

 **Window of Health** : **Jurnal Kesehatan,** **Vol. 6 No. 1 (Januari, 2023) : 70 - 80 E-ISSN 2614-5375**



**ARTIKEL RISET**

URL artikel: http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/wohxxxx

**Kematian Ibu Hamil Selama Pandemi Corona Virus Disease-19 (COVID-19)**

**KDewi Purnamawati1, Wulandari2, Andriyani3**

1,2Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Universitas Muhammadiyah Jakarta

3Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Penulis Korespondensi (K): dewi.punamawati@umj.ac.id

dewi.punamawati@umj.ac.id1, wulandari@umj.ac.id2, andriyani@umj.ac.id2

(081319400463)

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 memberikan risiko terhadap peningkatan morbiditas maupun mortalitas pada ibu hamil. Ibu hamil memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dan lebih banyak komplikasi dari pada wanita tidak hamil akibat infeksi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam kematian ibu selama pandemi COVID-19 di RSUD Kabupaten Karawang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Kasus merupakan kematian ibu hamil dalam periode pandemi COVID-19 yang terdata di RSUD Kabupaten Karawang sebanyak 5 kasus. Informan berjumlah 13 orang, yang terdiri dari 5 orang informan keluarga kasus dan 8 orang informan bidan. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dan dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis tematik. Penelitian ini menghasilkan tiga tema, yaitu pemeriksaan antenatal, proses rujukan dan penyebab kematian ibu. Hasil penelitian menunjukan bahwa semua kasus memiliki faktor risiko dalam kehamilan. Hampir semua kasus tidak melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur, karena layanan posyandu yang tidak tersedia selama pandemi COVID-19. Semua kasus mengalami kondisi keterlambatan dalam proses rujukan, seperti terlambat dalam deteksi dini, terlambat dalam pengambilan keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena akses jalan dan transportasi. Hal lain yang menyebabkan keterlambatan adalah menunggu hasil rapid test keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penyebab kematian ibu selama pandemi COVID-19 di RSUD Kabupaten Karawang nampaknya tidak berbeda dengan sebelum pandemi COVID-19, yaitu komplikasi dalam kehamilan. Perlu peningkatan upaya deteksi dini komplikasi dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kapasitas bidan serta perbaikan sistem alur rujukan terutama pada masa pandemi COVID-19.

Kata kunci : Kematian Ibu Hamil; Studi Kasus; Pandemi COVID-19; 3 Terlambat.

**PUBLISHED BY :**

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email** :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

**Phone :**

**+62 85397539583**

**Article history : (dilengkapi oleh admin)**

Received 02 Agustus 2022

Received in revised form 24 Agustus 2022

Accepted 24 Januari 2023

Available online 25 Januari 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



**Penerbit** : **Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia** 70

*ABSTRACT*

*The COVID-19 pandemic poses a risk of increasing morbidity and mortality in pregnant women. Pregnant women have a higher case fatality rate and more complications than non-pregnant women due to COVID-19 infection. This study aims to look in depth at maternal deaths during the COVID -19 pandemic at the Karawang District Hospital. This study used a qualitative approach with a case study design.* *Cases were defined as the death of pregnant women during the COVID -19 pandemic period recorded at the Karawang District Hospital as many as 5 cases. involving 13 informants consisting of 5 case family information and 8 midwife informants. Data were collected using in-depth interviews which were carried out by applying health protocols. Data were analyzed descriptively using thematic analysis. This study resulted in four themes, which are case characteristics, antenatal examination, the referral process, and causes of maternal mortality. The results showed that all cases had risk factors in pregnancy. Almost all cases do not undergo regular antenatal checks, due to fear and posyandu services that were not available during the COVID -19 pandemic. All cases have delayed conditions in the referral process, such as in early detection, decision making, and delayed arrival at health facilities due to road access and transportation. Another thing that causes delay is waiting for the results of the rapid test to come out of the primary health care facility. The cause of maternal death during the COVID -19 pandemic at the Karawang District Hospital does not seem different from before the COVID -19 pandemic, which is complications in pregnancy.* *It is necessary to increase efforts for early detection of complications by increasing public knowledge and capacity of midwives as well as improving the referral flow system, especially during the COVID-19 pandemic.*

*Keywords: Maternal Mortality; Case Study; Pandemic; COVID-19; Three Delay.*

**PENDAHULUAN**

Pandemi *Corona Virus Diseases-19* (COVID-19) menyebabkan terjadinya penyesuaian dan adaptasi pada berbagai sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk akses pelayanan kesehatan ibu hamil. Beberapa kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah dalam bentuk pembatasan sosial juga turut mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Praktik Mandiri Bidan dan Klinik swasta sempat tutup beberapa waktu dan hanya 19,2% Posyandu yang tetap buka selama pandemi.1 Berdasarkan data IBI per Juni 2020, setidaknya 974 atau sekitar 10,5% Praktik Mandiri Bidan (PMB) tutup.2 Kondisi ini, menyebabkan ibu hamil tidak bisa atau terbatas mengakses pelayanan kesehatan selama hamil, sehingga pemantauan kesehatan ibu dan anak menjadi tidak optimal.

Keterbatasan ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan nampaknya sejalan dengan menurunnya jumlah kunjungan ibu hamil. Studi yang dilakukan di 5 wilayah di Indonesia selama Januari 2019 sampai dengan April 2020 menunjukkan penurunan pada cakupan K1 murni dan K4. Penurunan K1 terbesar di Kabupaten Maros sebesar 34,23% dan penurunan K4 tertinggi di Kota Jakarta Timur sebesar 31,65%.3 Data kinerja Kementrian Kesehatan yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang memperoleh layanan antenatal sesuai standar hanya mencapai 58,98%.4 Keterbatasan ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan akan berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak selama pandemi COVID-19.5 Studi lain juga menunjukkan bahwa situasi pandemi COVID 19 meningkatkan kematian pada ibu hamil.6

Kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan laporan gugus tugas, terdapat 4,9% ibu hamil yang terkonfirmasi postif COVID-19, dan data ini menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan kelompok yang rentan dan dikhawatirkan adan meningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil . Mortalitas ibu hamil dengan positive COVID-19 meningkat 10 kali lipat selama pandemi. Optimalisasi kesehatan ibu hamil penting dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 terhadap ibu hamil karena ibu hamil termasuk dalam kelompok yang berisiko.(7) Hasil pemodelan yang dilakukan oleh Roberton, et al (2020) menunjukkan bahwa pengurangan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan selama 6 bulan akan menambah kematian ibu sebesar 12.200 kematian.(6) Berdasarkan data POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia), kematian ibu akibat COVID-19 meningkat 10 kali lipat.(8)

Sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi COVID-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin serta risiko terhadap kematian ibu masih terbatas. Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Kematian ibu tidak hanya memberikan efek jangka pendek, namun juga berdampak pada perkembangan kesehatan anak jangka panjang, keluarga dan kehidupan ekonomi.(9) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam bagaimana kematian ibu selama pandemic COVID-19 di RSUD Kabupaten Karawang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada representasi AKI yang tinggi di Kabupaten Karawang.

**METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menggunakan desain studi kasus. Kasus merupakan kematian ibu hamil dalam periode pandemi COVID-19 yang terdata di RSUD Kabupaten Karawang sebanyak 5 kasus. Informan dalam penelitian ini sebanyak 13 orang informan yang dipilih secara *purposive.* Jumlah informan tidak ditetapkan diawal namun berdasarkan kecukupan informasi yang didapatkan. Kriteria ditetapkan berdasarkan kebutuhan informasi dan pertimbangan peneliti dalam memberikan informasi sehubungan dengan kematian ibu, sehingga informan dalam penelitian ini adalah keluarga kasus sebanyak 5 orang, bidan terdekat yang menangani kasus sebanyak 5 orang, bidan ditempat rujukan (RS) sebanyak 2 orang dan pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan sebanyak 1 orang. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam, namun tetap menerapkan protokol kesehatan. Informan yang tidak mau diwawancara secara langsung, dilakukan dengan menggunakan panggilan video (*video call*) pada aplikasi whatsApp. Selain itu peneliti juga melakukan studi dokumentasi terkait dengan data-data penunjang yang diperlukan. Triangulasi sumber digunakan dalam penelitian ini untuk menjaga validitas data penelitian. Data dianalisis dengan analisis tematik dan disajikan secara deskritif.

**HASIL**

Kasus dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang meninggal di RSUD Kabupaten Karawang. Informasi tentang kasus didapatkan dari suami atau keluarga kasus, bidan ditempat kasus meninggal, bidan di Rumah sakit serta Bidan di Dinas Kesehatan. Distribusi informan penelitian dan karakteristik kasus dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Informan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informan** | **Usia**  | **Jenis kelamin** | **Pekerjaan** | **Pendidikan terakhir** |
| **Informan Kunci** |
| Informan 1 | 37 thn | L | Buruh (suami kasus) | SMP |
| Informan 2 | 46 thn  | P | IRT (orang tua kasus) | SMP |
| Informan 3 | 33 thn  | L | Buruh (suami kasus) | SD |
| Informan 4 | 53 thn | L | Tabib (orang tua kasus)  | Tidak Sekolah |
| Informan 5 | 45 thn | P | IRT kakak kasus  | SD |
| **Informan Pendukung** |
| Informan 6 | 49 thn | p | BidanBPM | D3 |
| Informan 7 | 31 thn | p | Bidan BPM | D3 |
| Informan 8 | 34 thn | p | Bidan BPM | D4 |
| Informan 9 | 39 thn | p | Bidan BPM | D3 |
| Informan 10 | 43 thn | P | Bidan BPM  | D3 |
| Informan 11 | 55 thn | P | Bidan VK | D4 |
| Informan 12 | 48 thn | P | Bidan IGD ponek | S2 |
| Informan 13 | 47 thn  | P | Dinas Kesehatan  | D4 |

*Sumber: Olah Data Penelitian, 2021*

**Tabel 2.** Distribusi Kasus Kematian Ibu di RSUD Kabupaten Karawang

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Nama  | Gravida | Usia  | Pendidikan  | Pekerjaan  |
| 1 | Ny R | G3P0A0 | 36 tahun | SD  | IRT |
| 2 | Ny Y | G1P0A0 | 22 tahun | SMP | IRT |
| 3 | Ny S | G4P0A3 | 24 tahun | SD | IRT |
| 4 | Ny S | G5P3A1 | 31 tahun | SMP | IRT |
| 5 | Ny E | G4P3A1 | 35 tahun | SD | IRT  |

*Sumber: Olah Data Penelitian, 2021*

Tabel 1dan 2 menunjukkan bahwa usia informan berkisar 31 tahun sampai 55 tahun, tingkat pendidikan bervariasi dari tidak sekolah sampai dengan tingkat pascasarjana. Sementara pada tabel 2, terlihat bahwa hampir semua kasus (empat kasus) merupakan kehamilan berisiko dengan gravida pertama atau lebih dari tiga, dan satu kasus gravida ke-3, namun tetap berisiko karena berusia lebih dari 35 tahun, sementara empat lainnya masih masuk dalam usia reproduktif. Sebagian besar kasus juga memiliki riwayat abortus, bahkan ada yg mengalami abortus berulang. Semua kasus juga berpendidikan rendah (SD-SMP) dan tidak bekerja (Ibu rumah tangga).

Penelitian ini mengasilkan tiga tema yaitu pemeriksaan ANC, proses rujukan dan penyebab kematian, berikut akan disampaikan hasil penelitian berdasarkan tema yang didapatkan:

1. **Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)**

Pemeriksaan kehamilan, atau yang biasa disebut dengan ANC seharusnya dilakukan minimal 4 kali selama peride kehamilan, namun berdasarkan penuturan informan keluarga kasus, semua kasus tidak melakukan pemeriksanaan kehamilan secara teratur baik ke pelayanan kesehatan seperti Posyandu, Bidan Praktik Mandiri, Puskesmas maupun klinik. Alasan yang dikemukakan keluarga kasus adalah ibu hamil merasa sehat dan tidak mengalami masalah selama kehamilan, walaupun memiliki riwayat keguguran, kehamilan yang kelima ataupun bayi besar. Selain itu, kondisi pandemi COVID-19 yang membuat pelayanan posyandu berhenti untuk beberapa waktu, namun ada juga informan bidan yang menyampaikan bahwa kebanyakan ibu hamil di desa tersebut memang tidak suka periksa di posyandu, seperti penuturan informan berikut:

*“oh… istri saya mah periksa kadang-kadang si…kalau ada posyandu aja bu. Keluhannya paling mual, pusing, kayak orang ngidam gitu, ini kehamilan ke empat cuma semuanya gak ada yang hidup keguguran” (Informan 3)*

*“periksa ke rumah bidan hera… tapi ga rutin periksa, neng sehat, badannya sehat gak ada keluhan sehat pokoknya mah, aktivitas bawa motor, gak ada mual atau apa, ini kehamilan anak ke 5, anak ke empat keguguran” (Informan 4)*

*“oh ya teh pernah si sekali pas tau beliau hamil lalu datang kerumah dulu kayanya sore atau siang gitu lupa …. Posyandu juga jarang paling sesekali aja pada males disini ibu hamilnya” (Informan 7/ Bidan)*

*“Oh iya neng , iya kebetulan kalau itu bandel pasien itu mah neng ga bisa di bilangin, mana kalau liat perutnya ngeri gede banget, suruh periksa ge gak mau aja… lagian kan kemarin sempat tidak berjalan posyandunya karena COVID-19 ya, baru berjalan baru-baru ini…bulan agustus mungkin karena pandemi juga jadi pasien jarang periksa ya” (Informan 9/Bidan)*

*“ Iya neng periksa ke rumah, karena posyandu kan semenjak corona kemarin belum jalan lagi, kalau saya tanya ada keluhan juga dia bilang paling suka mual sesak” (Informan 6/Bidan)*

1. **Proses rujukan**

Salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu adalah proses rujukan. Berdasarkan penuturan informan keluarga kasus, proses rujukan masih diwarnai oleh kendala-kendala keterlambatan. Lebih dari separuh kasus mengalami keterlambatan deteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Separuh kasus mengalami keterlambatan dalam memutuskan untuk dirujuk. Lebih dari separuh kasus juga mengalami keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan pada rujukan tingkat pertama, dan sebagian besar mengalami keterlambatan dalam akses ke pelayanan kesehatan, baik karena keterlambatan mendapatkan ambulan maupun keterlambatan sampai ke pelayanan kesehatan dikarenakan jarak dan kondisi lalulintas. Keterlambatan lain juga disebabkan karena pasien harus menunggu hasil *rappid test* pada fasilitas rujukan tingkat pertama. Hal ini juga diperkuat oleh informasi dari informan bidan.

*“saya langsung bawa anak saya pake mobil tetangga soalnya udah ga inget apa” takut anak saya kenapa” langsung weh saya ke rumah sakit delima asih sampai baru juga di turunin eh… suruh di bawa ke RSUD katanya gak bisa ditanganin disini……. Kesel saya bu, inget banget saya udah mah lumayan jaraknya ke RSUD ya bu dari delima asih itu aja macet banget pas di joharnya (Informan 2)*

*“Iya di rujuk karenakan katanya sudah tebal, ga tau apanya kata bidan gitu, terus di siapin rujukan sama bidan, tapi lama nunggu ambulan dari puskesmas, memang sii.. saya pake bpjs kalau untuk data mah udah siap cuma itu puskesmas lama terus saya rapid tes dulu ke puskesmas pangkalan, udah gitu kan ke RSUD jauh ya bu mana suaminya jauh di Surabaya jadi saya yang anter”….di RSUD udah langsung di proses sama bidan W… terus langsung ke ruangan… hambatanya ya itu lama menunggu ambulannya sama jauh juga terus harus rapid tes.” (Informan 4)*

*“Nah ada yang dateng siang kalau gak salah… pas datang kesana teh itu pasiennya udah di riung neng, kebetulan suami saya perawat langsunglah di tensi dan lain-lain, terus memang kesadarannya menurun tensinya 64/ brp saya gak inget, saya bilang ke keluarga pasiennya, ada suaminya, kata saya pak ini mah udah ga bisa di tolong di sini harus di bawa ke rumah sakit, kata suaminya bentar ya bu saya telp keluarga dulu di Cirebon.” (Informan 6/Bidan)*

1. **Penyebab Kematian**

Penyebab kematian yang terjadi pada kasus, sebagian besar merupakan penyebab kematian yang dapat dideteksi dalam kehamilan. Kondisi ini juga disampaikan oleh bidan di RS sebagai tempat rujukan, maupun oleh pemegang program di Dinas Kesehatan, bahwa hampir semua kasus kematian ibu di RSUD didominasi oleh Preeklamsia Berat (PEB), perdarahan dan penyakit penyerta lainnya seperti penyakit jantung.Walaupun demikian, kondisi ini nampaknya tidak dipahami oleh kasus maupun keluarga kasus sebagai sebuah kegawatdaruratan. Berikut beberapa penuturan informan keluarga kasus dan bidan tentang penyebab kematian kasus.

*“awalnya…anak saya bilang sakit katanya perutnya, katanya anaknya nendang keatas jadi sakit…terus saya manggil tetangga pinjam kendaraan untuk di bawa ke puskesmas” (Informan 4)*

*“Pertama saya ke klinik dokter, mau USG terus saya di kasih surat rujukan terus saya pulang lagi, malah istri saya sehat-sehat kaya normal, di suruh ke RS fikri untuk kuret, terus saya berangkat pake mobil di fikri mw masuk ruang persalinan istri saya kejang-kejang saya juga kaget orang dari rumah juga normal” (Informan 3)*

*“Kalau penyebab kebanyakan preekalmsia, tapi juga dengan penyakit penyerta”(Informan 10/Bidan)*

*“Untuk penyebab kematian di Karawang yang pertama PEB, perdarahan, sebenarnya lain-lain juga banyak di antaranya penyakit jantung, kemudian infeksi yang tidak ditangani, ada penyakit sebelum hamil.”(Informan12/Bidan)*

**PEMBAHASAN**

Kematian ibu merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan dan penangannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan dan cidera.(10) McCharthy and Maine, 1992 menyebutkan bahwa karakteristik perempuan saat hamil merupakan faktor predisposisi terhadap komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan dan berdampak pada kematian ibu. Pendidikan dan pekerjaan merupakan determinan jauh, sementara usia, gravida dan riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya merupakan determinan antara.(11) Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua kasus memiliki faktor risiko baik usia, gravida, pendidikan dan pekerjaan serta riwayat abortus. Kondisi ini nampaknya tidak dipahami oleh hampir semua kasus, bahkan oleh tenaga kesehatan yang menangani.

Secara emik, informan kasus menilai kondisi faktor risiko seperti usia ibu, jumlah anak yang banyak, keguguran, maupun kehamilan yang besar sebagai kondisi yang “biasa” dan tidak dianggap sebagai faktor risiko yang akan mengancam jiwa ibu. Informan kasus hanya melihat dari sisi tampilan ibu hamil yang terlihat sehat, bahkan bisa mengendarai sepeda motor dan walaupun ada beberapa yang mengatakan sesak, namun dianggap karena bayi yang menendang atau menekan keatas. Demikian pula halnya informan bidan, sebagian informan mengidentifikasi kasus dengan keluhan yang biasa, mual dan sesak pada kehamilan. Hanya sebagian kecil yang mengidentifikasi dari awal dan menganjurkan kasus untuk ke Rumah Sakit. Keterbatasan informasi tentang pasien, karena jarang melakukan pemeriksaan nampaknya membuat informan bidan sulit menendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil.

Secara etik, usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko terhadap komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.(12) Usia reproduksi sehat adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Pada usia tersebut organ reproduksi lebih siap untuk menerima kehamilan. Usia di bawah 20 tahun berkaitan dengan belum matangnya organ reproduksi, sedangkan usia di atas 35 tahun berhubungan dengan kemunduran fungsi organ reproduksi.(13) Selain itu usia di atas 35 tahun juga meningkatkan komplikasi pada kehamilan.(14) Faktor lain yang merupkan faktor predisposisi komplikasi dan kematian ibu adalah gravida. Gravida 1 dan lebih dari 3 berisiko untuk terjadi komplikasi dibandingkan dengan gravida 2-3. Kehamilan pertama berisiko terhadap kejadian preeklamsia.(15) Tingkat pendidikan mempengaruhi dalam hal pengetahuan dan pemahaman akan kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua kasus berasal dari pendidikan rendah (SD-SMP) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Selain mempengaruhi pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan juga mempengaruhi status perempuan dalam keluarga yang berdampak pada pengambilan keputusan terhadap status kesehatan mereka. Riwayat komplikasi sebelumnya dalam kehamilan seperti keguguran, meningkatkan risiko kematian ibu. Riwayat keguguran meningkatkan risiko kematian dua kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan atau tidak mengalami keguguran.(16)

1. **Pemeriksaan Antenatal**

 Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang ditujukan untuk mengoptimalkan kondisi fisik ibu dan mental ibu selama kehamilan, yang bertujuan untuk memberikan pengawasan pada wanita hamil dalam waktu tertentu. Secara global, pada periode 2007-2014, hanya 64% wanita hamil yang melakukan kunjungan ANC 4 kali selama periode kehamilan.(17) Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar kasus tidak melakukan pemeriksaan ANC teratur.

 Pemeriksaan ANC yang tidak dilakukan atau tidak teratur akan memberikan dampak terhadap minimnya informasi yang didapatkan ibu dan bidan terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini akan berdampak pada hilangnya pengawasan bidan atau tenaga kesehatan lainnya serta kurangnya pemahaman ibu dan keluarga tentang komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.(18) ANC mampu mengurangi morbiditas ibu dan perinatal dan kematian, baik secara langsung, melalui deteksi dan pengobatan komplikasi terkait kehamilan, dan secara tidak langsung, melalui identifikasi perempuan dan anak perempuan dengan peningkatan risiko komplikasi selama persalinan dan melahirkan, sehingga memastikan rujukan ke tingkat perawatan yang sesuai.(19)

1. **Proses Rujukan**

 Waktu merupakan faktor penting yang dapat mencegah kematian ibu dalam situasi kegawatdaruratan.(20) Kasus keterlambatan dalam proses rujukan merupakan masalah utama yang meningkatkan risiko kematian baik pada ibu dan bayi, karena kematian ibu tidak hanya karena penyebab medis tetapi juga karena penyebab sosial yang mendasari yang dapat menyebabkan keterlambatan untuk mendapatkan intervensi yang tepat pada waktu yang tepat.(21) Keterlambatan dalam rujukan kasus kebidanan mengacu pada konsep 3 terlambat yang dikembangkan oleh Thadeus dan Maine (1994). 3 terlambat terdiri dari 3 tahap. Tahap pertama adalah terlambat memutuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tahap kedua adalah terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan tahap yang ketiga adalah terlambat mendapatkan pertolongan kesehatan.(22)

 Keterlambatan pertama dalam memutuskan mendapatkan pelayanan kesehatan, berhubungan dengan pengetahuan tentang komplikasi kehamilan dan persalinan, mengenali keseriusan gejala, kepercayaan budaya, dan peran pengambilan keputusan tradisional. Keterlambatan kedua berhubungan dengan faktor-faktor aksesibilitas fisik, biaya dan ketersediaan transportasi, jarak, dan kondisi infrastruktur. Sementara faktor ke tiga berhubungan dengan ketersediaan persediaan dan peralatan, kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten, dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.(23) Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan yang terjadi pada kasus bervariasi, hampir semua kasus mengalami keterlambatan pada tahap kedua dengan berbagai kondisi seperti kesulitan mendapatkan ambulan, jarak yang jauh dan kondisi lalulintas yang tidak mendukung. Keterlambatan pada tahap satu dan tahap dua berhubungan secara signifikan dengan kematian ibu.(24)

1. **Penyebab Kematian**

 Selain faktor keterlambatan, penyakit penyerta yang diderita ibu hamil juga memberikan kontribusi terhadap kematian ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian kasus disebabkan oleh penyebab dengan penyakit penyerta saat hamil seperti PEB, eklampsia, edema pulmo dan syok hipovolemik. Kematian yang terjadi di RSUD Karawang sebenarnya dapat ditangulangi, jika deteksi dini komplikasi pada ibu saat hamil dilakukan dengan baik.(18. Keterbatasan kasus mengakses layanan kesehatan, terlebih saat pandemi COVID-19, nampaknya ikut memberikan kontribusi terhadap tata laksana deteksi dini komplikasi. Walaupun demikian, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua kasus tidak memahami kondisi komplikasi yang terjadi, hal ini disebabkan karena kesenjangan informasi yang diberikan tenaga kesehatan kepada kasus dan keluarga kasus sehingga informasi tidak dipahami dengan baik.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Studi kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Karawang mendapatkan tiga tema yaitu, pemeriksaan antenatal, proses rujukan, dan penyebab kematian. Hampir semua kasus tidak melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur, karena layanan posyandu tidak tersedia selama pandemi COVID-19. Semua kasus mengalami kondisi keterlambatan, seperti terlambat dalam deteksi dini, terlambat dalam pengambilan keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena akses jalan dan transportasi. Penyebab kematian ibu, sebagian besar merupakan penyebab yang dapat dideteksi sejak kehamilan, namun faktor risiko ini tidak dipahami dengan baik oleh kasus dan keluarga, bahkan bidan.

Perlu upaya yang komprehensif dalam mengatasi 3 terlambat diantaranya: 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan pendidikan kesehatan; 2) Meningkatkan kapasitas bidan dalam deteksi dini komplikasi; 3) Memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada rujukan pertama dan 4) Memperbaiki sistem alur rujukan penanganan komplikasi khususnya selama masa pandemi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Has EMM. Tunaikan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19. Indoensian J Community Heal Nurs [Internet]. 2020;5(2). Available from: http://e-journal.unair.ac.id/IJCHN

2. IBI. Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New Normal [Internet]. 2020. p. 1–32. Available from: https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Seri 5 - 10 Juni 2020/PDF 1 Emi 10 Juni USAID Jalin SITUASI PELAYANAN KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 %26 ERA NEW NORMAL -compressed.pdf

3. SMERU. Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Pelayanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus Lima Wilayah di Indonesia [Internet]. SMERU; 2020. Available from: https://smeru.or.id/id/publication-id/studi-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-pada-masa-pandemi-covid-19-seri

4. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020 [Internet]. Kementrian Kesehatan RI; 2021. Available from: ppid.kemkes.go.id

5. Cameron L, 1☯ ID, Contreras Suarez D, Cornwell K. Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. 2019 [cited 2021 Apr 30]; Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217386

6. Hopkins Bloomberg J, Roberton DrPH T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller BS AR, Jackson MSPH BD, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Heal [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 26];8:e901–8. Available from: www.thelancet.com/lancetgh

7. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru [Internet]. Kementrian Kesehatan RI; 2020. 98 p. Available from: https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf

8. BKKBN. Kematian Ibu Hamil Selama Pandemi Tinggi, Kepala BKKBN Apresiasi Kecepatan Vaksinasi di DKI Jakarta [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 24]. Available from: https://www.bkkbn.go.id/detailpost/kematian-ibu-hamil-selama-pandemi-tinggi-kepala-bkkbn-apresiasi-kecepatan-vaksinasi-di-dki-jakarta

9. Miller S, Belizán JM. The true cost of maternal death: Individual tragedy impacts family, community and nations [Internet]. Vol. 12, Reproductive Health. BioMed Central Ltd.; 2015 [cited 2021 Aug 27]. p. 56. Available from: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0046-3

10. WHO, UNICEF, UNFPA, Group WB, Division the UNP. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017 [Internet]. 2019. Available from: https://data.unicef.org/resources/trends-maternal-mortality-2000-2017/

11. McCarthy J, Maine D. A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. Stud Fam Plann [Internet]. 1992;23(1):23. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1557792/

12. Clara Restrepo-MÃ M, Victora CG. Maternal mortality by age: who is most at risk? Lancet Glob Heal [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 26];2:e120–1. Available from: www.thelancet.com/lancetgh120

13. Meisuri NP, Irianto MG, Ungu B, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, et al. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Determinant Factors Affecting Perinatal Mortality Occurrence. Major J. 2018;7(3):121–7.

14. Salunke S. THE MATERNAL AND FETAL OUTCOMES IN ELDERLY GRAVIDA VERSUS YOUNG GRAVIDA WOMEN: A COMPARATIVE OBSERVATIONAL STUDY. 2018 [cited 2021 Apr 26]; Available from: https://doi.org/10.24941/ijcr.32032.08.2018

15. Yanuarini TA, Suwoyo, Julianawati T. Hubungan Status Gravida Dengan Kejadian Preeklampsia The Correlation Between Gravida Status With The Incidence Of Preeklampsia. J kebidanan [Internet]. 2020;9(1):1–6. Available from: https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/article/view/132/102

16. Reardon DC, Thorp JM. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. SAGE Open Med [Internet]. 2017;5:205031211774049. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29163945/

17. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: http://www.who.int

18. WHO. Maternal mortality Evidence brief Progress towards achieving the Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva; 2019 [cited 2021 Apr 26]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth

19. Carroli G, Rooney C, Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. Paediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2001 Jan [cited 2021 Apr 26];15(s1):1–42. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11243499/

20. Daniels AA, Abuosi A. Improving emergency obstetric referral systems in low and middle income countries: a qualitative study in a tertiary health facility in Ghana. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020;20(32). Available from: https://doi.org/10.1186/s12913-020-4886-3

21. Win T, Vapattanawong P, Vong-ek P. Three Delays Related To Maternal Mortality in Myanmar: a Case Study From Maternal Death Review, 2013. J Heal Res. 2015;29(3):179–87.

22. Thaddeus S, Maine D. Too To Walk : Maternal Mortality in. Soc Sci Med [Internet]. 1994;38(8):1091–110. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8042057/

23. USAID. REDUCING THE BURDEN OF THE THREE DELAYS ON MATERNAL HEALTH IN TIMOR-LESTE: Results from a Mixed-Methods Study on Individual-and Community-Level Factors Contributing to First and Second Delays in Ermera and Manatuto Municipalities and the Special Administr. ​ Heal Improv Proj [Internet]. 2015;(November). Available from: https://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\_download\_pub.cfm?id=16404&lid=3

24. Fibriana, Arulita Ika; Azam M. Three Delay Model Sebagai Salah Satu Determinan Kematian Ibu Di Kabupaten Cilacap. J Kesehat Masy [Internet]. 2010;6(1):16–23. Available from: https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1747