

Analisis Deskripsi Kematian Maternal Berdasarkan Komplikasi di Kabupaten Tangerang Tahun 2018-2019

Happy Novriyanti P.¹, Hanny Desmiati², Nuntarsih³

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Kesehatan Masyarakat, happypurwadi@gmail.com

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Kebidanan, hannydesmiati@gmail.com

³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Kebidanan, nuntarsih@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 02 Desember 2020

Accepted, 21 Februari 2021

Published, 31 Maret 2021

Keywords:

Determinan, Kematian Maternal

Abstract

Based on data from SDKI Maternal Mortality (AKI) in Indonesia is still quite high, which is 359 per 100,000 live births, and the results of the Inter-Census Population Survey showed a decrease to 305 per 100,000, this result is still quite far considering the sustainable development goals (SDGs) that are reducing maternal mortality to below 70 per 100,000 targets by 2030. The diversity of maternal mortality and differences in regional characteristics make it necessary to make policies and planning for the decline of AKI. The purpose of this study was to look at the description of maternal mortality complications. This study used descriptive studies with a population in Tangerang district of 44 people. The results obtained as much as 54.5%, bleeding 15.9%. Based on routine reports of maternal health programs Tangerang district health office in 2017, the cause of maternal death in the Tangerang area is still dominated by bleeding (32.5%) and hypertension in pregnancy (30.2%) followed by circulatory system disorders (4.6%), other causes (32.5%). This research is expected to be a reference to increase knowledge and as a reference for the next research.

Abstrak

Berdasarkan data dari SDKI Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 hasil ini masih cukup jauh mengingat target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 target 2030. Keberagaman penyebab kematian ibu serta perbedaan karakteristik wilayah menyebabkan perlu dibuat kebijakan dan perencanaan penurunan AKI. Tujuan penelitian ini adalah melihat deskripsi dari komplikasi kematian maternal. Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan jumlah populasi di kabupaten tangerang sebanyak 44 orang. Hasil yang didapatkan PEB sebanyak 54,5 %, perdarahan 15,9 % Berdasarkan laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan kabupaten Tangerang tahun 2017, penyebab kematian ibu di wilayah tangerang masih didominasi oleh perdarahan (32,5%) dan hipertensi dalam kehamilan (30,2%) diikuti oleh gangguan sistem peredaran darah (4,6 %), penyebab lain (32,5 %). Penelitian ini

diharapkan dapat menjadi acuan untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi penelitian berikutnya.

Pendahuluan

Kematian ibu / maternal menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera. Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi Angka Kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 Kelahiran hidup target pada tahun 2030.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015². Hal ini menegaskan ada masalah dalam program kesehatan ibu dan anak saat ini. Tingginya AKI ini disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan baik langsung maupun tidak langsung.

Sebagai upaya penurunan AKI, Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan *neonatal* yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut.

Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Kabupten Tangerang Tahun 2017, penyebab kematian ibu di wilayah Kabupaten tangerang masih didominasi oleh Perdarahan (32.5%) dan Hipertensi dalam Kehamilan (30.2%), diikuti oleh gangguan system peredaran darah (4.6%), penyebab lain (32.5%).

Di banyak negara berkembang, sistem registrasi catatan vital belum sepenuhnya memadai untuk memperoleh data jumlah angka kematian yang akurat dan dapat diandalkan. Registrasi vital Indonesia bertumpu pada data registrasi kematian, yang didapatkan dari data penyebab kematian sedangkan data penyebab kematian didapatkan dari sertifikat kematian. Sebagian besar sertifikasi medis penyebab kematian dikategorikan tidak lengkap yaitu sebesar 45,28% dan sebesar 55,17% dikategorikan tidak akurat. Sertifikasi medis penyebab kematian yang tidak lengkap cenderung berakibat akurasi kode atau penyebab dasar kematian tidak akurat

Salah satu pengukuran kematian ibu adalah metode *Maternal Deaths from Informants/Maternal Deaths Follow on Review* (MADE-IN/MADE-FOR) yang merupakan salah satu bagian dari program penilaian untuk kematian ibu. Metode ini dikembangkan sebagai alternatif untuk memungkinkan pengukuran kematian ibu turun ke tingkat masyarakat, bersama dengan analisis penyebab kematian. MADE-IN merupakan pengukuran untuk mengidentifikasi kematian ibu menggunakan informan tingkat desa untuk mengidentifikasi kematian wanita usia subur (WUS) (usia 15-49 tahun) dalam komunitas mereka. Metode MADE-FOR merupakan tindak lanjut wawancara yang dilakukan dengan anggota keluarga yang mengalami kasus kematian ibu dengan menggunakan standar otopsi verbal. Otopsi verbal digunakan untuk menggambarkan penyebab kematian di tingkat masyarakat atau populasi tingkat di mana pencatatan sipil

dan sistem sertifikasi kematian lemah dan dimana kebanyakan orang meninggal di rumah tanpa kontak dengan sistem kesehatan.

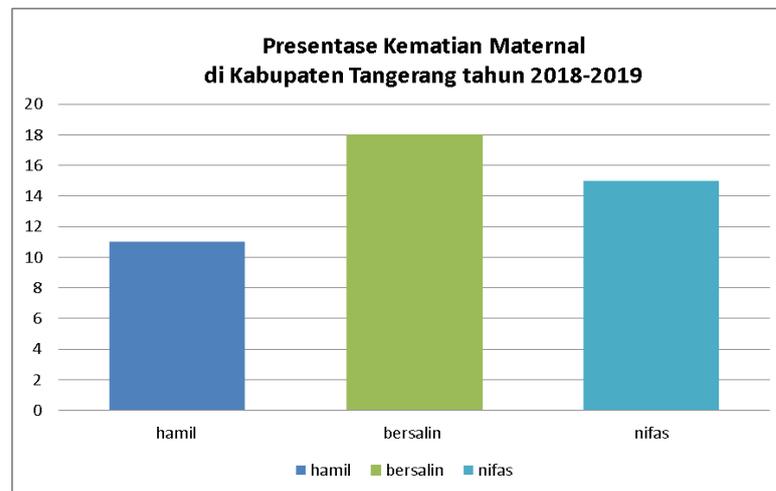
Keberagaman penyebab kematian ibu serta perbedaan karakteristik wilayah menyebabkan perlu dibuat kebijakan dan perencanaan penurunan AKI dalam upaya *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 Kelahiran hidup target pada tahun 2030. Menurut Peraturan Bersama Dalam Negeri Nomor 15 dan 162 tahun 2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian menimbang bahwa data kematian dan penyebab kematian pada tingkat desa/kelurahan sampai tingkat nasional belum dapat diperoleh secara akurat dan tepat waktu. Data faktor-faktor penyebab kematian ibu dapat menjadi salah satu upaya pemerintah untuk menentukan program penurunan angka kematian ibu di masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan **metode Deskriptif**. Dengan menggunakan data sekunder, untuk mengetahui jenis komplikasi yang paling berpengaruh terhadap kematian maternal. Jumlah sampel dari penelitian ini sebanyak 44 responden di Kabupaten Tangerang tahun 2018-2019.

Hasil dan Pembahasan

Diagram Kematian Maternal di Kabupaten Tangerang Tahun 2018-2019



Grafik diatas menggambarkan angka kematian maternal di kabupaten Tangerang tahun 2018-2019, didominasi oleh ibu bersalin sebanyak 18 orang (41 %), ibu Nifas sebanyak 15 orang (34%), kemudian ibu hamil sebanyak 11 orang (25%).

Tabel

Gambaran kematian maternal berdasarkan komplikasi Kabupaten Tangerang tahun 2018-2019

Komplikasi pada ibu	n	%
PEB/ Eklampsia	24	54,5
Perdarahan	7	15,9
KET	2	4,5
Sepsis	1	2,3

Ensefalitis	1	2,3
Perforasi Kuret	1	2,3
Rupture Uteri	1	2,3
Asma	1	2,3
PPCM	2	4,5
Emboli Air Ketuban	2	4,5
Oedema Paru	2	4,5
TOTAL	44	100

Kematian ibu di Kabupaten Tangerang tahun 2018 terdapat sebanyak 44 orang Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar komplikasi yang terjadi pada kematian maternal yaitu PEB sebanyak 54,5 %, perdarahan 15,9 % Berdasarkan laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan kabupaten Tangerang tahun 2017, penyebab kematian ibu di wilayah tangerang masih didominasi oleh perdarahan (32,5%) dan hipertensi dalam kehamilan (30,2%) diikuti oleh gangguan sistem peredaran darah (4,6 %), penyebab lain (32,5 %).

Eklampsia yang tidak dikendalikan dengan baik akan dapat mengakibatkan kecacatan menetap atau bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kejadian pre-eklampsia dan eklampsia berkisar 5 – 10% dari seluruh kehamilan. Faktor risiko untuk terjadinya pre-eklampsia adalah usia ibu (kurang dari 16 tahun atau lebih dari 45 tahun), primigravida, adanya hipertensi sebelum kehamilan, kehamilan ganda, kehamilan mola, obesitas, riwayat pre-eklampsia pada kehamilan sebelumnya. Di antara faktor-faktor yang ditemukan, sulit ditentukan faktor yang menjadi penyebab utama dari pre-eklampsia-eklampsia. Penanda keparahan pre eklamsia ditandai dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 2+, terjadinya kejang (eklamsia), gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, terjadi trombositopenia, hemolisis, pertumbuhan janin terhambat, oedema paru, dan oliguria.

WHO merilis sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah diketahui. Beberapa penyebab kematian ibu diantaranya pendarahan hebat setelah lahir, infeksi setelah melahirkan dan pre eklamsi yang tidak dikelola dengan tepat

WHO memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pascapersalinan. Komplikasi paling sering dari perdarahan pasca persalinan adalah anemia. Jika kehamilan terjadi pada seorang ibu yang telah menderita anemia, maka perdarahan pascapersalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal. (Saifuddin, 2014).

Simpulan dan Saran

Simpulan : Hasil dari penelitian ini didapatkan hasil data deskripsi kematian maternal di kabupaten tangerang tahun 2018-2019 di dominasi oleh ibu bersalin, yang kedua oleh ibu nifas dan kemudian oleh ibu hamil. Sedangkan data deskripsi untuk sebaran jenis komplikasi didominasi oleh data PEB/eklamsi sebesar 54,5 % dan perdarahan sebesar 15,9 %.

Saran : Institusi layanan kesehatan tetap memberikan penyuluhan kesehatan tentang bahaya kehamilan pada ibu-ibu dengan resiko tinggi, tetap melakukan pemantauan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas di wilayah setempat dengan menerapkan program P4K. Memberikan himbauan pada ibu hamil untuk mengenali tanda bahaya kehamilan dan

melakukan pemeriksaan rutin agar komplikasi pada saat hamil dan persalinan dapat tertangani.

Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan tepat waktu dan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Institusi STIKes Banten khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat yang selalu mendukung kegiatan penelitian ini.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Kepala Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang beserta jajarannya yang telah memberikan ijin melakukan penelitian.
4. Ibu Diana selaku Kepala Sub Bidang Tata Usaha Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang yang telah memberikan ijin penelitian
5. Ibu Atikah selaku Bidan Koordinator yang telah banyak membantu penulis dalam pengambilan data penelitian.
6. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Sdki*, 16. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- Badan Pusat Statistik, (2016), Survei Penduduk Antar Sensus 2015, BPS
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, (2017), Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang
- Kementerian Kesehatan RI, (2017), *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- McCharty, James; Maine, Deborah. (1992). *A Framework for Analysing the Determinants of Maternal Mortality, Studies in Family planning*, Vol 23, no.1
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 15 dan 162 Tahun 2010 tentang *Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian*
- Saifuddin AB. (2014), *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Dalam Ilmu Kebidanan edisi keempat, cetakan keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Suyanti, & Wahyono Tri Yuris Miko. (2019). Epidemiologi Deskriptif Kematian Ibu di Kabupaten Serang tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, Vol 3 No.1 Juni 2019.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too Far To Walk - Maternal Mortality in Context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- Wahyuni, T., & Rachmadhani, D. (2012). *Kelengkapan pendokumentasian sertifikat medis penyebab kematian dan akurasi penyebab dasar kematian*, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 6 No.1 Maret 2018
- WHO, (2017), *Verbal Autopsy Standards: The 2016 WHO Verbal Autopsy Instrument*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- WHO, Maternal Mortality. 2018