

PENGARUH PERAWATAN KEHAMILAN ANTENATAL CARE TERHADAP KEMATIAN IBU MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT KABELOTA DONGGALA SULAWESI TENGAH

Siti Rahmawati

Program Studi Ekonomi Pembangunan
Universitas Tadulako
Email: rahmawatyto@yahoo.com

ABSTRACT

One of the factors of the high number for Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is caused by the low prenatal care and assistance by healthcare workers. In Central Sulawesi, MMR is still quite high, 269 per 100 thousand live births, meanwhile, the standard number of the Ministry of Health is 226 per 100 thousand live births. This study aims to determine the effect of prenatal care on maternal mortality using retrospective studies and logistic regression data analysis. The tabulation result of the data showed that the relationship between prenatal care and maternal mortality was significant confidence level of 95%. The significance of that relationship was showed by Chi-Square= 5.84 at $P < 0.05$ or $P < 0.02$. OR value was 2.77 at IK 95% between 1.20 to 6.41. It showed that the chances of maternal mortality in the subjects with poor antenatal care was about 2.77 times compared with the chance of the subject to life. The complications which occurred during the delivery and the quality of aid delivery encompassed birth attendant for implementing the "3" clean pantographs and Kala III active management. Both of them statistically have a significant relationship with the incidence of maternal mortality.

Keywords: *Prenatal care; Maternal mortality; The delivery of healthcare workers; Workers; Non-health workers.*

ABSTRAK

Salah satu faktor tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah karena masih relatif rendahnya perawatan kehamilan dan cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Di Provinsi Sulawesi Tengah, AKI masih cukup tinggi, 269 per 100 ribu kelahiran hidup, sementara standar Kementerian Kesehatan 226 per 100 ribu kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh perawatan kehamilan terhadap kematian ibu dengan desain penelitian menggunakan *retrospective studies* dan analisis data regresi logistik. Hasil tabulasi data menunjukkan adanya hubungan antara perawatan kehamilan dengan kematian maternal adalah bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen. Kebermaknaan hubungan tersebut ditunjukkan oleh nilai Chi-Square= 5.84 pada nilai $P < 0.05$ atau $P < 0.02$. Nilai OR sebesar 2.77 pada IK 95 persen antara 1.20 sampai 6.41. Hal ini memperlihatkan bahwa peluang terjadinya kematian maternal pada subjek dengan perawatan antenatal buruk adalah sebesar 2.77 kali lipat dibandingkan dengan peluang subjek untuk hidup. Komplikasi yang terjadi pada masa persalinan dan kualitas pertolongan persalinan yang meliputi penolong persalinan penerapan "3" bersih partograf dan manajemen Kala III aktif masing-masing secara statistik mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kematian ibu.

Kata Kunci: *Perawatan Kehamilan; Kematian ibu; Persalinan Nakes; dan Non Nakes.*

PENGANTAR

Menanggapi masalah kematian ibu yang demikian besar pada tahun 1987, untuk pertama kalinya di Nairobi-Kenya diadakan konferensi internasional tentang kematian ibu. Kemudian pada tahun 1990 diselenggarakan *World Summit For Children di New York, Amerika Serikat*, yang dihadiri oleh perwakilan dari 27 negara dan membuahkan tujuh utama diantaranya menurunkan angka kematian ibu separoh pada tahun 2000 (WHO, 2000). Pada Tahun 1994 diadakan pula *Internasional Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo, Mesir, yang menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi pria dan wanita sangat vital bagi pembangunan sosial dan pengembangan sumberdaya manusia (SDM). Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai bagian integral dari pelayanan dasar yang akan terjangkau oleh seluruh masyarakat termasuk pelayanan kesehatan ibu agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat (WHO, 2000 dan Ramson, 2003).

Tahun 1985 di Beijing, Cina, diadakan *Fourth World Conference on Women*. Kemudian tahun 1987 di Colombo, Srilangka, diselenggarakan *Safe Motherhood Technical Consultation*. Kedua Konferensi internasional ini menekankan perlu dipercepatnya penurunan angka kematian ibu pada tahun 2000 menjadi setengahnya sejak 1990. Pada pertemuan Colombo tersebut ditinjau kemajuan selama 10 tahun terakhir, sejak konferensi di Nairobi dan disimpulkan meskipun kemampuan investasi terbatas namun dengan intervensi kebijakan dan program efektif, angka kematian ibu dapat diturunkan, (WHO, 2000).

Pada tahun 2005, *Millenium Development Goals* (MDG's) menghasilkan lima tujuan utama pembangunan kesehatan dari tahun 2005-2015 yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak di Indonesia dan lebih memprioritaskan kesehatan ibu melalui penurunan kematian ibu menjadi 226 per 100 ribu tahun 2009 dengan melakukan upaya diantaranya: pelayanan ibu hamil, pelayanan

ibu hamil risiko tinggi, persalinan yang aman, dan penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) didalam perawatan kehamilan.

Make every mother and child count /ibu sehat, anak sehat setiap saat merupakan slogan dari Badan kesehatan Dunia dalam menyambut Hari kesehatan Dunia tanggal 7 April 2005. Slogan ini menunjukkan betapa sudah mendesaknya penanganan masalah kesehatan ibu dibanyak negara di dunia khususnya di Indonesia yang mempunyai angka kematian ibu yang cukup tinggi.

Data Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah masih cukup tinggi, yaitu 226 per 100 ribu kelahiran hidup. Kebijakan Jaminan Persalinan atau JAMPERSAL selain menjamin hak hidup sehat bagi penduduk miskin, diharapkan dapat menurunkan tingkat kematian ibuyang masih tinggi. Pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 269 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan standar Kementrian Kesehatan adalah 226 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu di Kabupaten Donggala pada saat melahirkan merupakan takdir/nasib dalam kehidupan keluarga yang mempengaruhi kelangsungan bayi yang baru lahir. Seluruh anggota keluarga sudah berupaya untuk menyelamatkan ibunya akan tetapi karena kondisi ibu tidak dapat diselamatkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan.

Peningkatan wujud peran serta tenaga medis, perawat, dan bidan dalam pencapaian tujuan sistem layanan kesehatan yang profesional bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan keselamatan pasien di rumah sakit (Maine, 1992 dan Ross, 1994).

Kabupaten Donggala di Propinsi Sulawesi tengah merupakan daerah lokasi penelitian dengan angka kematian cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan ekonomi, kultur budaya, norma, nilai, lingkungan, budaya, tingkat sosial ekonomi rendah, letak geografis (asesibilitas) dari pusat pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang tidak efektif, pengetahuan perawatan kehamilan cukup rendah, sistem

keterlambatan rujukan, proses administrasi masih sangat lambat dan kurang efektif, dan lamanya perjalanan ke rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian dengan mengetahui pengaruh perawatan kehamilan dengan pertolongan persalinan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan terhadap kematian ibu di daerah Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi tengah.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan desain penelitian *Retrospectif Studies*. Subjek yang digunakan adalah semua kasus kematian ibu pada populasi selama periode penelitian sebagai kasus dengan melahirkan hidup sebagai kontrol. Sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan mati (kasus) sebanyak 35 responden dan ibu yang melahirkan hidup sebagai kontrol sebanyak 70 responden. Total responden sebanyak 105 orang. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square dengan analisis bivariat.

PEMBAHASAN

Profil Rumah Sakit Kabelota Donggala di Kabupaten Donggala

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabelota Donggala di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah adalah rumah sakit kelas Tipe C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran dokter spesialis dengan jumlah dokter spesialis yang sangat terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Sarana tempat tidur yang tersedia sebanyak 102 buah. Jumlah dokter yang tersedia sekitar 23 dokter yang terdiri dari 14 dokter umum dan, Tidak terdapat dokter spesialis gigi dan

dokter bedah. Dokter spesialis sebanyak 7 orang. Jumlah teknisi medis sebanyak 2 orang, rasio tehnisi dokter 0,3. *Average Length of Stay* yangberarti lama rawat inap rata-rata besarnya selama 6-9 hari.

Hubungan Perawatan Kehamilan dan Penolong Persalinan dengan Kematian Ibu

Analisis bivariabel dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perawatan kehamilan dan penolong pertama pada komplikasi perdarahan, pre-eklamsia, eklamsia, dan sepsis. Pengukuran menggunakan *Chi-Square*, nilai P dan nilai OR (Odds Ratio). Nilai P digunakan untuk melihat ada dan tidaknya signifikansi atau kemaknaan hubungan. Jika nilai $P < 0,05$, maka dikatakan ada pengaruh bermakna dan jika $P > 0,05$. *Odds Ratio* atau OR digunakan untuk melihat keeratan hubungan.

Cochrane (2007) mengatakan bahwa perawatan *Antenatal Care* dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan sejak subjek ibu hamil merasa dirinya hamil. Perawatan kehamilan dikatakan baik jika subjek melakukan perawatan kehamilan *antenatal care* paling sedikit empat kali selama hamil sesuai dengan standar "5T", yang meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, dan pemberian tablet tambah darah. Sebaliknya, apabila perawatan kehamilan melaksanakan 5T maka dapat dikatakan bahwa perawatan antenatal akan menjadi buruk hasilnya pada saat menjelang persalinan. Penolong pertama persalinan dikelompokkan menjadi dua, yaitu penolong pertama oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan (dukun beranak).

Tabel 1

Pengaruh Perawatan Kehamilan Non Nakes dan Nakes dengan Kematian Ibu di Rumah Sakit Kabelota Donggala Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011

No	Variabel	Mati n	(Kasus) %	(Hidup) N	(Kontrol) %	Chi-Square (P)	OR
1	Perawatan kehamilan a.buruk b.baik	19 16	54,28 45,70	21 49	30,0 70,0	58,8 (0,02*)	2,77 1,2-6,4

Lanjutan tabel 1

No	Variabel	Mati n	(Kasus) %	(Hidup) N	(Kontrol) %	Chi-Square (P)	OR
2.	Penolong persalinan						
	a.non tenaga kesehatan	23	65,7	25	35,71	8,4	3,4
	b.tenaga kesehatan	12	34,3	45	64,3	(0,05)	(1,4-8,0)

*=Bermakna pada taraf kepercayaan 95%

Tabel 1 (aspek pertama) menunjukkan bahwa hubungan antara perawatan kehamilan buruk oleh non nakes (dukun bayi) dengan kematian ibu adalah berpengaruh dan signifikan secara signifikan pada taraf kepercayaan 95%. Pengaruh kebermaknaan hubungan tersebut ditunjukkan nilai Chi-Square 58,8 pada nilai $P > 0,05$ dan nilai OR sebesar 2,77 pada IK 95% (antara 1,20 sampai 6,41). Penyajian data pada perawatan kehamilan ANC buruk dengan variabel mati merupakan kasus adalah sebanyak 19 (54,28%), sedangkan untuk hidup sebanyak 21 (30%), Chisquare (58,8) dan Odd Rasio 2,77. Hal ini menunjukkan bahwa peluang terjadinya kematian ibu pada subjek dengan perawatan antenatal buruk adalah sebesar 2,77 kali lipat dibandingkan dengan peluang subjek tersebut untuk hidup dan secara statistik berpengaruh terhadap kematian ibu. Aspek kedua adalah perawatan ibu hamil dengan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) baik selama 4 kali secara teratur dengan kasus mati (16) dan kasus hidup (45,70%) dengan variabel hidup sebagai kontrol sebanyak 49 pasien (70%). Nilai Chisquare sebesar 0,02 dan Odd rasio pada kisaran 1,2-6,64. Hasil uji secara statistik tidak berpengaruh terhadap kematian ibu. Penolong persalinan dengan tenaga non kesehatan (dukun bayi) dengan responden 23 (65,7%) dengan variabel kasus mati, sedangkan ibu hamil variabel kasus hidup sebagai kontrol sebanyak 25 responden (35,71%), chisquare 8,4 dan OR 3,4 IK 95% ,secara statistik berpengaruh terhadap kematian ibu. Perawatan kehamilan ANC secara baik dan teratur 4 kali dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan) untuk variabel kasus mati sebagai kontrol responden sebesar 12 pasien (34,3%), untuk variabel pasien hidup sebagai kontrol 45 pasien (64,3%). Nila Chisquare

sebesar 0,05 dan OR pada interval 1,4-8,0, Ik 95% secara signifikan tidak berpengaruh terhadap kematian ibu.

UNDP (2005 menyatakan bahwa 80% kematian ibu terjadi di rumah sakit rujukan walaupun kualitas pelayanan kesehatan, khususnya maternal dipengaruhi oleh banyak faktor, namun kemampuan tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis) merupakan salah satu faktor utama dalam menangani ibu-ibu dalam komplikasi kehamilan dan persalinan. Untuk mencegah komplikasi kehamilan dalam persalinan, ibu-ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya sedikitnya empat kali kunjungan antenatal selama hamil sesuai dengan standar Departemen Kesehatan. Bentuk pelayanan pada trisemester 1 (16 minggu) atau K1 bertujuan untuk melakukan persiapan dan deteksi anemia secara dini, membantu ibu dalam mempersiapkan tempat dan penolong persalinan, dan melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu rumah tangga yang sedang mempersiapkan persalinannya. Bentuk pelayanan ke II dan ke III (24-28) minggu dan setelah 28-36 minggu adalah mengatasi komplikasi yang akan terjadi.

Pengaruh Hubungan Faktor Pola Kesehatan Reproduksi dan Pendapatan Ibu Hamil dengan Kematian Ibu Di Rumah Sakit Kabelota Donggala Sulawesi Tengah

Analisis bivariabel menguji antara variabel umur, paritas, dan pendapatan dengan kematian ibu. Tabel 2 memperlihatkan hasil analisis bivariabel pada variabel kontrol yang meliputi umur, paritas, dan pendapatan keluarga dengan kematian ibu. Nilai-nilai yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan interval kepercayaan pada taraf

95% (IK 95%). Tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan antara umur dengan kematian ibu bermakna pada taraf kepercayaan 95%. Pengaruh hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *Chi-Square* = 6,61 pada nilai $P < 0,05$ atau nilai $P = 0,01$. Nilai OR sebesar 2,97 pada IK 95% (antara 1,26 sampai 6,9). Hal ini menunjukkan bahwa peluang terjadinya kematian ibu pada subjek dengan umur kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun adalah sebesar 2,9 kali lipat dibandingkan peluang subjek tersebut untuk hidup. Pengaruh paritas dengan kematian ibu tidak berpengaruh secara bermakna dengan tingkat kepercayaan 95%. Ketidakbermaknaan tersebut dapat dilihat pada nilai-nilai *Chi-Square* = 1,91 pada nilai $P > 0,05$ atau $P = 0,17$. Nilai OR sebesar 1,78 pada IK 95 persen (antara 0,78 sampai 4,06). Pengaruh paritas dengan uji statistik ini menunjukkan bahwa peluang terjadi kematian ibu pada subjek dengan paritas kurang dua atau lebih empat adalah

1,7 kalilipat dibandingkan peluang subjek tersebut untuk hidup, tetapi secara statistik pengaruh paritas tidak bermakna dengan kematian ibu.

Pengaruh pendapatan terhadap kematian ibu hubungannya tidak bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen. Ketidakbermaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh uji statistik dengan nilai *Chi-Square* = 1,10 pada nilai $P > 0,05$ atau $P = 0,29$. Nilai OR sebesar 1,59 pada IK 95 persen antara 0,67 sampai 3,77. Hal ini menunjukkan bahwa peluang terjadinya kematian ibu pada subjek dengan pendapatan kurang dari Rp 300.000 adalah 1,59 kali lipat dibanding dengan peluang subjek untuk hidup, tetapi secara statistik hubungan pendapatan dengan kematian ibu tidak bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen. Hasil analisis ini menunjukkan pendapatan lebih dari Rp 400.000 memperlihatkan bahwa tidak terjadi peluang kematian ibu (lihat Tabel 2).

Tabel 2

Pengaruh Hubungan Umur, Paritas, dan Pendapatan Keluarga Pasien dengan Kematian Ibu di Rumah Sakit Kabelota Donggala Kabupaten Donggala di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011

No.	Variabel	Mati Kasus		Hidup Kontrol		Chi-Square	OR
		N	Persen	N	Persen		
1.	Umur :						
	-<20	16	45,7	50	28,6	6,61 (0,01)	2,97 (1,28-6,90)
	->20 s/d 35 tahun	19	54,3	20	71,4	7,9	
2.	Paritas:						
	-<2	21	40,0	38	54,3	1,91 (0,17)	1,78 (0,78-4,06)
	->2 sd 4	14	60,0	32	45,7		
3.	Pendapatan:						
	<Rp. 350.000	13	37,10	19	27,10	1,10 (0,29)	1,59 (0,67-3,7)
	>Rp.400.000	22	62,9	51	72,90	(8,52)	

Tabel 2 menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu sebagai variabel ibu hamil mati sebagai kasus adalah faktor umur ibu. Ibu sangat muda (kurang dari 20 tahun) proporsinya sekitar 45,7 persen, sedangkan umur ibu usia 20-35 tahun proporsinya lebih dari 54,3%. Rata-rata Umur Ibu berusia 0-14 tahun mempunyai risiko kematian ibu hampir 5 kali kematian ibu pada usia 20-

24 tahun, sedangkan ibu usia 15 -19 tahun mempunyai kematian ibu mempunyai hampir 2 kalinya kematian ibu usia 20-24 tahun resiko kematian ibu meningkat pada usia 35 tahun terutama. Menurut keterangan ibu yang hidup merupakan kontrol jumlahnya 28,6% berusia < 20 tahun dan usia > 20 tahun 71,4%. Odd Rasio diperoleh 1,286-6,90). Jumlah anak (paritas) ibu yang umur rata-rata < 20 untuk kasus yang mati jumlahnya

lebih sedikit <2 dibandingkan (40%) dengan umur > 20 tahun keatas jumlahnya > 2-4 (60%). Sedangkan untuk kasus ibu hamil yang hidup sebagai kontrol dengan paritas / jumlah anak <2 (54,3%), Chi Square 1,91 dan Od Rasio 95% (1,78) dan paritas > 2 sd 4 (45,7%), Chisquare (0,17) dan Odd Rasio (1,78). Tabel 2 menyatakan bahwa dari segi pendapatan untuk variabel mati sebagai kasus bahwa pendapatan keluarga ibu hamil rata-rata kurang dari Rp 300.000 sebesar 13 (37%), dan lebih dari Rp 400.000 sebesar 22 (62,9%), dan untuk variabel ibu hamil hidup sebagai kontrol dengan pendapatan rata-rata kurang dari 350.000 sebesar (19) atau (27,10%) dengan Chisquare (1,10) dan pendapatan > 400.000 sebesar 51 (72,99%) dengan Chisquare (8,52%), dan Odd Rasio rata-rata 1,59 (0,67-3,7). Hasil pengukuran variabel karakteristik sosial ekonomi ibu melahirkan terhadap kematian ibu meliputi umur, paritas, secara statistik berpengaruh secara bermakna pada umur muda usia <20 tahun dan jumlah anak yang lebih besar 2 berpengaruh terhadap kematian ibu dan pendapatan yang relatif rendah sangat berpengaruh secara signifikan terhadap kematian ibu hamil dan melahirkan di rumah sakit Kabelota Kabupaten Donggala.

Pendidikan ibu sebagian besar tamat SLTA (1,9%), tamat SD (47,6%), dan yang tamat perguruan tinggi hanya sekitar 2,9%. Sebagian besar ibu hamil berpendidikan < SLTP (52,1%). Hasil kajian menyatakan bahwa pada umumnya ibu hamil berpendidikan rendah dan berpengaruh terhadap kematian ibu di dalam kepatuhan pemeriksaan pelayanan *antenatal care* yang ditetapkan oleh Depkes.

Aspek ketiga adalah berkaitan dengan penolong persalinan yang mendampingi pasien pada waktu terjadinya kematian ibu, persentase terbesar (44,8%) didampingi oleh dokter/perawat dan persalinan dirumah yang ditolong tenaga non nakes / dukun bayi (19%), dan di rumah bidan 23,8%. Besarnya persentase kematian ibu akibat kelalaian dari pelayanan kesehatan yang kurang bermutu dan keterlambatan merujuk pasien dari

rumah ke rumah sakit merupakan pemicu terjadinya komplikasi persalinan sehingga pasien tidak dapat tertolong dan meninggal di rumah sakit.

Data Rumah Sakit Kabelota Donggala menyatakan bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia, dan infeksi. Pendarahan mempunyai kontribusi persentase tertinggi penyebab kematian (60%), yakni anemia. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi merupakan pemicu terjadinya kematian ibu. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan yang targetnya telah ditentukan dalam Tujuan Pembangunan Millenium (tujuan kelima, yaitu meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu).

Hasil survei di Rumah Sakit Kabelota menyatakan bahwa AKI menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu. Namun demikian upaya untuk mewujudkan target Tujuan Pembangunan Milenium 2015 masih membutuhkan komitmen dan usaha kerja keras yang berkesinambungan oleh pihak rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari tren pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan) yang meningkat jika dibandingkan dengan tenaga non kesehatan (dukun bayi), cakupan persalinan dukun bayi yang mulai tergeser dan cenderung menurun. Yang menjadi catatan adalah bahwa ternyata pemberdayaan perempuan dengan latar belakang pendidikan sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, dan kebijakan juga berpengaruh terhadap kematian ibu. Peran suami dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan di bidang reproduksi dan keselamatan ibu melahirkan. Oleh karena itu, pandangan masyarakat yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan mendapatkan perhatian dari masyarakat. Diperlukan upaya peningkatan pelayanan

perawatan ibu hamil dan melahirkan oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat, khususnya peran suami di dalam pencegahan kematian ibu melahirkan.

Peran Kesehatan Ibu Hamil dan Melahirkan di dalam Mencegah Kematian Ibu

Kematian ibu hamil dan melahirkan disebabkan oleh banyak faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan sehingga diperlukan pencegahan kematian ibu. Upaya yang perlu dilaksanakan adalah:

1. perawatan kesehatan sebelum kehamilan;
2. pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada ibu hamil sebelum hamil dan menjelang persalinan;
3. mengikuti Keluarga Berencana (KB);
4. pelayanan kesehatan sebelum kehamilan;
5. mengurangi pembatasan wanita hamil;
6. mempersiapkan bank darah di rumah sakit atau di puskesmas;
7. *provider* yang siap bertugas 1x 24 jam di rumah sakit;
8. memperbanyak dokter spesialis obgin di kabupaten-kabupaten di daerah terpencil;
9. mempromosikan hasil-hasil penelitian kesehatan reproduksi kepada remaja yang belum menikah sehingga terjadi pembatasan perkawinan dini;
10. dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dibidang kebidanan yang bermutu.

SIMPULAN

Hubungan antara perawatan kelahiran oleh nakes dan non nakes dengan kematian ibu adalah bermakna pada taraf kepercayaan 95%. Kebermaknaan hubungan tersebut ditunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar -5,84 pada nilai $P > 0,05$ atau $P < 0,02$, nilai OR sebesar 2,77 pada IK 95% (antara 1,20 sampai 6,41). Hal ini menunjukkan bahwa peluang terjadinya kematian ibu pada subjek dengan perawatan antenatal buruk adalah sebesar 2,77 kali lipat dibandingkan dengan peluang subjek tersebut untuk hidup.

Pengaruh paritas statistik menunjukkan bahwa peluang terjadi kematian ibu pada

subjek dengan paritas kurang dua atau lebih empat adalah 1,7 kali lipat dibanding dengan peluang subjek tersebut untuk hidup, tetapi secara statistik pengaruh paritas tidak bermakna dengan kematian ibu.

Sekitar 80 persen penyebab komplikasi kehamilan dan kematian ibu adalah akibat kelalaian dari petugas pelayanan kesehatan dan keterlambatan merujuk pasien dari pelayanan dasar puskesmas ke rumah sakit, sehingga pasien tidak dapat tertolong dan meninggal di rumah sakit.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan reproduksi ibu hamil dan persalinan dalam upaya pencegahan kematian ibu yang cukup tinggi. Hasil ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dan peningkatan wujud peran serta tenaga perawat, dokter spesialis, dan bidan desa dalam pencapaian penurunan angka kematian ibu dari 269 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara standar Kementrian Kesehatan adalah 226 per 100 ribu kelahiran hidup yang sesuai dengan pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium harus dibawah 112 per 100 ribu kelahiran hidup. Indonesia mungkin tidak akan mencapai target yang ditetapkan oleh Tujuan Pembangunan Milenium pada tahun 2015. Kualitas pelayanan kebidanan perlu ditingkatkan dalam melayani ibu hamil dan persalinan agar tidak terjadi komplikasi di dalam persalinan terhadap kematian ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Cochrane Collaboration. 2007. *Cochrane Library Issues Patterns Of Routine Antenatal Care For Low Risk Preqnancy (Review)*.
- Carthy Mj.Maine. D 1992. A Tramework For Analysis the Determinants of Maternal Mortality *Journal Studies*

- in Family Planning Vol 23 No. 1, Jan. February 1992.
- Maine, 1992, *Safe Motherhood Programs Option and Issue Program Director Prevention Of Maternal Mortality Centre of Population And Family Health*. Newyork.
- Malle, D Ross, D.A, Chambell.O.M. Huttly. S.R. 1994. *Intitusal Maternal Mortality inMali International Journal Gynecol Obstet*, Jul 46 (1) 19-26 .
- Ramson B Scoot dkk 2003. *Reduced Medicolegal Risk by Compliance With Obstetric Clinical Pathways : A Case-Control Study*. Journal The American Collage of Obstetric and Gynecologist. 101(4).
- World Health Organization, 2000a. *Making Preqnancy Safer : A Health Sector Strategy For Reducing Maternal Perinatal Morbidity and Mortality Informal Publication of WHO*.
- World Health Organization. 2000b. *Managing Complication in Preqnancy Childbirth a Quide for Midwives and Doctors, WHO/RNR/007/WHO*.
- World Health Organization. (2000c). *Managing Complication in Preqnancy A Quide For Midwives and Doctor*.