

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk323>

Family Screening Deteksi Dini Penyebab Kematian Ibu dan Sistem Rujukan Kasus di Kabupaten Sumba Timur

Mariana Ngundju Awang

Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang; ramyakeyken@gmail.com (koresponden)

Yuanita Rogaleli

Dosen Teknologi Lab Medik, Poltekkes Kemenkes Kupang; yuanita@gmail.com

Diyan Maria Kristin

Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang; diyankristin@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to examine family knowledge in the ability to detect early causes of postpartum maternal death and how to seek first aid and conduct training to families on early detection of causes of maternal death, postpartum and how to seek first aid. The design of this research is one group pretest-posttest. The research subjects were 30 family members who had pregnant, maternity and breastfeeding mothers in East Sumba Regency. Data were collected through filling out a questionnaire, then scores before and after the intervention were compared. The results of the study indicate that there is a significant increase in knowledge of family members who have pregnant, maternity and postpartum/breastfeeding mothers in terms of the ability to carry out early detection of causes of death for postpartum/breastfeeding mothers and the ability to recognize how to refer on time.

Keywords: maternal death; family screening; referral system

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengetahuan keluarga dalam kemampuan mendeteksi dini penyebab kematian ibu nifas dan cara mencari pertolongan pertama dan melakukan pelatihan kepada keluarga tentang deteksi dini penyebab kematian ibu, nifas dan cara mencari pertolongan pertama. Rancangan penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Subyek penelitian adalah 30 anggota keluarga yang memiliki ibu hamil, bersalin dan menyusui di Kabupaten Sumba Timur. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu skor sebelum dan sesudah intervensi dibandingkan. Hasilnya penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan dari anggota keluarga yang memiliki ibu hamil, bersalin dan nifas/menyusui dalam hal kemampuan melakukan deteksi dini penyebab kematian ibu Nifas/menyusui dan kemampuan mengenali cara merujuk tepat waktu

Kata kunci: kematian ibu; *family screening*; sistem rujukan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu tujuan asuhan masa nifas adalah melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Namun pada kenyataannya kematian ibu pada masa nifas khususnya di Kabupaten Sumba Timur masih tinggi, hal ini dibuktikan dengan 76,7 persen kematian ibu 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.⁽¹⁾

Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok di mana salah satunya adalah peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang diduga mempunyai risiko dan komplikasi kebidanan. Sekalipun kehamilan merupakan hal yang fisiologis, deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya⁽²⁾

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT (2014) melaporkan bahwa konversi AKI per 100 ribu Kelahiran Hidup selama periode 4 (empat) tahun (tahun 2011-2014) mengalami penurunan. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100 ribu KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100 ribu KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100 ribu KH⁽³⁾. Sedangkan Kabupaten Sumba Timur dari tahun 2011-2017 penurunan jumlah kematian Ibu masih fluktuatif dan menjadi salah satu Kabupaten penyumbang Jumlah Kematian Ibu terbanyak setelah TTS dengan rincian data tahun 2011 berjumlah 20, tahun 2012 turun menjadi 2 kemudian naik lagi tahun 2013 menjadi 15 sampai tahun 2017 berjumlah 9.

Pasal 15 (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi: a. pelayanan kesehatan bagi ibu; dan b. pelayanan kesehatan bayi baru lahir. (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas. (3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi: a. 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan; b. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai

dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan c. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan. (4) Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu; b. pemeriksaan tinggi fundus uteri; c. pemeriksaan lochia dan perdarahan; d. pemeriksaan jalan lahir; e. pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif; f. pemberian kapsul vitamin A; g. pelayanan kontrasepsi pascapersalinan; h. konseling; dan i. penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas⁽⁴⁾ dan revisi lagi menjadi 4 kali pelayanan kesehatan ibu setelah melahirkan yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah melahirkan. Namun hal inipun belum membuahkan hasil yang signifikan dengan kesehatan dan kematian ibu masa nifas. ⁽⁵⁾ Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan melibatkan seluruh keluarga dalam mendeteksi secara dini factor risiko yang menjadi penyebab kematian ibu masa nifas di Kabupaten Sumba Timur.

Buku KIA sebenarnya sudah lengkap tentang semua hal yang berkaitan dengan deteksi dini risiko Tingg sejak Kehamilan sampai Mas Nifas Namun pengisian buku KIA yang harus dikerjakan oleh bidan tidak terisi dengan lengkap disebabkan karena terlalu banyak beban kerja yaitu (75,0%) Ada beberapa bidan yang mengatakan malas mengisi buku KIA (8,3%). Sebagian besar bidan (83,3%) dibebani tugas tambahan selain tugas pokok yang dibebankan pada mereka di Puskesmas dan Polindes. Puskesmas agar meringankan beban kerja bidan dengan membentuk tim kerja tingkat puskesmas yang sesuai dengan program kerja yang ada di puskesmas. Salah satunya dengan menjadikan Anggota Keluarga sebagai Mitra untuk Membantu melakukan deteksi dini⁽²⁾.

Masalah penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat pengetahuan keluarga tentang cara deteksi dini penyebab kematian ibu nifas dan cara mencari pertolongan pertama sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan? Sedangkan tujuan penelitian adalah mengkaji pengetahuan keluarga dalam kemampuan mendeteksi dini penyebab kematian ibu nifas dan cara mencari pertolongan pertama dan melakukan pelatihan kepada keluarga tentang deteksi dini penyebab kematian ibu, nifas dan cara mencari pertolongan pertama.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah pra Eksperimental tanpa kontrol grup dengan metode *one group pretest-posttest design*. Eksperimen tanpa kontrol grup artinya hanya kelompok yang akan menjadi subjek penelitian saja yang disurvei dan diintervensi ⁽⁶⁾. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sumba Timur pada Bulan September sampai Nopember 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu dan Waingapu. Populasi adalah anggota keluarga yang memiliki ibu hamil, bersalin dan ibu nifas atau menyusui saat melakukan penelitian di Kabupaten Sumba Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang memiliki ibu hamil, bersalin dan ibu nifas atau menyusui saat melakukan penelitian dengan kriteria responden dalam penelitian ini anggota keluarga yang tinggal serumah, berusia 16 tahun keatas, bisa membaca dan menulis, bersedia mengikuti pelatihan tentang cara deteksi dini penyebab kematian ibu nifas dan sistem rujukan, mengikuti *pretest* dan *posttest* dan bersedia menggunakan *family screening* yang sudah dibuat oleh peneliti. Ukuran sampel adalah 30 responden

Prosedur pelaksanaan dalam penelitian adalah menjangring responden yang memiliki ibu hamil, bersalin dan ibu nifas atau menyusui dari puskesmas atau posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kawangu dan Waingapu. Responden diberikan penjelasan (PSP) tentang tujuan dan manfaat penelitian dan langsung menandatangani *informed consent* /IC sebagai bukti persetujuan untuk terlibat dalam kegiatan penelitian ini. Responden kemudian diberikan kuesioner pretest untuk menilai kemampuan awal sebelum diberikan intervensi. Hasil pretest diolah dan dianalisis. Kemudian diberikan intervensi dengan memberikan *leaflet* berisi materi deteksi dini tanda bahaya nifas atau menyusui dan cara merujuk tepat waktu untuk dipelajari selama 2 hari. Kemudian diberikan materi yang sama lagi dalam bentuk ceramah, *brainstorming* dan diskusi di kelompok kecil yaitu 15 orang per kelompok dan kemudian penyuluhan secara kelompok besar juga disertai diskusi dan tanya jawab tentang materi yang sama. Diberikan waktu lagi 1 minggu untuk mempelajari materi yang diberikan dan dilakukan penilaian *posttest* menggunakan kuesioner yang sama pada orang yang sama. Hasil *posttest* kemudian diolah dan dianalisis. Menyusun pedoman deteksi dini penyebab kematian ibu masa nifas dan sistem rujukan kasus dalam bentuk *family screening* dan melakukan uji coba penggunaan oleh anggota keluarga yang sudah dilatih. Pengolahan data menggunakan komputer sedangkan analisis data melakukan uji statistik menggunakan SPSS.

HASIL

Tabel 1. Distribusi umur responden

Umur responden	Frekuensi	Persentase
20-35 tahun	8	26,7
>35 tahun	22	73,3

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini kategori usia produktif sehingga mampu mengambil keputusan dalam melakukan deteksi dini penyebab kematian ibu dan melakukan pertolongan pertama.

Tabel 2. Distribusi tingkat pendidikan responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Rendah	7	23.7
Tinggi	23	76.3

Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang mumpuni dalam hal kemampuan menang deteksi dini penyebab kematian ibu.

Tabel 3. Hasil *pretest*

Hasil <i>pretest</i>	Jumlah	Persen
<80	27	90
≥80	3	10

Berdasarkan hasil *pretest* dimana 90 persen responden belum mampu mendeteksi secara dini penyebab kematian ibu dan cara merujuk tepat waktu maka peneliti melakukan pelatihan kepada responden tentang deteksi dini penyebab kematian ibu masa hamil, Bersalin, nifas dan cara mencari pertolongan pertama

Tabel 4. Hasil *posttest*

Hasil <i>posttest</i>	Jumlah	Persen
<80	5	16.7
≥80	25	83.3

Hasil pengukuran menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan dimana hasil *posttest* ada peningkatan sebesar 83.3 Persen dibanding Pre tes yang hanya 10 persen (meningkat 70 Persen).

PEMBAHASAN

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kemampuan deteksi dini risiko tinggi kehamilan⁽⁷⁻⁹⁾. Pendidikan dasar mampu mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan sebanyak 100%, demikian juga pendidikan menengah mampu melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan sebanyak 73%. Pendidikan merupakan praktek pembebasan diri dari ketidaktahuan, tekanan yang membelenggu seseorang dan atau kelompok masyarakat untuk memperbaiki kehidupannya, pada uji tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hal ini disebabkan karena semua ibu hamil yang pendidikan rendah sampai tinggi mempunyai peluang untuk melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan⁽¹⁰⁾. Tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah dikaitkan dengan kematian ibu yang lebih tinggi bahkan di antara wanita dapat mengakses fasilitas yang menyediakan perawatan intrapartum. Lebih banyak perhatian harus diberikan kepada sosial yang lebih luas penentu kesehatan ketika menyusun strategi untuk mengurangi kematian ibu dan mencapai MDGs sulit dipahami untuk kematian ibu^(11,12).

Rujukan adalah proses gerakan pencari kesehatan yang terkoordinasi untuk mencapai perawatan tingkat tinggi tepat pada waktunya. Tujuan rujukan tepat waktu adalah untuk meminimalkan atau mencegah keterlambatan transportasi (disebut penundaan kedua), dan memastikan perawatan pra-rumah sakit saat mengangkut pasien ke fasilitas rujukan. Deteksi dini ibu yang mengalaih masalah dan rujuk cepat ke pusat rujukan dapat memastikan kelangsungan hidup banyak ibu dan neonatus. meningkatkan sistem pengiriman layanan yang dipimpin bidan unik (layanan kesehatan dasar dan darurat) untuk mendukung ibu berisiko tinggi dari masyarakat kurang mampu termasuk kaum miskin dan terpinggirkan⁽¹³⁾. Di tingkat komunitas, bidan profesional memainkan peran kunci dalam rujukan tepat waktu dari ibu yang mengalami masalah ke fasilitas. Pendekatan terpadu berdasarkan sistem pengiriman perawatan kesehatan pemerintah yang ada dengan dukungan dari fasilitas kesehatan untuk rujukan tepat waktu ibu dapat bermanfaat dalam mengurangi kematian ibu^(14,15,16).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa para responden mampu melakukan rujukan tepat waktu pada ibu masa hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa deteksi dini kehamilan dengan komplikasi dan rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan bermanfaat dalam menyelamatkan sebagian besar kehidupan bayi serta ibu di daerah yang memiliki hambatan akses yang cukup besar ke fasilitas kesehatan^(15,17,18), dan juga sesuai rekomendasi WHO untuk layanan PNC harus dilakukan dengan baik dan tepat waktu agar dapat mencegah, mengurangi komplikasi dan kematian ibu akibat komplikasi yang terjadi 2 hingga 8 hari setelah persalinan^(19,20,21,22),

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini didapatkan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan dari anggota keluarga yang memiliki ibu hamil, bersalin dan nifas/menyusui dalam hal kemampuan melakukan deteksi dini penyebab kematian ibu Nifas/menyusui dan kemampuan mengenali cara merujuk tepat waktu sehingga diharapkan dapat menjadi mitra Bidan dalam hal menurunkan Angka Kematian ibu masa Nifas di Kabupaten Sumba Timur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Awang MN. 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 Ti'. 2017;15(1):110-125.
2. Biswas A. et al. Timely referral saves the lives of mothers and newborns: Midwifery led continuum of care in marginalized teagarden communities - A qualitative case study in Bangladesh. *F1000Research*. 2018;7(0).
3. Damian DJ, et al. Trends in maternal and neonatal mortality in South Africa: A systematic review. *Systematic Reviews*. 2019;8(1):1-13.
4. Wulandari DA, Utomo IH. Responsivitas Dinas Kesehatan Karanganyar Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi. 2017;1(3):40-49.
5. Diana S, Wahyuni CU, Prasetyo B. Maternal complications and risk factors for mortality. *Journal of Public Health Research*. 2020;9(2):195-198.
6. Ecker JL, Control D. Obstetric Care Consensus No 5 Summary: Severe Maternal Morbidity: Screening and Review. *Obstetrics and gynecology*. 2016;128(3):670-671.
7. Hastjarjo TD. Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi* > 2019;27(2):187.
8. Jayanti KD, NHB, Wibowo A. Faktor yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya). *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*. 2017;3(1):46-53.
9. Jiang K, et al. Sociodemographic determinants of maternal health service use in rural China: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1):1-8.
10. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pelayanan Ibu di Faskes Dasar & Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
12. Maine D, et al. The Design and Evaluation of Maternal Mortality Programs. Center for Population and Family Health, School of Public Health, Columbia University; 1997.
13. Mikat B, et al Early Detection of Maternal Risk for Preeclampsia. *ISRN Obstetrics and Gynecology*. 2012;1-7.
14. Rangkuti S. Upaya menekan angka kematian ibu melahirkan. *UJurnal ilmiah Research Sains*. 2015;1(3):16-22.
15. Ristrini dan Oktarina. Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. 2013(17):215-225.
16. Rosales A, et al. Recognition of and care-seeking for maternal and newborn complications in Jayawijaya district, Papua province, Indonesia: a qualitative study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 2017;36(Suppl 1):44.
17. Saffron KLS, et al. 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 Public Health*. 2011;11(606):1-10.
18. Sofiah S, Hapsari S, Sumardiyono S. Pencegahan Kematian Ibu dan Anak melalui Pendekatan Strategi Komunikasi pada Program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival). *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2016;14(3):165-174.
19. Sugiarti; Soedirham O, Mochny IS. Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan trimester satu. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2012;9(1):27-36.
20. Thein T, et al. Promoting antenatal care services for early detection of pre-eclampsia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 2012;1(3):290.
21. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, WBG and the U. N. P. D. Trends in maternal mortality 2000 to 2017. *Sexual and Reproductive Health*.