

**Jurnal Info Kesehatan**

Vo 15, No.1, Juni 2017, pp. 110-125

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>

## Study of Maternal Mortality based on ANC Category, High Risk Category and High Risk Case Referral in East Sumba District 2011-2015

### Kajian Kematian Ibu berdasarkan Kategori ANC, Kategori Risiko Tinggi dan Rujukan Kasus Risiko Tinggi di Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011-2015

<sup>1a</sup> Mariana Ngundju Awang

<sup>1</sup> Jurusan Kebidanan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>a</sup> Email: [marianaawang@poltekkeskupang.ac.id](mailto:marianaawang@poltekkeskupang.ac.id)

#### HIGHLIGHTS

- Research Objectives To identify maternal mortality risk factors based on ANC frequency, high risk category and high-risk case referral in East Sumba Regency 2011-2015

#### ARTICLE INFO:

##### *Artikel Histori:*

Received date: March 14<sup>th</sup>, 2017

Revised date: May 18<sup>th</sup>, 2017

Accepted date: June 22<sup>th</sup>, 2017

##### **Keywords:**

Review of maternal death

East Sumba

High-risk cases

#### ABSTARCT/ABSTRAK

Introduction: The maternal mortality rate is also one of the targets set in the millennium development goal of the fifth goal of improving maternal health where the target to be achieved until 2015 is to reduce to ¼ the risk of maternal mortality and 2/3 of infant mortality. The three main factors causing maternal and infant deaths; 1). Medical factors (direct and indirect), 2). Service system factors (antenatal care system, delivery service system and post-natal service system and child health services); and 3). Economic factors, socio-cultural and community participation (lack of recognition of problems, late decision-making, lack of access to health services, gender mainstreaming, and community participation in maternal and child health) (Nurriszka & Saputra 2013). The region with the highest MMR in Indonesia is East Nusa Tenggara. East Nusa Tenggara is one of the 5 provinces contributing the greatest number of maternal deaths in addition to West Java, Central Java, East Java and North Sumatra. Maternal mortality in East Nusa Tenggara shows a fluctuating trend. East Sumba regency is one of the areas in East Nusa Tenggara that has 21 health centers. AKI in East Sumba Regency is still relatively high based on the annual report of East Sumba District Health Office for the last five years (2011-2015). The maternal mortality rate in East Sumba is one of the highest in East Nusa Tenggara. Maternal mortality rates have fluctuated over the last five years from 2011 to 2015 - 20 - 2 - 15 - 19 and 11 maternal deaths (East Sumba District Health Office 2015). Research Objectives To identify maternal mortality risk factors based on the frequency of ANC, high risk category and high-risk case referral in East Sumba Regency 2011-2015. Benefit of Research: The type of research used is observational analytic research, with design or case-control study design (case-control study). Population and Sample are cases of maternal and infant mortality in 2011 - 2015, control is mother and infant who survived in labor process year 2011 - 2015. Results: The high or very high risk category of the mother during pregnancy is one of the risk factors that cause the pregnant woman to regularly perform ANC and regularity

of ANC frequency to reduce maternal mortality in East Sumba Regency in 2011 - 2015. Case referral system from Public Health Center/home Sick to the referral hospital is a risk factor that reduces maternal mortality in East Sumba regency 2011 - 2015 with the result of regression logistic test at 95% CI p-value 0.05 obtained OR value more than 1. Conclusion: Frequency of regular ANC, Planning of birth and referral the planned and timely cases of pregnant and maternity in pregnant women with high and very high-risk categories are risk factors for maternal mortality in East Sumba Regency in 2011 - 2015.

---

**Kata Kunci:**

Ulasan kematian ibu  
Sumba Timur  
Kasus berisiko tinggi

---

Pendahuluan: Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang ditetapkan dalam tujuan pembangunan milenium dari tujuan kelima untuk meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang ingin dicapai hingga 2015 adalah untuk mengurangi hingga  $\frac{3}{4}$  risiko kematian ibu dan  $\frac{2}{3}$  bayi kematian. Tiga faktor utama yang menyebabkan kematian ibu dan bayi; 1). Faktor medis (langsung dan tidak langsung), 2). Faktor sistem layanan (sistem antenatal care, sistem layanan pengiriman dan sistem layanan pascakelahiran dan layanan kesehatan anak); dan 3). Faktor ekonomi, sosial budaya dan partisipasi masyarakat (kurangnya pengakuan masalah, pengambilan keputusan yang terlambat, kurangnya akses ke layanan kesehatan, pengarusutamaan gender, dan partisipasi masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak) (Nurrizka & Saputra 2013). Wilayah dengan MMR tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur. Nusa Tenggara Timur adalah salah satu dari 5 provinsi yang memberikan kontribusi jumlah kematian ibu terbesar di samping Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatra Utara. Kematian ibu di Nusa Tenggara Timur menunjukkan tren yang berfluktuasi. Kabupaten Sumba Timur adalah salah satu daerah di Nusa Tenggara Timur yang memiliki 21 pusat kesehatan. AKI di Kabupaten Sumba Timur masih relatif tinggi berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur selama lima tahun terakhir (2011-2015). Angka kematian ibu di Sumba Timur adalah salah satu yang tertinggi di Nusa Tenggara Timur. Angka kematian ibu telah berfluktuasi selama lima tahun terakhir dari 2011 hingga 2015 - 20 - 2 - 15 - 19 dan 11 kematian ibu (Dinas Kesehatan Sumba Timur, 2015). Tujuan Penelitian Untuk mengidentifikasi faktor risiko kematian ibu berdasarkan frekuensi ANC, rujukan kasus berisiko tinggi kategori berisiko tinggi di Kabupaten Sumba Timur 2011-2015. Manfaat Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional, dengan desain atau desain studi kasus kontrol (studi kasus-kontrol). Populasi dan Sampel adalah kasus kematian ibu dan bayi pada tahun 2011 - 2015, kontrol adalah ibu dan bayi yang bertahan dalam proses persalinan tahun 2011 - 2015. Hasil: Kategori ibu yang tinggi atau sangat berisiko tinggi selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan ibu hamil melakukan ANC secara teratur dan keteraturan frekuensi ANC untuk mengurangi angka kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2011 - 2015. Kasus rujukan sistem dari Puskesmas/rumah Sakit ke rumah sakit rujukan merupakan faktor risiko yang mengurangi angka kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur 2011 - 2015 dengan hasil uji regresi logistik 95% CI p-value 0,05 diperoleh nilai OR lebih dari 1. Kesimpulan:

---

Frekuensi ANC rutin, Perencanaan kelahiran dan rujukan kasus hamil dan maternity yang direncanakan dan tepat waktu pada ibu hamil dengan kategori tinggi dan sangat berisiko tinggi merupakan faktor risiko kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2011 - 2015.

Copyright © 2017 Jurnal Info Kesehatan  
All rights reserved

---

**Corresponding Author:**

**Mariana Ngundju Awang**

Dosen Jurusan Kebidanan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Jalan R. A. Kartini, Kupang, Nusa Tenggara Timur- 85228

Email: [piusselasa@poltekkeskupang.ac.id](mailto:piusselasa@poltekkeskupang.ac.id)

---

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya (Profil Kesehatan Indonesia, 2007, WHO, 2012).

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium pada tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu dan  $\frac{2}{3}$  jumlah kematian Bayi. Tiga faktor utama penyebab kematian ibu dan bayi; 1). Faktor medik (langsung dan tidak langsung), 2). Faktor sistem pelayanan (sistem pelayanan antenatal, sistem pelayanan persalinan dan sistem pelayanan pasca persalinan dan pelayanan kesehatan anak), dan 3). Faktor ekonomi, sosial budaya dan peran serta masyarakat (kurangnya pengenalan masalah, terlambatnya proses pengambilan keputusan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, pengarusutamaan gender, dan peran

masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak) (Nurriszka & Saputra 2013).

Daerah dengan AKI tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). NTT merupakan salah satu dari 5 propinsi penyumbang angka kematian ibu yang paling banyak selain Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sumatera Utara. Kematian ibu di NTT menunjukkan trend yang *fluktuatif*. Angka kematian ibu di Propinsi NTT menurut hasil Survey Kesehatan Nasional (SurKesnas) tahun 2004 yaitu sebesar 554/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2007 menunjukkan AKI Propinsi NTT turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup. Sementara laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota se-Propinsi NTT menunjukkan bahwa angka kematian pada tahun 2007 sebesar 247/100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2008 menjadi 332/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2011 sebesar 215/100.000 KH (Dinkes Prop NTT, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa di Propinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana dari jumlah tersebut diketahui 46,2% ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5% ditolong bidan dan 17,3% ditolong keluarga atau melahirkan sendiri. Hasil Riskesdas di Propinsi NTT tahun 2010 juga menunjukkan bahwa persentase persalinan oleh tenaga kehatan turun menjadi 64,2% dan persentase ibu melahirkan di fasilitas pelayanan

kesehatan sejumlah 24,2%, di Polindes atau Poskesdes sejumlah 8,4% dan dirumah atau tempat lainnya sejumlah 67,4%. (Prakarsa & Ntt 2012; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2008).

Kabupaten Sumba Timur merupakan salah satu daerah di Nusa Tenggara Timur yang memiliki 21 Puskesmas. AKI di Kabupaten Sumba Timur relative masih tinggi berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur selama lima tahun terakhir (2011-2015). Angka kematian ibu di Sumba Timur adalah salah satu yang tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Angka kematian ibu terus berfluktuasi dalam lima tahun terakhir sejak tahun 2011 – 2015 jumlahnya 20 – 2 – 15 – 19 dan 11 kematian ibu (Dinkes Kab Sumba Timur, 2015). Berdasarkan data diatas dapat dirumuskan Masalah Penelitian sebagai berikut: Apakah frekuensi Antenatal care yang teratur merupakan factor risiko Kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur? Apakah Kategori risiko tinggi atau sangat tinggi pada ibu selama hamil menurut Poeji Rochyati merupakan factor risiko Kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur? Apakah Sistim rujukan kasus saat hamil dan persalinan dari Puskesmas/rumah sakit daerah ke rumah sakit rujukan merupakan factor risiko Kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur? Tujuan Penelitian Mengidentifikasi factor risiko kematian ibu berdasarkan Frekuensi ANC, Kategori risiko tinggi dan rujukan kasus risiko tinggi di Kabupaten Sumba

Timur tahun 2011 – 2015. Manfaat Penelitian. Manfaat Penelitian: manfaat praktis memperluas wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empirik mengenai penerapan teori, pengetahuan dan praktek sehingga dapat memberikan contoh real kepada mahasiswa tentang penelitian dan materi kuliah Gadar, sebagai petunjuk untuk pengambilan keputusan dalam rangka meningkatkan upaya percepatan penurunan AKI/AKB di Sumba Timur khususnya dan NTT umumnya. Manfaat Akademis: kontribusi untuk meningkatkan kinerja aparat melalui peningkatan cakupan kunjungan ANC, perencanaan persalinan yang baik dan benar serta sistim rujukan kasus risti yang tepat waktu dan terencana dan rujukan bagi upaya pengembangan Ilmu pengetahuan tentang gadar maternal neonatal, asuhan kehamilan persalinan dan nifas, yang berguna sebagai referensi bagi mahasiswa yang proses pembelajaran.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, dengan rancangan atau desain studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu studi yang mempelajari hubungan antara faktor penelitian/paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok control berdasarkan status paparannya atau mempelajari sekelompok individu yang sakit/mengalami masalah kesehatan (kasus)

dengan yang tidak sakit atau tidak mengalami masalah kesehatan (kontrol). Subjek penelitian dipilih berdasarkan status penyakit/*out come*, kemudian dilakukan pengamatan apakah subjek mempunyai riwayat terpapar faktor penelitian atau tidak (Hartanto, 2003). Waktu penelitian dilaksanakan bulan Juni – Nopember 2016 di Puskesmas Kawangu, Kambaniru, Lewa dan RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Populasi dalam penelitian ini adalah (1) kasus Kematian Ibu dengan kriteria ibu hamil risiko tinggi yang melakukan ANC dan terdata pada register kohort KIA Puskesmas disertai dengan data perencanaan persalinan dan rujukan berjenjang dari Puskesmas ke RSUD. (2) control adalah data ibu hamil dan melahirkan di Puskesmas dan yang di rujuk ke RSUD tetapi tidak meninggal pada waktu yang hampir berdekatan dengan kasus kematian ibu.

Sampel kasus adalah kematian ibu tahun 2011 – 2015 dan sampel control adalah ibu yang selamat dalam proses persalinan tahun 2011 – 2015 baik di Puskesmas maupun rujukan RSUD Umbu Rara Meha Waingapu yaitu sejumlah 30 kasus dan 30 kontrol yang diambil subyek kasus dan kontrol sesuai kriteria dalam satu Puskesmas dan berdekatan diambil tahun 2014, 2015 dan bulan Januari sampai Juni 2016.

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara (1) menelusuri rekam medic kasus kematian ibu dari Puskesmas dan RSUD Umbu Rara Meha

Waingapu dari tahun 2011 – 2015. Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama mengumpulkan data responden kasus kematian yaitu suami atau keluarga dari ibu yang meninggal yang bisa diminta keterangan dan juga data Kontrol untuk kemudian diwawancara pada besok harinya. Tahap kedua melakukan wawancara terhadap responden kasus kematian ibu dan dilanjutkan dengan Indepth interview terhadap Suami/Keluarga dari ibu yang meninggal. Hari berikutnya mengumpulkan responden untuk control kasus kematian ibu, Bidan Puskesmas yang melakukan ANC dan menangani kasus rujukan ke RSUD, Bidan Pengelola Di Dinkes Kab Sumba Timur yang terlibat dan Bidan Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu yang Menangani Kasus Rujukan dari Puskesmas untuk diwawancara.

Pengumpulan data dilaksanakan dua kali baik terhadap kasus dan control, tahap pertama hanya bisa mengumpulkan masing – masing 15 responden saja makanya dilanjutkan dengan kali kedua untuk mengumpulkan masing – masing 15 responden berikutnya, sehingga memenuhi 30 responden untuk kasus dan control.

Data diolah secara komputer dengan menggunakan analisis deskriptif dan analisa inferensi berupa cross tabulasi/Chi-Square dan regresi logistic dengan melihat Odds Ratio (OR). Rasio odds pada studi kasus-kontrol dengan matching ini dihitung dengan

mengabaikan sel a karena baik kelompok kasus maupun kontrolnya terpajan, dan sel d karena baik kelompok kasus maupun kontrolnya tidak terpajan. Rasio odds dihitung dengan formula:  $RO = b/c$ . RO dapat dianggap mendekati risiko relatif apabila  $>1$ . Insidens penyakit yang diteliti kecil, tidak lebih dari 20% populasi terpajan<sup>2</sup>. Kelompok kontrol merupakan kelompok representatif dari

populasi dalam hal peluangnya untuk terpajan faktor risiko<sup>3</sup>. Kelompok kasus harus representative.  $RO > 1$  menunjukkan bahwa faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko, bila  $RO = 1$  atau mencakup angka 1 berarti bukan merupakan faktor risiko, dan bila  $RO < 1$  berarti merupakan faktor risiko.  $RO < 1$  berarti "proporsi"  $r =$  "rasio"  $> 1$

## HASIL PENELITIAN

Kajian kematian ibu dilaksanakan dengan mengumpulkan data kehamilan yang berisiko tinggi dan kehamilan normal, frekuensi Antenatal care, perencanaan persalinan dan sistim rujukan kasus risiko tinggi dari Puskesmas Kawangu, Kambaniru, Lewa dan RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk Tabel atau Grafik sebagai berikut:

Tabel 1. Data distribusi frekuensi kasus Kematian Ibu berdasarkan Umur Di Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011 – 2015

Umur Ibu	Jumlah	Persen
< 20 tahun	4	13.3
20 – 35 tahun	17	56.7
>35 tahun	9	30
TOTAL	30	100

Table 1 menunjukkan 56.7 persen kasus adalah usia reproduksi sehat, namun 43.3 persen adalah umur yang ber-risiko tinggi karena terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil. Menurut Ghufron, 2014, Kematian ibu paling tinggi disebabkan oleh usia pernikahan yang terlalu muda yaitu kurang dari 19 tahun, tetapi pada hasil penelitian saya 56.7 persen kematian ibu terjadi pada usia 20-35 tahun dan 30 persen pada usia lebih dari 35 tahun.

Tabel 2. Data frekuensi kunjungan ANC Di Kabupaten Sumba Timur  
Tahun 2011 – 2015

NO	Frekuensi ANC	TERATUR		TIDAK TERATUR		JUMLAH	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Kasus	24	40	6	10	30	50
2	Kontrol	20	33.3	10	16.7	30	50
	Total	44	73.3	16	26.7	60	100

Table 2 menunjukkan bahwa 73.3 persen ibu hamil yang berisiko melakukan kunjungan ANC secara teratur atau 80 persen dari kasus kematian ibu melakukan ANC secara teratur.

Tabel 3. Data perencanaan persalinan sesuai skrining factor risiko tinggi menurut Poeji Rochyati Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011 – 2015

NO	Skrining faktor risiko	KRR		KRT/KRST		JUMLAH	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Kasus	5	8.3	25	41.7	30	50
2	Kontrol	30	50	0	0	30	50
	TOTAL	35	58.3	25	41.7	60	100

Table 3 menunjukkan 100 persen kasus dan control sudah ada perencanaan sesuai skrining factor risiko menurut Poeji Rochyati dan 58.3 persen adalah kategori risiko rendah (KRR), sedangkan 41.7 persen dari kasus kematian ibu adalah kategori risiko tinggi dan sangat tinggi.

Tabel 4. Data Jenis rujukan kasus risiko tinggi menurut Poeji Rochyati di Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011 – 2015

NO	JENIS RUJUKAN	$\Sigma$	%
1	TERENCANA &TEPAT WAKTU	25	83.3
2	TIDAK TERENCANA & TIDAK TEPAT WAKTU	5	16.7
3	TOTAL	30	100

Berdasarkan tabel 4, 83.3 persen kasus risiko tinggi sudah dirujuk secara terencana dan tepat waktu

Tabel 5. Hubungan frekuensi ANC dengan hasil skrining risiko tinggi Ibu hamil Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011 – 2015

NO	Kategori Risiko	Frekuensi ANC				JUMLAH	
		TERATUR		TIDAK TERATUR		$\Sigma$	%
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1	KRR	4	13.3	1	3.3	5	16.7
2	KRT/KRST	20	66.7	5	16.7	25	83.3
3	Total	24	80	6	20	30	100

Hasil penelitian pada table 5, Ibu Hamil yang dikategorikan berisiko tinggi 66.7 persen teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan 16.7 persen yang tidak teratur. Hasil uji chi-squarenya adalah 0.01 artinya adanya hubungan bermakna antara risiko tinggi kehamilan dengan keteraturan kunjungan antenatal. dan hasil uji regresi logistic pada CI 95 % didapatkan nilai Nilai *Odds Ratio* ditunjukkan pada nilai *Exp (B)* yaitu 1.286 *P Value* pada nilai *Sig.* yaitu 0,01, Batas atas dan bawah pada *Lower* dan *Upper* di 95% *C.I.for EXP(B)* adalah 1.817 – 8.708 artinya kategori risiko tinggi atau sangat tinggi pada ibu selama hamil merupakan salah satu factor yang menyebabkan ibu hamil tersebut teratur dalam melakukan antenatal care sekaligus keteraturan frekuensi kunjungan antenatal pada ibu hamil yang mengalami risiko tinggi atau risiko sangat tinggi merupakan salah satu factor risiko yang mengurangi kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur tahun 2011 - 2015.

Tabel 6. Hubungan Jenis Rujukan dengan Kematian ibu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011 – 2015

NO	KEMATIAN IBU	JENIS RUJUKAN KASUS				JUMLAH	
		TERENCANA & TEPAT WAKTU		TIDAK TERENCANA & TIDAK TEPAT WAKTU		$\Sigma$	%
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1	YA	25	83.3	5	16.7	30	100
2	TIDAK	0	0	0	0	0	0
3	Total	25	83.3	5	16.7	30	100

Hasil Uji Chi – Square jenis rujukan kasus dengan Kematian ibu adalah 0.00 artinya ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara kasus kematian ibu dengan jenis rujukan kasus. hasil uji logistic regresi pada CI 95 % adalah OR 2.119 – 16.459, itu berarti bahwa sistim rujukan yang terencana dan tepat waktu merupakan salah satu factor risiko yang mengurangi kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur.

Tabel 7. Hubungan frekuensi ANC dengan Jenis Rujukan Kasus Kematian Ibu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011 – 2015

N O	Frekuensi ANC	JENIS RUJUKAN KASUS				JUMLAH	
		TERENCANA & TEPAT WAKTU		TIDAK TERENCANA & TIDAK TEPAT WAKTU		$\Sigma$	%
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1	Teratur	21	70	3	10	24	80
2	Tidak teratur	5	16.7	1	0.3	6	20
3	Total	26	86.7	4	13.3	30	100

Hasil Uji Chi – Square jenis rujukan kasus dengan Frekuensi ANC adalah 0.07 artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara signifikan jenis rujukan kasus dengan frekuensi ANC, jadi ibu hamil yang teratur dalam melakukan kunjungan ANC belum tentu menjadi factor risiko dilakukannya rujukan terencana dan tepat waktu, atau bisa jadi juga merupakan factor risiko tetapi tidak ditemukan karena repondennya atau sampelnya kecil.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup, jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu, yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 102 per 100 ribu pada 2015 sesuai dengan target MDGs. Data SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di NTT saat ini adalah 306 per 100.000 dibandingkan dengan angka nasional 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, angka kematian bayi adalah 57 per 1000 dibandingkan dengan angka nasional 34 per 1000 kelahiran hidup (sumber SDKI 2007). Data ini sejalan dengan jumlah kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur dimana sempat turun sampai angka 2 tahun 2012 namun naik lagi menjadi 15 dan 19 tahun 2013 dan 2014 (Data Dinkes Kab.Sumba Timur, 2015).

Angka Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita

yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Kementrian Kesehatan 2010)

Table 4, menunjukkan kematian ibu 76.7 persen terjadi pada masa nifas, hal ini tidak sesuai dengan SKRT, 2001 bahwa Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung sebesar 90% adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin. Kejadian komplikasi kebidanan dan risiko tinggi diperkirakan terdapat pada sekitar antara 15-20% ibu hamil. Komplikasi pada kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, sehingga ibu hamil harus selalu berada sedekat mungkin dengan sarana pelayanan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED). Hal ini disebabkan karena jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, sehingga kemungkinan terjadi komplikasi persalinan di masa nifas atau masa nifas tidak terkontrol oleh penolong persalinan. Semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas

maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar (Kemenkes RI, 2014).

Kira-kira 31 persen ibu nifas mendapatkan pelayanan nifas “tepat waktu”. Ini berarti pelayanan dalam waktu 6 sampai 48 jam setelah melahirkan, seperti yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Pelayanan pasca persalinan yang baik sangat penting, karena sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi pada dua hari pertama dan pelayanan pasca persalinan diperlukan untuk menangani komplikasi setelah persalinan. Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Timur dan Papua menunjukkan kinerja terburuk dalam hal ini, cakupan pelayanan pasca persalinan tepat waktu hanya 18 persen di Kepulauan Riau. Sekitar 26 persen dari semua ibu nifas pernah mendapatkan pelayanan pascapersalinan (Unicef, 2012).

Hasil penelitian pada table 2, 73.3 persen ibu hamil sudah melakukan ANC secara teratur sampai persalinan, bahkan 80 persen (24) dari kasus kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur melakukan ANC secara teratur hal ini sejalan dengan rendahnya kematian pada masa hamil yaitu hanya 7 orang (23.7 %) dan tidak ada (0 %) kematian saat persalinan. Artinya bahwa Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dapat mencegah tingginya angka kematian. Sekitar 61 persen perempuan usia 10-59 tahun melakukan empat kunjungan pelayanan antenatal yang disarankan selama kehamilan terakhir mereka. Kebanyakan perempuan hamil

(72 persen) di Indonesia melakukan kunjungan pertama, tetapi putus sebelum empat kunjungan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Kurang lebih 16 persen perempuan (25 persen dari perdesaan dan 8 persen perempuan perkotaan) tidak pernah mendapatkan pelayanan antenatal selama kehamilan terakhir mereka atau Kualitas pelayanan yang diterima selama kunjungan antenatal tidak memadai. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami (Kabakyenga et al. 2011).

Kematian ibu terjadi pada perempuan yang TERLALU MUDA untuk hamil, ada juga yang TERLALU TUA untuk hamil, jarak kehamilan yang TERLALU BERDEKATAN, serta kehamilan yang TERLALU SERING, Selain itu, terdapat beberapa kondisi lainnya seperti: Anemia pada penduduk usia 15 - 24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013); Perkawinan usia dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7% (Riskesdas, 2010); Angka kelahiran pada usia remaja juga masih tinggi yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15 - 19 tahun (SDKI, 2012);(Kesehatan et al. 2014), hal ini berbeda dengan hasil yang penulis dapatkan bahwa rata – rata umur ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Sumba Timur adalah usia reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun sebesar 56.7 persen dan

hanya 13.3 persen yang kurang dari 20 tahun (table 1)

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar atau 83.3 persen kasus risiko tinggi tahun 2011 – 2015 di Kabupaten Sumba Timur sudah dilaksanakan rujukan secara terencana dan tepat waktu sehingga angka kematian saat hamil lebih 23.7 persen tetapi tertinggi adalah saat masa nifas yaitu sebesar 76.3 persen. Hal ini berbeda dengan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, yang mengatakan bahwa penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sementara itu, risiko kematian ibu juga makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan. Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal

Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Nurritzka & Saputra 2013).

Upaya terobosan yang paling mutakhir adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Program Jampersal ini diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Keberhasilan Jampersal tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan disamping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat, sehingga dukungan dari lintas sektor dalam hal kemudahan transportasi serta pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting. Melalui program ini, pada tahun 2012 Pemerintah menjamin pembiayaan persalinan sekitar 2,5 juta ibu hamil agar mereka mendapatkan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan bayi yang dilahirkan sampai dengan masa neonatal di fasilitas kesehatan. Program yang punya slogan Ibu Selamat, Bayi Lahir Sehat ini diharapkan memberikan kontribusi besar dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Penerapan et al. n.d.; Puskesmas et al. 2013; Ibu et al. 2015).

Semua Pemerintah Daerah Provinsi memiliki komitmen untuk mendukung pencapaian Millineum Developmen Goals termasuk percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi baru lahir dengan menyusun Rencana Aksi Daerah disamping terobosan

lainnya seperti Provinsi Nusa Tenggara Barat telah mencanangkan Program AKINO (Angka Kematian Ibu dan Bayi Nol) dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KIA hingga ke tingkat desa. Pemda DI Yogyakarta berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan dan penguatan sistem rujukan, serta penggerakan semua lintas sektor dalam percepatan pencapaian target MDGs oleh Pemda Provinsi Sumatera Barat. Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan Program Revolusi KIA dengan tekad mendorong semua persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai/Puskesmas (Kementrian Kesehatan 2010).

## SIMPULAN

Frekuensi Antenatal care yang teratur bukan merupakan factor risiko Kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sumba Timur tahun 2011 - 2015. menurut Poeji Rochyati, (200), Kategori risiko tinggi atau sangat tinggi pada ibu selama hamil merupakan salah satu factor risiko yang menyebabkan ibu hamil tersebut teratur dalam melakukan antenatal care sekaligus keteraturan frekuensi kunjungan antenatal pada ibu hamil yang mengalami risiko tinggi atau risiko sangat tinggi merupakan factor risiko yang mengurangi kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur tahun 2011 - 2015. Sistem rujukan kasus saat hamil dan persalinan dari Puskesmas/rumah sakit daerah ke rumah sakit rujukan merupakan factor risiko Kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sumba Timur berdasarkan Hasil Uji Chi – Square dan

logistic regresi pada CI 95 % p\_value 0.05 dan nilai Odds Ratio lebih dari 1 yang berarti bahwa sistem rujukan yang terencana dan tepat waktu merupakan factor risiko yang mengurangi kematian ibu di Kabupaten Sumba Timur tahun 2011 – 2015. Saran bagi Bidan di Puskesmas: Tingkatkan pengetahuan para orang tua dan calon orang tua dalam pengenalan tanda/gejala dan penanganan awal kasus penyakit bayi di rumah karena sebagian besar kasus kematian bayi terjadi di rumah dan Pengelola Kesga di Dinkes Kabupaten: Laksanakan supervisi secara teratur dan Analisa data secara berkala untuk mengevaluasi kinerja bidan Puskesmas atau bidan di desa khususnya dalam kunjungan Nifas atau KF.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. et al., 2015. Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Provinsi Nusa Tenggara Timur: a Matched Case-Control Study. (April). Available at: [http://www.aipmnh.org/web\\_id/images/reports/Book\\_Case\\_Control\\_Study\\_Risk\\_Factor\\_Neonatal\\_Deaths\\_FINAL\\_June\\_2015.pdf](http://www.aipmnh.org/web_id/images/reports/Book_Case_Control_Study_Risk_Factor_Neonatal_Deaths_FINAL_June_2015.pdf).
- Adriaansz, G. et al., 2008. Asuhan Antenatal., pp.1–17.
- Afdal, M., Rismayanti & Wahiduddin, 2012. Faktor Risiko Perencanaan Persalinan terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan di Kabupaten Pinrang Tahun 2012., pp.1–14. Available at: [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4295/MUH.AFDHAL\\_K11109312.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4295/MUH.AFDHAL_K11109312.pdf?sequence=1).
- Anasari, T., PENDAHULUAN Angka Kematian

- Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan perempuan, pp.26–34.
- Anon, 5 propinsi penyumbang angka kematian ibu dan anak tertinggi.
- AIPMNH \_Prop NTT, 2013, Buletin Kemitraan AIPMNH edisi aipmnh bulletin july 2013.pdf.
- Arikunto. 2006. “Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik”. Jakarta: Rineka Cipta
- Bobak, 2000. Perawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. *Laporan Nasional 2007*, pp.1–384.
- Badan PPSDM KES, 2014. Pedoman Pengembangan Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes., p.9.
- Departemen Kesehatan RI, D.J.B.K.M., 2008. Modul (buku acuan) manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk bidan di desa [BUKU]. pp.9–15. Available at: <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/735>.
- Depkes RI, 2009. Pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru di rumah sakit dan jejaringnya., p.42.
- BKKBN. 2006. Deteksi Dini Komplikasi Persalinan. Jakarta: BKKBN
- Depkes RI, 2004. Penilaian K I dan K IV. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2007. Perawatan Kehamilan (ANC). <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. 2008. Panduan Pelayanan Antenatal. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. (2003) *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Depkes RI, Jakarta.
- Dian. 2010. “Risiko Tinggi”. <http://www.info-wikipedia.com> diakses tanggal 2 feb 2016
- DinKes Propinsi NTT, Revolusi KIA NTT: Semua Ibu Hamil Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai, 2013
- Iqbal, M., 2012. BAB I Pendahuluan, Latar Belakang., (February), pp.1–6.
- Jackson, P., 1994. Desk Research.
- Jahn, A. & Brouwere, V. De, 2000. Referral in pregnancy and childbirth: concepts and strategies. *Motherhood Strategies: a Review of* (October), pp.1–17. Available at: [http://www.givewell.givewell.net/files/DWDA\\_2009/Interventions/MaternalMortality/SafeMotherhoodStrategies.pdf#page=233](http://www.givewell.givewell.net/files/DWDA_2009/Interventions/MaternalMortality/SafeMotherhoodStrategies.pdf#page=233).
- Kabakyenga, J.K. et al., 2011. Knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness practices among women in rural Uganda. *Reproductive Health*, 8(1), p.33. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3231972&tool=pmc-entrez&rendertype=abstract>.
- Kehamilan, A.K., 2015. Mata Kuliah: pp.1–83.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial., p.xviii. Available at: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Buku-Saku-Pelayanan-Kesehatan-Neonatal-Esensial.pdf>.
- Kementrian Kesehatan, 2010. Pedoman Audit Material Perinatal (Amp)., p.67.
- Kemenkes RI, 2013, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Faskes Dasar & Rujukan, Jakarta
- Menteri Kesehatan RI, 2010. Permenkes 155 tentang KMS.
- Nurizka, R.H. & Saputra, W., 2013. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu., pp.1–19.
- Putriazka. 2007. Angka Kematian Ibu Dan Bayi Tertinggi Di ASEAN. Hidayat. 2006.

- Metode Penelitian Kebidanan. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Penerapan, P. et al., Panduan penerapan praktik cerdas jaminan rujukan persalinan bagi ibu hamil risiko tinggi.
- Pengantar, K., 2013. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Gizi Kia, Laporan Tahunan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Tahun 2013.
- Prakarsa, P. & Ntt, P., 2012. Jakarta dan Kupang.
- Progo, K.K., 2012. Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan, Dan Kelompok kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak.
- Puskesmas, K., Semarang, P. & Kunci, K., 2013. Jampersal merupakan program pembangunan kesehatan di Indonesia yang di tujuhan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kebijakan dari program Jampersal ini adalah terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transp., pp.1–14.
- Riyadi, S., 2012. TINJAUAN TERHADAP PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF, PERSPEKTIF REGULASI 1 Oleh: pp.0–18.
- Rujukan, D.D.A.N., 1 Algoritma.
- Rochjati, Poedji. 2003. “Skrining Antenatal pada Ibu Hamil”. Surabaya: Airlangga University Press
- Saptono, I., Rea, H. & Probo, W., 2013. Jalan terjal menurunkan angka kematian ibu. *International NGO Forum on Indonesian Development (INFID)*, 1(1), p.4. Available at: <http://infid.org/pdfdo/1393225294.pdf>.
- Sarwani, D. & Nurlaela, S., 2008. Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu. *Kesmas Unsoed*, pp.1–10.
- Sugiyono. 2009. “Statistika untuk Penelitian”. Bandung Alfabeta
- Timor, K. & Utara, T., 2010. 4.1. Provinsi Ntt., 19, pp.24–69.
- Trisno, I., Dayal, P. & Hort, K., 2014. Australia – Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health Data Rumah Sakit Kabupaten dan Penggabungannya dalam Laporan F1-F8 Kabupaten Bahasa Indonesia and English Versions., p.48.
- Unicef, 2012. Kesehatan Ibu & Anak. *UNICEF Indonesia*, (Gambar 2), pp.1–2. Available at: [http://www.unicef.org/indonesia/id/A5\\_-\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Kesehatan\\_REV.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf).
- United Nations International Children’s Emergency Fund UNICEF, 2016. United Nations International Children’s Emergency Fund: immunization. Available at: <http://www.unicef.org/immunization/>.
- Wahab, A., 2010. Kajian angka kematian bayi di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah. *Laporan Hasil Penelitian*.
- Willa, W.R. dan & Mading, M., 2014. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur. (Maternal and Child Health Determinants in West Manggarai District East Nusa Tenggara Province). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), pp.249–256.
- Wisnu, 2015. Refleksi Hari Ibu: Skenario Percepatan., pp.4–5.
- Zulhadi, Trisnantoro, L. & Zaenab, S.N., 2013. Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(4), pp.189–201.