JURNAL KESEHATAN PENA MEDIKA VOL 8 (1) JUNI 2018
PENA MEDIKA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PEKALONGAN
http://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika ISSN : 2086-843X



PATH ANALISIS : TIGA KETERLAMBATAN PENYEBAB KEMATIAN MATERNAL DI KABUPATEN BREBES

Masturoh[1], Siti Erniyati Berkah Pamuji[2], Siswati[3]
[(1,2,3)] Program Studi D III Kebidanan, Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi, Tegal, Indonesia
e mail : masturoh87@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan. Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu pada tahun tertentu dan daerah tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia adalah negara berkembang dengan AKI yang masih tinggi. Berdasarkan data SDKI penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390/100.000 KH menjadi 228/100.000 KH. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015.

Subjek dan metods jenis penelitian adalah observasional dengan *case control study* dengan perbandingan 1:2, 54 kasus dan 108 kontrol. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah, dilakukan dari bulan Februari samapi Maret 2017. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan *chi square* yang dilanjutkan dengan analisis jalur (*path analysis*).

Hasil Hasil dari penelitian ini faktor keterlambatan yang mempengaruhi kematian maternal adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas (OR = 17,2; CI 95%= 7,6 – 39,1; p = < 0.001), pengambilan keputusan (OR = 124.2; CI95% = 33.83 – 456.14; p = <0.001), transportasi (b = 18.19; CI95% = -1.65 – 1.65; p = 1.000), dan penanganan di tempat rujukan (b = 35.69; CI95% = -1.65 – 1.65; p = 1.000).

Kata Kunci : kematian maternal, *path analisis*

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan. Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu pada tahun tertentu dan daerah tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia adalah negara berkembang dengan AKI yang masih tinggi. Berdasarkan data SDKI penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390/100.000 KH menjadi 228/100.000 KH. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015[1].

Kabupaten Brebes merupakan salah satu kabupaten dengan angka kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah. Kematian maternal di Kabupaten Brebes tahun 2015 terdapat 52 kasus atau 156/100.00 KH dengan jumlah kematian terbanyak ada di Puskesmas Jatirokeh sebanyak 5 kasus. Pada tahun 2015 sampai tahun 2016 di Kabupaten Brebes terjadi peningkatan kematian maternal menjadi 54 kematian dengan penyebab kematian maternal prosentase

tertinggi adalah lain-lain, yaitu decompensasi cordis, gagal ginjal, penyakit jantung, dan gagal nafas (37,73%), pre eklamsi/eklamsi (34,90%), perdarahan (22,64%) dan infeksi (4,72%). Berdasarkan tempat kejadian kematian ibu, 37 meninggal di rumah sakit, 7 meninggal di rumah, di puskesmas dan jalan menuju rumah sakit masing-masing 4 kematian ibu[2].

Menurut Thandeus dan Maine (1994) dalam Gelany SE., et all (2015) banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kematian pada ibu, selain ada penyebab langsung ada pula penyebab tidak langsung seperti faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai tempat rujukan, dan keterlampatan dalam mendapatkan penanganan yang memadai di fasilitas rujukan[3]. Menurut Syah N.,et all (2009) keterlambatan pengambilan keputusan dimungkinkan karena terlmbat menyadari adanya masalah/terlambat dalam menditeksi dini masalah, perasaan takut terhadap rumah sakit atau kurangya biaya (masalah ekonomi)[4]. Keterlambatan dalam mencapai tempat rujukan bisa karena sulit dalam sarana transportasi, sedangkan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan bisa terjadi karena kurangnya fasilitas peralatan medis, terbatasnya ruang operasi dan terbatasnya pasokan darah. Keterlambatan pelayanan yang dimaksud dalam hai ini adalah pelayanan di rumah sakit rujukan, dan faktor tersebut memiliki dampak terbesar pada kematian maternal, karena tidak semua fasilitas menyediakan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik, sehingga menjadi masalah tersendiri bagi sistem pelayanan kesehatan[5].

Di Indonesia penyebab kematian kematian obstetri, umumnya terkait dengan permasalahan gawat darurat obstetri yang mengalami empat hal keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pengenalan tanda bahaya lebih dini, dengan pendidikan yang baik diharapkan, masyarakat dapat lebih cepat menditeksi kegawatdaruratan yang terjadi sehingga tidak terjadi kematian maternal[6].

2. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain case control. Kelompok kasus adalah seluruh kematian ibu pada tahun 2016 di Kabupaten Brebes, sedangkan kelompok kontrol adalah jumlah ibu pasca persalinan hingga 42 hari yang tidak mengalami kematian maternal pada tahun 2016 dan tercatat di puskesmas yang terdapat kasus kematian ibu. Sampel penelitian meliputi sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1: 2 yaitu 54 kasus dan 108 kontrol.

Penelitian ini bersumber dari data primer dan sekunder yang bersumber dari kohort ibu dan berkas AMP (Audit Maternal Perinatal) yang ada di puskesmas dengan kejadian kematian maternal di kabupaten Brebes. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu, pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas, pengambilan keputusan, transportasi dan penanganan di rumah sakit sedangkan variabel dependen adalah kematian maternal. Metode analisis yang digunakan adalah analisis jalur (path analisis). Besarnya pengaruh variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen) dapat dilihat dari nilai koefisien jalur, semakin besar koefisien jalur maka akan semakin

besar pula pengaruh yang diberikan dari variabel itu. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe model rekursif (anak panah menuju satu arah). Beberapa asumsi dasar yang dipenuhi sebelum melakukan analisis jalur ini yaitu hubungan antar variabel bersifat linear, aditivitas, berdistribusi normal, variabel-variabel memiliki hubungan satu arah dan memiliki skala data minimal interval.

3. Hasil penelitian dan Pembahasan

Kematian maternal pada 54 kasus dikabupaten Brebes tersebar di 28 dari 36 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Brebes. Sebagian besar kematian maternal di Kabupaten Brebes disebabkan Pre eklamsi/Eklampsi (33,3%), diikuti oleh atonia uteri (16,7%), kemudian komplikasi tidak langsung yaitu penyakit jantung/decompesasi cordis (12,9%), sesak nafas (7,4%), ruptur uteri (5,5%) dan anemia, solusio plasenta, inversio uteri, TB paru, usus bocor, asma hepatitis B, Oedem pulmo dan scute miocard infark masisng-masing 1,8%. Kematian maternal di Kabupaten Brebes sebagian besar meninggal saar nifas yaitu 39 kasus (72,2%), diikuti kematian maternal pada saat hamil 12 kasus (22,2%), dan kematian pada saat bersalin ada 3 kasus (5,6%) (Masturoh, 2017) . Lihat tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal[7]

No.	Penyebab Kematian Maternal	Total	%
1.	Komplikasi Obstetrik langsung		
	a. Perdarahan		
	1) Atonia Uteri	9	16,7
	2) Ruptur Uteri	3	5,5
	3) Anemia	1	1,8
	4) Solusio Plasenta	1	1,8
	5) Inversio Uteri	1	1,8
	b. Pre Eklamsia/Eklamsia	18	33,3
	c. Infeksi Nifas	4	7,4
2	Komplikasi Tidak Langsung		
	a. Penyakit jantung/*Decompensasi Cordis*	7	12,9
	b. Sesak Nafas	4	7,4
	c. TB Paru	1	1,8
	d. Usus Bocor	1	1,8
	e. Asma	1	1,8
	f. Hepatitis B	1	1,8
	g. Oedem Pulmo	1	1,8
	h. Acute Miocard Infark	1	1,8
	Total	54	100

(Sumber: Masturoh, 2017)

Proporsi responden pada tingkat pengatahuan, pengambilan keputusan, transportasi dan penanganan di tempat rujukan di ketahui :

Tabel 2. Proporsi Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Kematian Maternal			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Pengetahuan				
Kurang	31	57,4	18	16,7
Cukup	22	40,7	26	24,0
Baik	1	1,85	64	59,3
Pengambilan Keputusan				
Terlambat	51	94,5	13	12,0
Tidak Terlambat	3	5,5	95	88,0
Transportasi				
Terlambat	36	66,7	59	54,6
Tidak Terlambat	18	33,3	49	45,4
Penanganan di Tempat Rujukan				
Terlambat	48	88,9	0	0
Tidak Terlambat	6	11,1	108	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden pada kasus mayoritas (57,4) memiliki pengetahuan kurang mengenai tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas memiliki pengetahuan baik (59,3%). Sedangkan pada variabel pengambian keputusan, transportasi dan penanganan rujukan pada kasus mayoritas mengalami keterlambatan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Analisis bivariat digunakan untuk menentukan variabel yang akan disetrakan dalam model. Dari hasil analisis bivariat semua variabel memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen Terhadap Kematian Maternal

Variabel Independen	OR	CI 95%	p
Pengetahuan Responden	17,20	7,6 – 39,1	0,001
Pengambilan Keputusan	124,20	33,8 – 456,1	0,001
Transportasi	1,7	0,8 – 3,3	0,14
Penanganan Rujukan	19,0	8,7 – 41,4	0,001

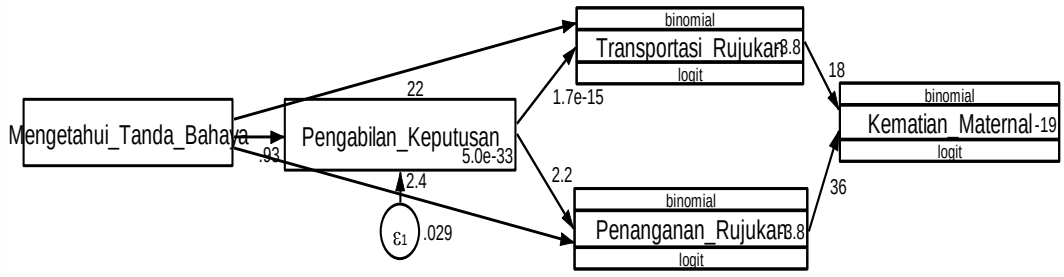
Hasil analisis multivariat dengan analisis jalur untuk mengetahui pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan hasil bahwa variabel eksogen yang mem-pengaruhi secara langsung terhadap kematian maternal adalah transportasi dengan nilai b = 18.19, CI95% = -1.65-1.65, p = 1.00 dan penanganan di tempat rujukan dengan nilai b = 35.69, CI95% = -1.65-1.65, p = 1.00. Adapun variabel eksogen yang mempengaruhi kematian maternal secara tidak langsung yaitu, variabel pengambilan keputusan (b = 2.17, CI95% = 0.07-4.42, p = 0.05) dan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas (b = 2.43, CI95% = -0.16-5.03, p = 0.06) mempengaruhi penanganan rujukan, serta variabel pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas (b = 0.93, CI95% = 0.87-0.98, p = 0.001)

mempengaruhi pengambilan keputusan. Selengkapnya lihat tabel di bawah ini:

Tabel 4. Hasil path analisis tiga keterlambatan penyebab kematian maternal

Variabel Endogen		Variabel Eksogen	b	CI 95%		p
				Batas Bawah	Batas Atas	
Hubungan Langsung *(direct impact)*						
Kematian Maternal	←	Transportasi	18.19	-1.65	1.65	1.000
Kematian Maternal	←	Penanganan di tempat rujukan	35.69	-1.65	1.65	1.000
Hubungan Tidak Langsung (*indirect impact*)						
Penanganan di tempat rujukan	←	Pengambilan keputusan	0.18	-0.97	0.41	0.203
Penanganan di tempat rujukan	←	Pengetahuan	0.86	0.04	1.88	0.041
Pengambilan keputusan	←	Ibu yang tidak bekerja	1.32	-0.84	3.48	0.233

Berikut adalah model estimasi path analisis keterlambatan yang mempengaruhi kematian maternal, sebagai berikut :



Gambar 1. Hasil Model estimasi path analisis

1. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

   Hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan tanda bahaya berpengaruh positif terhadap kematian maternal dan signifikan secara statistik (OR = 17,2; CI 95%= 7,6 – 39,1; p = < 0.001). Artinya semakin terlambat mengetahui tentang tanda bahaya, maka 17,2 lebih berisiko mengalami kematian maternal.

   Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Karslen, et al (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang penyebab kematian maternal berpengaruh terhadap kematian maternal. Pengetahuan tentang tanda bahaya berpengaruh terhadap kematian maternal dikarenakan masyarakat yang berpengetahuan rendah dan terlambat menditeksi tanda bahaya akan berpengaruh terhadap pemilihan penolong dan tempat persalinan, yang kemudian akan berpengaruh terhadap kematian maternal[8].

2. Keterlambatan pengambilan keputusan

   Keterlambatan pengambilan keputusan memiliki pengaruh bersifat positif dan signifikan terhadap kematian maternal (OR = 124.2; CI95% = 33.83 – 456.14; p = <0.001). Artinya seseorang atau keluarga yang mengambil keputusan dalam rujukan terlambat maka 124.20 lebih berisiko terjadi kematian maternal dengan CI 95% antara 33.83 – 456.14. Sehingga keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk rujukan menjadi faktor risiko terjadinya kematian maternal.

   Keterlambatan pengambilan keputusan berpengaruh terhadap kematian

maternal dikarenakan mayoritas masyarakat masih menganut sistem "berunding" dalam mengambil suatu keputusan[9].

Menurut Sumarni (2014) keterlambatan dalam pengambilan keputusan dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan ibu. Pendidikan berpengaruh terhadap keterlambatan dalam pengambilan keputusan karena perempuan dengan tingkat pendidikan rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Hal ini berpengaruh pada kesadaran dan kemampuan mengambil keputusan. Wanita dengan pendidikan rendah memiliki independensi yang rendah terhadap pengambilan keputusan. Tingkat pengetahuan yang rendah yang didukung oleh kemampuan mengambil keputusan yang rendah berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk mengakses layanan yang berkualitas sehingga cenderung menurut kepada keluarga atau lingkungan sekitar. Hal ini berbeda dengan wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya serta mempunyai independensi yang tinggi dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan dan keselamatannya[6].

Keterlambatan pengambilan keputusan juga bisa disebabkan atau dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, karena ibu yang tidak bekerja sebagai ibu rumah tangga secara ekonomi sangat tergantung pada pendapatan suaminya dan tidak mempunyai pendapatan lebih yang bisa digunakan untuk memperoleh kebutuhan selama hamil, melahirkan dan masa nifas. Pendapatan dan keadaan ekonomi yang terbatas akan mempengaruhi daya beli dan pilihan pelayanan kesehatan yang lebih baik serta mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan terhadap pilihan yang ada sehingga ibu akan cenderung pasrah dan menyerahkan pilihan dan keputusan kepada suami atau keluarga yang mungkin tidak sesuai dengan yang seharusnya[6].

Menurut Isyaku et al (2015) keterlambatan pengambilan keputusan rujukan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang lain diantaranya sosial ekonomi, budaya setempat, dan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas[10].

3. Keterlambatan Transportasi

Hasil penelitian menunjukan bahwa keterlambatan transportasi/perjalanan rujukan berpengaruh langsung dengan pengaruh positif terhadap kematian maternal, walaupun secara statistik tidak signifikan signifikan (b = 18.19; CI95% = -1.65 – 1.65; p = 1.000), hasil tersebut berarti bahwa subyek penelitian yang transportasi/perjalanan rujukannya mengalami keterlambatan lebih berisiko 18.19 kali mengalami kematian maternal dibandingkan dengan subyek penelitian yang transportasi rujukanya tidak mengalami keterlambatan. Keterlambatan dalam transportasi menjadi faktor risiko terjadinya kematian maternal.

Keterlambatan transportasi rujukan dikarenakan adanya keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya yang terjadi baik pada ibu hamil, bersalin dan nifas, sehingga terlambat juga dalam pengambilan keputusan yang akhirnya terlambat dalam transporatsi/perjalanan rujukan[11].

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Isyaku,Tilde dan Isyah (2015)

yang meyatakan bahwa salah satu dari tiga keterlambatan rujukan adalah keterlambatan pada transportasi/perjalanan rujukan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian maternal[10].

4. Keterlambatan Penanganan di tempat rujukan

Keterlambatan penanganan rujukan terdapat pengaruh langsung dan ada pengaruh positif terhadap kematian maternal serta signifikan secara statistik (b = 35.69; CI95% = -1.65 – 1.65; p = 1.000), yang berarti bahwa subyek penelitian dengan penanganan di tempat rujukan mengalami keterlambatan 1.91 lebih berisiko mengalami kematian maternal dibandingkan subyek penelitian yang tidak mengalami keterlambatan dalam penanganan di tempat rujukan. Sehingga keterlambatan penanganan di tempat rujukan menjadi faktor risiko terjadinya kematian maternal.

Keterlambatan penanganan di tempat rujukan dikarenakan adanya keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya yang terjadi baik pada ibu hamil, bersalin dan nifas, sehingga terlambat juga dalam pengambilan keputusan yang kemudian terlambat dalam transporatsi/perjalanan rujukan, yang akhirnya terlambat mendapatkan penanganan di tempat rujukan[11].

Menurut Isyaku et al (2015) keterlambatan dalam penanganan di tempat rujukan karena SDM (Sumber Daya Manusia) dan fasilitas rumah sakit yang kurang memadai serta faktor sosial ekonomi yang rendah, sehingga masyarakat tidak mampu membayar uang jaminan dalam melakukan tindakan medis[10].

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukan bahwa semua variabel mempengaruhi kematian maternal, yaitu pengetahuan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, pengambilan keputusan, transportasi rujukan dan penaganan di tempat rujukan. dari ke empat variabel yang pengaruh nya cukup besar adalah pengambilan keputusan dengan nilai OR = 124,20 dan penanganan di tempat rujukan dengan nilai b = 35,69, yang memiliki arti bahwa pengambilan keputusan memiliki pengaruh 124,20 kali terhadap kematian maternal, sedangkan penanganan di tempat rujukan memiliki pengaruh 35,69 kali terhadap kematian maternal.

Dalam hal ini peran berbagai pihan sangatlah penting, dari bidan di lapangan sampat dengan tenaga kesehatan di tempat rujukan. oleh karena itu komunikasi antara tenaga kesehatan di lapangan dan pelayanan rujukan harus berjalan dengan baik, sehingga kematian maternal dapat diminimalisir.

5. Referensi

(1) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

(2) Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. 2016. Profil Kesehatan Kab. Brebes 2015. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

(3) Gelany, Mansour dan Hassan. 2015. The Three Delays of Maternal Mortality in a Public-Sector Tertiary Teaching Hospital: Is There a Paradigm Shift?. *Gynecology And Obstetrics Research*. 2. (2). 52-56

(4) Syah, N., et al. 2009. Socio-demographic Characteristics and the Three Delays of Maternal Mortality.*Journal of College of Physcians and Surgeon Pakistan*. 19. (2). 965-98

(5) Schummers, dan Rostoker. 2011. Reducing Maternal Mortality in Uganda: Applaying the "Three Delays" Framework. *Internatioal Journal of Chilbirth*. 1. (4). 218-226
(6) Sumarni. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Jurnal Ilmiah Kebidanan. (5). 1. 52-62
(7) Masturoh. 2017. Path Analysis Risk Factors that Influence Maternal Mortality in District of Brebes. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(1): 10-18
(8) Karslen, Say, Souza, Hogue, Calles, Gulmezolgu dan Raine. (2011). The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Publict Health. (11). 606. 1-10
(9) Fibriana, AI. 2007. Faktor- Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
(10) Isyaku,Tilde dan Isyah. 2015. Maternal Mortality in Developing Countries: A Threat to the Millennium Development Goal. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). 4. (5). 17-21
(11) Thobbi, Deshpande dan Reddy. 2015. Maternal mortality in Bijapur district. US National Library of Medicine *enlisted journal*. ISSN 0974-1143. 8(2):119-124