

PROFIL KEMATIAN MATERNAL DI BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE 1 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER 2013

Steven Mattarungan
Maria F.T Loho
Freddy W. Wagey

Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado

Abstract: Maternal death is a death that occurs in women during pregnancy or within 42 days after the end of pregnancy , irrespective of time and location of pregnancy , caused by anything related to pregnancy , or aggravated by the pregnancy or its management, but not the death that caused by accident or coincidence . This study aims to separately determine the picture of maternal mortality in the RSU Prof. BLU . R. D. Kandou Manado years 2012-2013 and the factors that influence it . The method used in this study is a retrospective descriptive cross-sectional approach . This study found 21 cases of maternal deaths in 2012 and 17 cases in 2013 . Highest cause of maternal deaths in 2012 was sepsis followed by hemorrhage , eclampsia / pre- eclampsia , and by other causes . While maternal deaths in 2013 due to most other causes , followed by eclampsia / pre - eclampsia , sepsis and hemorrhage . It is concluded that maternal mortality is influenced by age , education level , occupation , number of parity , marital status , number of antenatal care , referral status , and cause of death .

Keywords : Maternal death, mother identity, antenatal care, referral status, cause of death

Abstrak : Kematian maternal adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kematian maternal di BLU RSU Prof. R. D. Kandou Manado tahun 2012-2013 dan faktor faktor yang mempengaruhinya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif retrospektif dengan pendekatan potong lintang. Pada penelitian ini ditemukan 21 kasus kematian maternal pada tahun 2012 dan 17 kasus pada tahun 2013. Penyebab kematian maternal terbanyak pada tahun 2012 adalah sepsis diikuti oleh perdarahan, eklampsia / pre eklampsi, dan oleh sebab yang lain. Sedangkan kematian maternal pada tahun 2013 terbanyak disebabkan oleh penyebab yang lain-lain, diikuti oleh eklampsi / pre-eklampsi, sepsis dan perdarahan. Dapat disimpulkan bahwa kematian maternal dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, status pernikahan, jumlah pemeriksaan antenatal, status rujukan, dan penyebab kematian.

Kata kunci: Kematian maternal, identitas ibu, pemeriksaan antenatal, status rujukan, penyebab kematian.

Menurut WHO kematian maternal adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan

kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.¹

Setiap hari, diperkirakan 800 wanita meninggal akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2010 tercatat angka kematian maternal mencapai 287.000 wanita muda di negara berkembang.²

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi. Berdasarkan *United Nations Population Fund* dalam laporannya, *The state of the world's midwifery*, pada tahun 1990 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 620 per 100 ribu kehamilan dan menurun menjadi 240 per 100 ribu kehamilan pada tahun 2010.³ Berdasarkan survei kedokteran pada tahun 2012, angka kematian ibu masih di atas 200 setiap 100 ribu kelahiran. Hal ini berarti Indonesia masih gagal dalam pembangunan dunia kesehatan karena belum mampu mencapai salah satu target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) kesehatan yaitu Target 5a tentang peningkatan kesehatan ibu menyebutkan, angka kematian ibu maksimal 102 per 100 ribu kelahiran pada tahun 2012.⁴

Berdasarkan kerangka dari McCharty dan Maine (1992) faktor – faktor yang mempengaruhi kematian maternal dikelompokkan sebagai determinan dekat yaitu kehamilan dan komplikasi dari kehamilan persalinan dan nifas, determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi akses dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan, determinan jauh yaitu status ibu, status keluarga dan masyarakat.⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kematian maternal di BLU RSU Prof. R. D. Kandou Manado tahun 2012-2013 dan faktor faktor yang mempengaruhinya

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah metode deskriptif

retrospektif dengan pendekatan potong lintang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data selama 2 tahun terakhir yaitu dari tahun 2012 sampai tahun 2013 di BLU RSUP. Dr. R. D. Kandou Manado. Faktor resiko terjadinya kematian maternal yang diteliti pada penelitian ini antara lain determinan jauh yaitu status ibu yang terdiri dari tingkat pendidikan dan pekerjaan. Determinan antara yaitu status reproduksi ibu yang terdiri dari umur, jumlah paritas, dan status pernikahan, Perilaku terhadap pelayanan kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan antenatal dan status rujukan. Determinan jauh berupa komplikasi dari kehamilan atau persalinan yaitu penyebab kematian.⁶

Umur ibu saat melahirkan turut berpengaruh terhadap kesakitan dan kematian ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun dan dianggap berbahaya pada usia 16 tahun kebawah dan 35 tahun ke atas.⁶ Pada penelitian ini ditemukan presentase kematian maternal terbanyak di tahun 2012 terjadi pada kelompok umur 31-35 tahun (33.33 %). Dan pada tahun 2013, kematian maternal terbanyak terjadi pada kelompok umur > 35 tahun (38.89%) .

Tabel 1. Tabel kematian maternal berdasarkan umur

Kelompok Umur	2012		2013	
	N	%	N	%
<20	2	9,52	0	0
20-25	5	23,8	3	16,67
26-30	3	14,28	3	16,67
31-35	7	33,33	5	27,78
>35	4	19	7	38,89
Total	21	100	17	100

Pendidikan memberikan pengaruh terhadap peningkatan status sosial, pilihan, dan peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan dan pendapat.⁶ Pada penelitian ini kematian maternal pada tahun 2012 terbanyak pada tingkat pendidikan SMP (42.86%). Dan pada tahun 2013, kematian maternal terbanyak pada kelompok umur SMA (47.06%).

Pada keadaan hamil, ibu yang tetap bekerja akan membawa pengaruh terhadap kesehatan ibu dan menyebabkannya rentan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan serta nifas.⁶ Pada penelitian ini Kematian maternal pada tahun 2012 terbanyak terjadi pada ibu hamil yang bekerja (52.38%). Dan pada tahun 2013 kematian maternal terbanyak terjadi pada ibu yang bekerja (52.94%).

Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 (belum pernah melahirkan/baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi.^{6,7} Pada penelitian ini Kematian maternal pada tahun 2012 terbanyak terjadi pada jumlah paritas 1 (76.19%). Dan pada tahun 2013, kematian maternal terbanyak terjadi pada jumlah paritas 2-3 (47.06%).

Tabel 2. Tabel kematian maternal berdasarkan jumlah paritas

Paritas	2012	2013
---------	------	------

	N	%	N	%
≤1	16	76.19	7	41.18
2-3	3	14.29	8	47.06
≥4	2	9.52	2	11.76
Total	21	100	17	100

Pada penelitian ini juga ditemukan Kematian maternal pada tahun 2012 terbanyak terjadi pada Status pernikahan Menikah ≤ (95.24%). Dan pada tahun 2013, kematian maternal terbanyak terjadi pada Status Pernikahan Menikah (100%).

Pemeriksaan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan. Bila kehamilan normal jadwal pemeriksaan cukup 4x. Dengan pemeriksaan antenatal teratur maka kemungkinan gangguan kesehatan yang akan timbul dapat di prediksi sejak awal sehingga persalinan dapat direncanakan lebih optimal.⁷ Pada penelitian ini ditemukan kematian Maternal pada tahun 2012 terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan jumlah pemeriksaan antenatal > 4 (52.38%). Dan pada tahun 2013, kematian maternal terbanyak terjadi pada jumlah pemeriksaan antenatal >4 (58.82%).

Tabel 3. Tabel kematian maternal berdasarkan jumlah pemeriksaan antenatal

PAN	2012		2013	
	N	%	N	%
≤4	10	47.62	7	41.18
>4	11	52.38	10	58.82
Total	21	100	17	100

Sistem rujukan merupakan tatanan dimana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan berinteraksi timbal balik antara bidan di desa, bidan dan dokter

puskesmas, dengan para dokter spesialis di RS untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya kesehatan dalam penyelamatan ibu dan bayi yang beresiko tinggi atau gawat darurat secara obstetric.⁸ Pasien yang dirujuk berarti fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan tempat pasien dirawat sebelumnya kurang memadai dan pasien biasanya dalam kondisi kritis. Pada penelitian ini ditemukan kematian Maternal Pada tahun 2012 terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan status Rujukan (57.14%). Dan pada tahun 2013, kematian maternal terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan status Rujukan (58.82%)

Tabel 4. Tabel kematian maternal berdasarkan status rujukan

Rujukan	2012		2013	
	N	%	N	%
Rujukan	12	57.14	10	58.82
Bukan Rujukan	9	42.86	7	41.18
Total	21	100	17	100

Penyebab kematian utama maternal masih didominasi oleh kematian obstetrik langsung (komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas) yaitu terutama hemorragi (35%) terdiri dari perdarahan antepartum dan perdarahan post partum, eklampsia dan pre-eklampsia (18%), sepsis (8%), abortus (9%), emboli (1%), serta distosia dan partus lama (11%). Sedangkan sisanya (18%) disebabkan oleh komplikasi non-obstetrik yaitu keadaan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan dan diperberat dengan adanya kehamilan atau persalinan seperti terdapatnya penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, atau AIDS.^{9,10,11} Pada penelitian ini ditemukan Kematian Maternal pada tahun 2012 terbanyak disebabkan oleh Sepsis diikuti oleh perdarahan, eklampsia / Pre eklampsia, dan oleh sebab yang lain. Sedangkan kematian maternal pada tahun

2013 terbanyak disebabkan oleh Penyebab yang lain lain, diikuti oleh Eklampsia / Pre-Eklampsia, Sepsis dan Perdarahan

Tabel 5. Tabel kematian maternal berdasarkan penyebab kematian

Penyebab Kematian	2012		2013	
	N	%	N	%
Perdarahan	2	9.52	2	11.76
Eklampsia Pre-Eklampsia	6	28.57	5	29.41
Sepsis	8	38.10	2	11.76
Dan lain lain	5	23.81	8	47.06
Total	21	100	17	100

KESIMPULAN

Kematian Maternal dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, status pernikahan, jumlah pemeriksaan antenatal, status rujukan / non rujukan, dan penyebab kematian.

SARAN

1. Mengadakan penyuluhan kepada seluruh masyarakat agar dapat mengenali faktor faktor yang mempengaruhi prognosis kehamilan dan persalinan.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya pemeriksaan antenatal
3. Meningkatkan kemampuan dan mawas diri petugas kesehatan sampai di tingkat daerah, bahkan mengupayakan tersedianya petugas kesehatan yang ahli, khususnya dalam bidang obstetric ginekologi sampai di tingkat daerah
4. Mengupayakan tercapainya fasilitas kesehatan yang memadai sampai di tingkat daerah
5. Memperbaiki sistem rujukan sehingga penanganan pasien rujukan bisa lebih cepat dan tepat sasaran.

6. Menjaga kebersihan dan sanitasi ruangan maupun alat di ruang perawatan maupun ruang operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. **WHO.** International statistical classification of disease and related health problems, tenth revision (ICD 10), vol 2, ed 2. 2004
2. **WHO.** Maternal mortality. May 2012. (Cited : October 28, 2013). Available at : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>
3. **United Nations Population Fund .** *The state of the world's midwifery.* 2011. (Cited : October 28, 2013). Available at : http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country_info/profile/en_Indonesia_SoWMy_Profile.pdf
4. **Ridwan M.** 2013, 11 juli. pemerintah gagal perbaiki dunia kesehatan. Lensa Indonesia. (Cited : October 28, 2013) available at : <http://www.lensaindonesia.com/2013/07/11/pemerintah-gagal-perbaiki-dunia-kesehatan.html>
5. **Prawirohardjo S, Wiknjosastro. H.** Kebidanan dalam masa lampau, kini , dan kelak. In: Saifuddin A.B, Rachimhadhi T, wiknjosastro G.H, editors. Ilmu kebidanan ed.4, cet.3. Jakarta: PT. Bina Pustaka. 2010. p. 7-9
6. **Srianingsih .**Beberapa faktor determinan yang meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu akibat perdarahan di pulau Lombok provinsi nusa tenggara barat (skripsi). Bali: universitas udayana. 2011.
7. **Adriaansz G.** Asuhan antenatal. In: Saifuddin A.B, Rachimhadhi T, wiknjosastro G.H, editors. Ilmu kebidanan ed.4, cet.3. Jakarta: PT. Bina Pustaka. 2010. p. 278-279
8. **Rochjati p.** Pelayanan Kebidanan Di Indonesia. In: Saifuddin A.B, Rachimhadhi T, wiknjosastro G.H, editors. Ilmu kebidanan ed.4, cet.3. Jakarta: PT. Bina Pustaka. 2010. p. 31
9. **WHO** (2010). *Systematic review of causes of maternal death (preliminary data).* (Cited : October 28, 2013). Available at : http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html
10. **Noor AZ.** Pemberdayaan Kelas Hamil dan Optimalisasi Puskesmas Poned (pelayanan obstetric dan Neonatal Emergency dasar) dalam Upaya penurunan Angka Kematian Ibu di Kota Surakarta. Solo: dinas kesehatan kota Surakarta
11. **Wiludjeng R LK.** Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah sakit (studi di RSUD pesisir selatan, RSUD larantuka dan RSUD serang) Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistim dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2005