

RINGKASAN

Masalah kesehatan pokok yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini adalah masalah kesehatan pada ibu dan anak yang ditandai tingginya angka kematian maternal (AKM) dan angka kematian bayi. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 AKM di Indonesia sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup (k.h). Angka ini tergolong tinggi di dunia, bahkan paling tinggi di antara negara ASEAN. Berbeda dengan angka kematian bayi (AKB) yang turun drastis, sedangkan penurunan AKM relatif lambat. Pemerintah menargetkan turun menjadi 215 per 100.000 k.h pada tahun 2000 yang kemungkinan besar tidak tercapai. Kebanyakan penelitian mengarah pada teknik penghitungan AKM dan penyebab medis di rumah sakit. Masih sedikit penelitian yang mengungkap secara jelas faktor penyebab medis dan non kesehatan yang didasarkan pada data langsung di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model determinan/penentu kematian maternal.

Untuk mencapai tujuan ini digunakan rancangan *cohort retrospective*. Penelitian ini dilakukan di kawasan Indonesia Bagian Timur dan propinsi Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. Secara berjenjang sampai unit terkecil desa. Sebagai sampel adalah ibu-ibu hamil dalam periode 1 tahun yang lalu untuk wilayah penelitian di luar Jawa dan 2 tahun yang lalu di Jawa Timur, mengingat kematian maternal tergolong kasus jarang. Dari desa yang terpilih, dipilih secara random minimal 80% responden.

Analisis data yang digunakan adalah secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi distribusi dan secara analitik menggunakan analisis jalur. Pemilihan koefisien jalur (P) tidak didasarkan pada signifikansi tetapi berdasarkan keberartian secara teori (*meaningfulness*) yang besarnya kurang dari 0,05, dianggap tidak berarti.

Hasil deskriptif menunjukkan penyebab medis atau sebab utama kematian secara berurutan adalah perdarahan, infeksi nifas, partus macet dan eklamsia. Kematian terbanyak terjadi di rumah yang ditolong oleh dukun bersalin. Determinan kematian terbanyak karena faktor di luar rumah sakit. Usia pada waktu meninggal tergolong relatif muda, jarak kelahiran yang pendek, jumlah anak yang masih sedikit, dan kondisi sosial ekonomi relatif rendah. Faktor gizi tidak dimasukkan dalam pengembangan model karena ketidaklengkapan data berdasarkan ukuran antropometrik dan kualitas data pola makan.

Hasil pengembangan model menunjukkan untuk wilayah Jawa Timur (Model Jawa Timur), model empiris lebih mendekati model teoritis. Hasil pengujian model menunjukkan model ini konsisten atau didukung oleh data.

Untuk model Lombok Timur (NTB), model teoritis mengalami beberapa penyederhanaan. Hasil pengujian model menunjukkan model ini relatif konsisten atau didukung oleh data.

Untuk model Manggarai (NTT), model empiris lebih mendekati model teoritisnya, akan tetapi setelah mengalami pengujian model-model mengalami beberapa penyederhanaan. Dengan demikian diputuskan pemilihan model untuk Manggarai lebih ditekankan pada model teoritis.

Penyus f ibu ← ^{Penyus} gila f ane bayi

↑ ↑

vii

Model Penentu (Determinan) Kematian Maternal

Faktor dominan untuk Jawa Timur adalah faktor biomedik, faktor keterjangkauan tempat perawatan dan perawatan antenatal. Sedangkan faktor sosiomedik dan faktor sosial ekonomi pengaruhnya tidak langsung melalui faktor biomedik.

Faktor dominan di Lombok Timur adalah faktor biomedik, sosial ekonomi, dan pola reproduksi. Sedangkan faktor sosiomedik, keterjangkauan ke tempat pelayanan dan faktor sosial ekonomi pengaruhnya tidak langsung.

Faktor dominan kelangsungan hidup ibu adalah faktor aksesibilitas ke tempat pelayanan, pola reproduksi dan faktor sosiomedik. Dengan ditemukan model determinan kematian maternal diharapkan dapat digunakan untuk merancang strategi intervensi yang sesuai dengan kondisi setempat.