh beberapa penyebab yang dibedakan atas determinan dekat, antara, dan jauh. Determinan antara yang dapat dihubungkan dengan faktor kesehatan antara lain status kesehatan pada ibu, status reproduksi, akses memperoleh pelayanan kesehatan, serta perilaku keluarga menggunakan fasilitas layanan kesehatan.<sup>3</sup>

Pada tahun 2018 ditemukan Proporsi Angka Kematian pada Ibu di Kabupaten Kolaka yakni sebesar 165 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini masih tergolong rendah apabila dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019 yakni sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Pada lima tahun terakhir, Proporsi Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kolaka sangat fluktuatif, mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu dari 114 menjadi 135 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian tahun 2016 kembali turun ke angka 117 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 kembali naik signifikan ke angka 137 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 terus naik ke angka 165 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan angka kematian ibu tertinggi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.<sup>4</sup>

Pada data AKI di Kabupaten Kolaka dapat dilihat bahwa dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, selalu terdapat kasus kematian maternal di Kabupaten Kolaka, dimana kematian ibu menunjukkan tren yang fluktuatif dan meningkat pada tahun 2018. Perlu melakukan penelusuran lebih dalam mengenai determinan antara terhadap kematian ibu bersalin di Kabupaten Kolaka secara khusus terkait status kesehatan ibu yang meninggal karena bersalin,

memperoleh informasi tentang status gizi ibu yang meninggal karena bersalin, dan untuk memperoleh informasi tentang tiga terlambat pada ibu yang meninggal karena bersalin serta Untuk memperoleh informasi tentang perilaku utilisasi pelayanan kesehatan ibu yang meninggal karena bersalin.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara dengan fokus penelitian pada kasus kematian ibu hamil tahun 2018 sebanyak tujuh orang. Informan kunci dalam penelitian ini adalah keluarga terdekat (suami/saudara/orang tua) yang mendampingi ibu dalam persalinan dan mengetahui proses persalinan dengan jelas, dapat dipercaya memberikan informasi yang baik, serta dapat menyampaikan pendapat dengan baik dan benar. Pemilihan informan didasarkan pada permasalahan dan tujuan penelitian.

Penentuan informan untuk diteliti atau dimintai keterangan sesuai dengan masalah yang diteliti, dan berhenti mencari informan jika informasi yang diperoleh sudah cukup dan tidak lagi memerlukan informasi baru. Teknik pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode snowball research strategis. Adapun kriteria yang digunakan dalam pemilihan informan dalam penelitian ini sebagai berikut: Keluarga terdekat kasus yang bersedia diwawancarai dan orang lain yang terlibat dalam upaya pertolongan terhadap kasus. Instrumen utama adalah peneliti. Selain itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti juga menggunakan: 1. *Voice Notes Recorder* untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan 2. Kamera untuk memotret keadaan di lapangan 3. Pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan 4. Catatan lapangan (*field note*) sebagai pedoman observasi untuk mencatat informasi tambahan yang merupakan hasil observasi lapangan.

Pada pengumpulan data digunakan pendekatan waktu retrospektif dimana kasus yang diamati adalah kasus yang sudah terjadi sebelumnya, dimana ditetapkan periode kematian kasus. Untuk mendapatkan informasi mengenai variable penelitian maka digunakan teknik autopsi verbal yang akan

dilakukan pada keluarga yang menyaksikan proses kematian ibu/kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan ke rumah dan fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh ibu dan semua tempat di mana ibu mencari perawatan. Adapun data yang diperoleh adalah data primer melalui observasi dan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*). Peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur sehingga pewawancara dapat dengan leluasa memvariasikan urutan dan kata-kata dalam setiap pertanyaan, sehingga dapat menggali informasi lebih mendalam karena dapat mengajukan pertanyaan tambahan guna mendapatkan jawaban yang lebih spesifik dan akurat. Peneliti menggunakan pertanyaan pembuka wacana sehingga informan secara leluasa mengekspresikan diri, menentukan jenis dan banyaknya informasi yang akan diberikan serta menyatakan pemikiran yang mereka anggap penting dan informasi penting yang sebelumnya tidak terpikirkan oleh penulis.

Analisis isi (*content analysis*) digunakan untuk menganalisis data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam. Teknik analisis pada penelitian ini dilakukan melalui tiga alur yaitu: reduksi data, penyajian data dan tahap verifikasi.

Penelitian ini dilaksanakan sesuai rekomendasi dari LPPM USN Kolaka No.923/UN56D/LT/2020, rekomendasi ijin dari Balibang Kabupaten Kolaka No.070/224/2020, surat ijin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kolaka No.070/224/DPM-PTSP/VII/2020 serta rekomendasi ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka No.440/2792/2020.

## HASIL

### 1. Status Reproduksi (terlalu cepat atau lambat, terlalu dekat dan terlalu banyak/paritas);

Informasi yang dikumpulkan terdapat dua orang ibu yang hamil terlalu cepat, hal ini dapat dilihat dari jawaban informan sebagai berikut

*"Ibu hamil pertama pada usia 15 tahun (partisipan 3)"*

*"Hamil pertama usia 13 tahun (Informan 6)*

Hasil wawancara didapatkan 1 orang ibu yang hamil lambat sesuai jawaban informan sebagai berikut

*"Hamil pertama umur 36 tahun" (Informan 4)*

Terdapat dua ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun), menurut informan:

*"Jarak antara hamil kedua dengan ketiga 1 tahun" (Informan 2)*

*"Jarak antara kehamilan pertama dengan kedua 1 tahun" (Informan 5)*

Terdapat dua ibu dengan paritas terlalu banyak, menurut informan:

*"Kehamilan terakhir adalah anak kelima dan diprogramkan karena ingin memiliki anak perempuan" (Informan 1)*

*"Hamil terakhir adalah anak keempat karena kebobolan padahal ibu menggunakan alat kontrasepsi pil" (Informan 6).*

Ada satu ibu dengan paritas pertama sesuai jawaban informan yang mengatakan

*"Anakku hamil pertama, dia memeriksakan kehamilannya di dokter ahli kandungan" (Informan 7).*

### 2. Status gizi ibu yang meninggal

Semua Informan mengatakan bahwa keadaan gizi ibu yang meninggal baik tetapi petugas kesehatan yang menangani pemeriksaan ANC mendapatkan beberapa masalah pada ibu.

*"Ibu sehat, tidak ada masalah" (Informan 1).*

*"Awalnya pak dia pernah anemis, kan dia ada gejala waktu konsul sama saya. Saya periksa jantungnya berdebar-debar, sering pusing. Itu kan gejala anemia, jadi saya anjurkan ke dokter ahli kandungan untuk konsul dan berobat dan agak baikan" (bidan)*

*"Bagus ji tingginya, tidak pendek ji. Dia itu mulai kehamilan pertama sampai kehamilan kedua ndak pernah berubah postur tubuh itu" (Informan 5).*

*"3 hari sebelum melahirkan ibu itu datang dan saya laporkan ke kepala puskesmas bahwa ada ini ibu tinggal tunggu waktu untuk melahirkan, karena waktu itu LILA nya kurang 20,5 lah (kan normalnya 21 lebih). Kemudian ibu itu datang diantar oleh suaminya tensinya bagus, pada saat itu pembukaan 5, tapi cepat prosesnya. Kita awasi tensinya, disuap makan sambal bercanda. Tiba-tiba dia bilang bidan, tidak enak perasaanku, pas mau ditensi langsung kejang, henti napas, langsung saya resusitasi sambal suruh suaminya ambil mobil untuk bawa ke rumah sakit" (Bidan).*

*"Biasa ji, tidak gemuk tidak kurus ji" (Informan 6)*

*"Agak rendah HBnya kategori sedang (10-11) waktu hamil. Satu bulan yang lalu ibu sempat datang di rumah saya pagi-pagi trus dia bilang waktu saya mencuci ada darah keluar dari jalan lahir. Saya bilang darah segar?, dia bilang segar. Jadi saya suruh pergi USG ke dokter ahli, katanya ari-arinya menutupi jalan lahir dan sempat dirawat di rumah sakit selama 2-3 hari, setelah perdarahan berhenti, ibu pulang ke rumah. Kemudian beberapa hari keluar lagi darah, keluarga panik langsung dibawa ke RS (IGD), dibawa sore, besoknya jam 12 baru dirujuk ke RS Unaha" (Bidan)*

*"Biasa ji" (Informan 7)*

*"Periksa ANC nya sama dokter karena hyperemesis. Sempat dirawat, saya tanya dirawat kenapa? Karena muntah-muntah terus sampai keluar darah, tidak bisami makan, masuk di rumah sakit, dirawat di ICU karena pingsan. Diagnosa dokter gagal ginjal tapi ternyata tidak memperhatikan kehamilannya. Ternyata dia partus di ICU dia mengaku kecewa sekali, itu dia mau melahirkan dia mengeluh sakit perutnya, sampai partus sendiri" (Bidan).*

### 3. Terlambat pada ibu yang bersalin

Keterlambatan dalam mengidentifikasi adanya kondisi gawat darurat kebidanan yang mengharuskan seorang ibu untuk segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila terjadi komplikasi saat kehamilan, persalinan maupun saat nifas dan kemudian diikuti dengan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan. Berdasarkan informasi dari Informan, ditemukan satu orang ibu dengan keterlambatan pertama pemberian pertolongan.

*"Melahirkan di rumah sakit 1 hari sebelum lebaran haji, karena dokter juga tidak ada sehingga memutuskan untuk pulang karena merasa badannya panas selalu mau mandi dan sempat bidan mengatakan kalau ada apa-apanya disini saya tidak terima mi disini dan sempat bidan menginfus disini" (Informan 3)*

Peneliti melakukan wawancara ke bidan yang menangani dan mendapatkan jawaban yang berbeda dari Informan.

*"Saya lupa apa ibu ini anemia tau tidak, tapi ibu ini kapatuli, biasanya disuruh pergi periksa ke dokter kandungan tapi tidak pernah karena sibuk temani suaminya berjualan di pasar. Melahirkan di rumah sakit, ceritanya itu masih mau dirawat, tapi itu hari dia bayar kasian to, dia piker mungkin terlalu lama, kan pembayarannya. Jadi dia minta pulang mi, pulang paksa ceritanya. Datang keluarganya sama saya, tolong kita pergi liat, saat itu dia muntah, hitam kayak kopi baru agak bau. Saya tanyakan ke keluarga kenapa tidak dibawa ke rumah sakit tapi mereka bilang mungkin tidak diterima lagi karena kemarin sempat minta sendiri untuk pulang. Kemudian saya infus (persetujuan), setelah botol kedua dia muntah hitam, ndak lama itu dia meninggal, prosesnya cepat.*

Keterlambatan kedua terjadi setelah keputusan untuk merujuk diambil, yaitu keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan rujukan, akibat adanya kendala geografis dan sarana transportasi. Berdasarkan data dari informan diperoleh dua kasus dengan keterlambatan ketika sesuai dengan informasi dari Informan

*"Saya langsung membawa istri saya ke Dokter ahli untuk mengantisipasi hal-hal yang urgent. Namun yang menjadi penyesalan kami kenapa sudah ada pasien malah ditinggal pergi ke Makassar dengan alasan ada pertemuan sehingga diserahkan ke bidannya. Istri saya dikasi perangsang 2 kali sesuai instruksi kemudian pecah ketuban, ibu sesak napas sehingga anak itu meninggal. Setelah anak keluar, ibu perdarahan dan tidak bias diatasi di klinik sehingga harus dirujuk ke rumah sakit kabupaten sebelah. Ibu dirujuk dalam keadaan koma dan meninggal dalam perjalanan karena jarak klinik dengan RS Kabupaten kurang lebih 100 km" (Informan 1)*

*"Hari itu keluar darah, sorenya langsung dibawa ke rumah sakit, dengan alasan dokter besok baru datang sehingga bertahan sampai besok. Namun besoknya dokter belum datang, siang baru selesai dibuatkan rujukan ke rumah sakit Unaha. Setelah sampai di rumah sakit Unaha langsung dioperasi, pada jahitan terakhir ibu sudah tidak ada begitu juga adik" (Informan 6).*

#### 4. Perilaku Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu (jarak rumah, biaya dan sarana transportasi)

Banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan secara khusus pada ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya jarak rumah, biaya dan ketersediaan alat transportasi. Hasil wawancara dengan Informan mengenai jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan digambarkan sebagai berikut:

Informasi yang diperoleh memperlihatkan akses pelayanan kesehatan yang terdekat cukup terjangkau, 400 meter-1 kilometer.

*Jarak ke posyandu yang biasanya periksa kehamilannya menempuh beberapa menit saja namun ke klinik dokter ahli kurang lebih 70 km” (partisipan 1)*

*“Dekatji polindes, disitu, kurang lebih 500 meter” (Informan 2)*

*“Periksa kehamilan di posyandu yang jaraknya hanya sekitar 400 meter dan puskesmas jarak kurang lebih 3 kilo” (Informan 3)*

*“Polindes kurang lebih 400 meter dan puskesmas tidak sampai 1 kilo (10 menit) naik kendaraan” (Informan 4)*

*“Jarak pustu dengan rumah kisaran 300 meter, ke dokter praktek kisaran 1 kilometer dan rumah sakit 500 meter” (Informan 5)*

*“Jarak ke posyandu kurang lebih 1 kilometer, pustu kurang lebih 4 kilometer, puskesmas kurang lebih 3 kilometer dan rumah sakit 15 kilometer (Informan 6)*

*“Jarak dengan klinik kurang lebih 2 kilometer yang ditempuh 15 menit. Rumah sakit 800 meter yang bias ditempuh 5 menit (Informan 7).*

Biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mencakup dua jenis yakni pelayanan gratis karena memiliki jamkesmas dan pelayanan yang berbayar di klinik ketika berkonsultasi dengan dokter spesialis

*“Biaya pemeriksaan kehamilan di posyandu gratis, tapi kalau di klinik itu tidak uang sedikit, setiap periksa lumayan” (Informan 1)*

*“Karena berobat di klinik jadi kami membayar” (Informan 2)*

*“Dia pasien umum” (Informan 3)*

*“Ada kartu jamkesmas jadi gratis” (Informan 4)*

*“Ada kartu jamkesmas” (Informan 5)*

*“Punya jamkesmas, tapi waktu di klinik kami umum” (Informan 6)*

*“Berobat di klinik berlaku pasien umum” (Informan 7)*

Sarana transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan mudah seperti yang disampaikan oleh informan

*“Lancar menggunakan kendaraan pribadi, baik menggunakan roda 2 dan roda 4” (Informan 1)*

*“Kami antar menggunakan mobil ke klinik” (Informan 2)*

*“Dia diantar suaminya ke puskesmas untuk melahirkan menggunakan mobil pick up miliknya, begitu juga waktu dirujuk ke rumah sakit Kolaka” (Informan3)*

*“Dari rumah ke puskesmas menggunakan kendaraan tetangga, dan setelah dirujuk ke rumah sakit menggunakan ambulance puskesmas” (Informan 4)*

*“Waktu periksa kehamilan istri saya antar menggunakan motor” (Informan 5)*

*“Transportasi menggunakan mobil ke rumah sakit” (Informan 6)*

*“Diantar oleh suaminya ke klinik dengan roda 2 untuk periksa” (Informan 7)*

## PEMBAHASAN

### 1. Status Reproduksi

Tingginya Angka Kematian Ibu disebabkan oleh empat faktor yakni hamil terlalu muda usia kurang dari 20 tahun, hamil dalam usia terlalu tua usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan terlalu rapat yakni kurang dari 3 tahun serta terlalu sering melahirkan dengan jumlah anak lebih dari dua.<sup>5</sup> Melahirkan dapat menjadi sangat berbahaya ketika kelahiran yang terlalu cepat atau terlambat, terlalu berdekatan atau terlalu banyak. Dari hasil wawancara dengan Informan ditemukan dua orang ibu terlalu cepat hamil (usia 13 tahun dan 15 tahun), satu orang ibu yang hamil lambat (36 tahun), dua orang ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat (1 tahun), dua orang ibu dengan paritas banyak (3 orang dan 4 orang) serta satu orang ibu dengan kehamilan pertama.

Pernikahan yang dilangsungkan ketika seseorang berusia kurang dari 18 tahun disebut pernikahan muda. Pernikahan pada usia muda akan menyebabkan kehamilan dan persalinan secara dini karena usia ini masih dalam tahap pertumbuhan dan

perkembangan sehingga tubuh seorang wanita belum sepenuhnya siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu yang masih tinggi oleh karena adanya komplikasi yang timbul saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hal ini didukung oleh studi yang dilaksanakan oleh<sup>6</sup> yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan kejadian keguguran, anemia kehamilan, keracunan kehamilan persalinan lama, prematur/BBLR dan status kesehatan reproduksi antara ibu menikah muda dengan dan ibu reproduksi sehat. Pada penelitian ini ditemukan ibu menikah muda lebih banyak beresiko mengalami komplikasi kehamilan jika dibandingkan dengan ibu reproduksi sehat. Ibu yang hamil usia > 35 tahun sangat beresiko mengalami abortus. Usia 35 tahun dikaitkan dengan terjadinya penurunan pada system reproduksi, beresiko 2 kali lebih rawan mengalami hipertensi dan diabetes mellitus serta tingginya resiko genetic pada bayi yang dikandungnya.<sup>7</sup>

Secara umum jarak kehamilan yang digolongkan ideal sekurang-kurangnya dua tahun dari anak sebelumnya. Proporsi kematian terbanyak pada paritas 1-3 anak jika dilihat dari jarak kehamilan ternyata kurang dari dua tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menimbulkan waktu yang singkat bagi ibu untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke ukuran normalnya. Hal ini didukung oleh studi yang menyatakan jarak kehamilan yang terlalu dekat beresiko mengalami hyperemesis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya oleh karena keadaan rahim belum kembali normal dan harus bereproduksi lagi.<sup>8</sup>

Wanita yang sering hamil dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi sehingga semakin besar peluang mengalami anemia. Setiap kehamilan dan persalinan akan menguras cadangan zat besi pada tubuh ibu hamil yang akhirnya akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.<sup>9</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Paritas > 2 menimbulkan anemia pada ibu hamil 1,561 kali jika dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas  $\leq 2$ .<sup>10</sup>

## 2. Status Gizi Ibu

Pengumpulan informasi melalui petugas kesehatan diperoleh dua orang ibu yang mengalami anemia, 1 orang ibu dengan LILA kurang dari 20,5 cm dan 1 orang ibu yang mengalami hyperemesis.

Anemia pada kehamilan terjadi karena kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Anemia yang terjadi pada ibu hamil digolongkan sebagai masalah yang sifatnya nasional oleh karena mencerminkan kondisi social dan ekonomi masyarakat serta memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Merujuk pada standar WHO, Hb yang normal adalah 11 g/dl dan tercatat bahwa kejadian anemia pada kehamilan terjadi antara 20 sampai 89 %. Anemia pada ibu hamil merupakan faktor penyebab kematian pada kasus perdarahan dan infeksi.<sup>11</sup> Hasil penelitian<sup>12</sup> menyatakan bahwa status anemia memiliki pengaruh terhadap resiko kematian ibu. Ibu yang mengalami anemia memiliki peluang 9 kali lebih tinggi mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Batas ambang Lingkar Lengan Atas (LILA) LILA di Indonesia dengan resiko kurang energy kronis (KEK) adalah 23,3 cm. ibu hamil dengan resiko KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Wanita usia subur yang merencanakan kehamilan harus menjaga asupan gizi yang baik misalnya dengan ukuran LILA tidak kurang dari 23,3 cm. Apabila LILA kurang dari ukuran normal maka disarankan kepada ibu untuk menunda kehamilan agar tidak melahirkan bayi dengan BBLR.<sup>13</sup> LILA merupakan salah satu indicator yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Kurangnya status gizi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang memperlihatkan hubungan yang bernakna antara LILA dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>14</sup>

Mual disertai muntah merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil dan merupakan kondisi yang sifatnya fisiologis dialami oleh ibu pada kehamilan muda dengan presentase 58-80 %. Jika berlanjut dan

menjadi semakin berat, mual dan muntah dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan yang sering disebut hyperemesis gravidarum. Kejadian ini dialami oleh satu diantara 1000 ibu hamil yang dapat menimbulkan asidoketokik serta dehidrasi.<sup>15</sup>

Ibu yang mengalami hyperemesis pada penelitian ini merupakan ibu dengan kehamilan pertama atau biasa disebut primigravida. Sebuah teori mengatakan bahwa ibu dengan primigravida belum sepenuhnya mampu beradaptasi dengan peningkatan hormone estrogen dan khorionik gonadotropin. Jika hormon ini meningkat maka kadar asam dalam lambung akan meningkat pula sehingga menimbulkan gejala mual dan muntah. Keluhan ini pada umumnya muncul di pagi hari ketika perut ibu masih kosong sebab kadar asam lambung meningkat, merasa pusing karena kadar gula dalam darah mengalami penurunan, merasa lemas sehingga terjadi mual.<sup>16</sup> Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gravida dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil. Secara umum ibu primigravida belum sepenuhnya memiliki kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahimnya sehingga belum mampu melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada masa kehamilan.<sup>17</sup>

### 3. Tiga Keterlambatan

Hasil wawancara dengan Informan dan petugas pelayanan kesehatan pada penelitian ini disimpulkan terdapat 1 ibu dengan keterlambatan pertama dan 2 orang ibu dengan keterlambatan kedua mendapatkan pelayanan kesehatan. Keterlambatan pertama merupakan ketelambatan mengenali keadaan gawat darurat kebidanan yang mengharuskan ibu segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan keterlambatan kedua adalah keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan rujukan karena kendala geografis dan sarana transportasi. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan adanya keterlambatan pengambilan keputusan dalam melakukan rujukan antara lain keterlambatan menyadari atau mendeteksi masalah, munculnya perasaan takut dirawat di rumah sakit atau karena kurangnya biaya pengobatan.<sup>18</sup> Keterlambatan mencapai tempat rujukan biasanya disebabkan oleh kendala sarana transportasi sedangkan keterlambatan

dalam memperoleh pelayanan sering terjadi karena peralatan medis yang kurang, ruang operasi yang terbatas atau persediaan darah yang kurang.

*Three Delay Models* (tiga keterlambatan merujuk ibu ke fasilitas rujukan) merupakan faktor yang memiliki peranan yang sangat penting terhadap angka kematian ibu di masyarakat. Faktor ini merupakan penyebab yang mendasar walaupun bukan menjadi penyebab langsungnya.<sup>19</sup> Sebuah studi menyimpulkan bahwa peran suami dan istri dalam mengambil keputusan untuk merujuk ibu hamil resiko tinggi di Kecamatan Wanukaka masih ditekankan pada budaya *patrilineal*. Suami memegang peranan yang sangat dominan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga walaupun dukungan keluarga yang lain memberikan sumbangan yang besar bagi ibu hamil dalam menyesuaikan diri dengan kehamilan atau menghadapi komplikasi kehamilan.<sup>20</sup>

### 4. Perilaku Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu

Informasi yang dikumpulkan dari Informan menyatakan bahwa jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan mudah menggunakan alat transportasi kendaraan roda dua atau roda empat sedangkan pada permasalahan biaya pelayanan kesehatan terdapat tiga Informan yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan sehingga ketika memeriksakan kehamilan di klinik harus membayar karena berlaku pasien umum. Terdapat informan mengatakan bahwa mereka memiliki kartu jamkesmas untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan gratis di Puskesmas., namun mereka juga tetap memeriksakan kehamilan ke dokter ahli walaupun harus mengeluarkan biaya.

Kehamilan dengan resiko tinggi perlu diikuti dengan kebijakan pengambilan keputusan untuk memilih tenaga kesehatan penolong persalinan karena jika ibu memiliki resiko menghadapi persalinan maka harus bijak untuk memilih pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dengan tenaga ahli yang tersedia. Jika dikaitkan dengan karakteristik masyarakat seperti usia dan pendidikan, bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan pada ibu. Keputusan ibu atau keluarga memilih tempat persalinan lebih dominan dipengaruhi oleh rasa aman dan nyaman dari pelayanan kesehatan.<sup>21</sup> Hal inilah

yang mendorong masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih lengkap meskipun harus mengeluarkan biaya.

Persiapan dalam hal keuangan memegang peranan yang penting dalam mempersiapkan proses kehamilan, persalinan, masa nifas dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada proses persalinan. Pendapatan keluarga tentunya sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk dalam hal pemilihan tempat persalinan. Kesiapan ibu melahirkan sangat dipengaruhi oleh biaya yang harus dikeluarkan menghadapi persalinan serta kesesuaian pelayanan yang diterima dengan biaya yang harus dikeluarkan. Biaya persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan.<sup>22</sup>

## SIMPULAN

Determinan Antara terhadap kematian ibu bersalin di Kabupaten Kolaka pada tahun 2018 meliputi satus reproduksi, status gizi ibu, tiga keterlambatan serta perilaku utilisasi pelayanan kesehatan ibu.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada ketua Direktorat Jenderal Riset dan Pengabdian Masyarakat, Kementerian Riset Teknologi/Bandan Riset dan Inovasi Nasional, LP2M-MP Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka, Kepala Puskesmas se-Kabupaten Kolaka yang telah memberikan ijin pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Kepada bidan koordinator, bidan penanggung jawab serta para partisipan yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. BKKBN, BPS, Kementerian kesehatan. Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SKDI). Jakarta: BKKBN; 2018.
3. Astari RY, Sandela D, Elvira G. Gambaran kematian ibu di kabupaten Majalengka. *J Kebidanan UM Mataram*. 2018;3(1):69–75.
4. Dinas Kesehatan Kolaka. Data profil kesehatan kabupaten Kolaka tahun 2018 (diunduh 8 Agustus 2020). Tersedia dari: <http://dinkes.kolakakab.go.id/>
5. BKKBN. Buku saku bagi petugas lapangan program KB nasional materi konseling. Jakarta: BKKBN; 2014.
6. Suryaningsih M. Kesehatan reproduksi (maternal neonatal) ibu menikah usia muda dan ibu usia reproduksi sehat di desa Hapesong Lama Kecamatan Batang Toru [tesis]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; 2018.
7. Ruhmiate AN. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2009 [skripsi]. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang; 2010.
8. Oktavia L. Kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari jarak kehamilan dan paritas. *J Aisyah*. 2016;1(2):41–5.
9. Labib AT. Larangan-Larangan yang tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil. Jakarta: Cable Book; 2012.
10. Desfaufa E. Umur dan paritas ibu berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di klinik bersalin Sumiariani Kec. Medan Johor tahun 2016. *J Ilmiah Pannmed*. 2017;11(3):154-7.
11. Manuaba IBG. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 2010.
12. Jayanti KD, Wibowo A. Faktor yang memengaruhi kematian ibu (studi kasus di kota Surabaya). *J Wiyata*. 2016;3(1):46–53.
13. Kristiyanasari W. Gizi Ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
14. Novyriana E, Rahmadhani W, Zuhroh S. Hubungan lingkaran lengan atas dengan kejadian anemia dalam kehamilan di puskesmas Gombang I. *J Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2016;12(2):108-16
15. Price SA, Wilson LM. Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi- 6. Vol. 2. Jakarta: EGC; 2015.
16. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono; 2012.

17. Abidah SN, Nisa' F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada Ibu hamil di RB Zakat Surabaya. *J Embrio*. 2019;11(2):84-101.
18. Masturoh, Pamuji SEB, Siswati. Path analisis: Tiga keterlambatan penyebab kematian maternal di kabupaten Brebes. *J Kesehatan Pena Medika*. 2018;8(1):1-8.
19. Win T, Vapattanawong P, Vong-ek P. Three delays related to maternal mortality in Myanmar: A case study from maternal death review, 2013. *J Health Res*. 2015;29(3):179-87.
20. Bata VA, Emilia O, Hakimi M. Peran pengambil keputusan dalam keterlambatan rujukan maternal. *Public Helath Symposium*; 2018 May 7-9: Yogyakarta. UGM: Departemen Obstetri dan Ginekologi FKMK UGM.
21. Palin YT, Darussalam H, Rahmawati E. Analisis pendapatan keluarga, biaya persalinan, akses informasi, dan kepesertaan jaminan kesehatan nasional, dengan pemilihan tempat persalinan di kelurahan Muara Rapak Kota Balikpapan. *Mahakam Midwifery J*. 2019;4(1):375-88.
22. Nismasari I, Suyitno I, Heri RN. Tinjauan hukum terhadap denda persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan di desa Labae kecamatan Citta Kabupaten Soppeng. *J Tomalebbi*. 2018;1: 131-42.