

GAMBARAN KEMATIAN MATERNAL DI RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN SELAMA TAHUN 2010 DAN 2011

Mohd. Andalas, Ismi Fauzia, Monadilla dan Dean Reza

Abstrak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi kematian maternal di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari bulan Januari 2010 sampai dengan Desember 2011. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan pengambilan data melalui rekam medis yang meliputi usia, status rujukan, faktor risiko, dan prosedur kelahiran. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 11 kasus kematian maternal selama 2 tahun (2010-2011), dimana 7 kasus pada tahun 2010, dan 4 kasus pada tahun 2011 dan hampir semua pasien berusia 20-25 tahun (54,5%). Ditemukan kebanyakan pasien ditemukan pada kasus rujukan (72,7%) dan bukan rujukan (27,3%). Dari keseluruhan pasien dengan prosedur Sectio Secaria sebanyak 5 pasien (45%) dimana diantara pasien tersebut yang memiliki faktor risiko Eklamsia/Preeklamsia sebanyak 54,5%. Insidensi Kematian Maternal di RSUD. dr. Zainoel Abidin termasuk rendah dan kebanyakan kasus terjadi pada usia muda dan kasus pasien yang merupakan rujukan dari luar Banda Aceh. (JKS 2013; 1: 18-22)

Kata kunci : Kematian maternal, usia, status rujukan, faktor resiko, prosedur kelahiran

Abstract. The purpose of this study is to recognize distribution of maternal death in Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh, Indonesia from January 2010 to December 2011. This study used descriptive analytics approach by acquiring data from registry book and would be reported based on age, referral status, risk factor, and type of delivery procedure. This study shows that from all 11 maternal death cases for 2 years (2010-2011), which is 7 cases in 2010, and 4 cases in 2011, and almost patient aged 20-25 (54.5%). The most cases found in referral patients (72.7%) and non-referral patients (27.3%). From overall patient that had cesarean procedure were 5 patient (45%) and most patient had eclampsia/preeclampsia risk factor (54.5%). The incidence of maternal death is low in Zainoel Abidin hospital and, almost case happened in young adult and referral patients from outside Banda Aceh. (JKS 2013; 1: 18-22)

Key words : Maternal death, age, referral status, risk factor, delivery procedure

Pendahuluan

Kematian maternal (*maternal death*) menurut pengertian dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases* (ICD-10) 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.^{1,2}

Angka kematian maternal dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan.³

Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar. Kematian maternal akan meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi. Kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan

Mohd. Andalas adalah Dosen Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unsyiah/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, Ismi Fauzia, Monadilla dan Dean Reza adalah Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Senior Bagian Obsgin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak-anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga.^{4,5}

Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, sehingga diperkirakan terdapat angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian maternal dari WHO/UNICEF/UNFPA tahun 2010).^{2,4,6}

Hal ini memiliki arti bahwa satu orang wanita di belahan dunia akan meninggal setiap menitnya. Kematian maternal 99% terjadi di negara berkembang dan sebenarnya sebagian besar kematian ini dapat dicegah. Angka kematian maternal di negara negara maju berkisar antara 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di negara-negara berkembang angka ini hampir 20 kali lebih tinggi yaitu berkisar antara 440 per 100.000 KH.^{2,4,7}

Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 KH.^{2,4,8}

Indonesia sebagai negara ber-kembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 425 per 100.000 KH dan menurun menjadi 373 per 100.000 KH pada SKRT tahun 1995.⁸ Sedangkan pada SKRT yang dilakukan pada tahun 2001, angka kematian maternal kembali mengalami peningkatan yaitu sebesar 396 per 100.000 KH dan dari SDKI 2002 / 2003 angka kematian maternal menjadi sebesar 307 per 100.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian maternal di Indonesia cenderung stagnan.^{3,7,9}

Angka kematian maternal di Indonesia bila dibandingkan dengan angka kematian

maternal di seluruh dunia tampak hampir sama dan akan tampak jauh berbeda bila dibandingkan dengan negara-negara maju atau bahkan dengan negara-negara di Asia Tenggara.^{3,5,10}

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi kematian maternal di RSUDZA.

Metode Penelitian

Penelusuran data rekam medis pasien yang mengalami kematian maternal di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2011. Data dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan beberapa faktor antara lain; usia, status rujukan, faktor risiko, dan cara persalinan. Data kemudian ditabulasi, disajikan dan dilaporkan dalam bentuk persentase.

Hasil Penelitian

Dari total pasien obstetrik yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin mulai dari bulan januari tahun 2010 sampai dengan bulan desember tahun 2011 yang mengalami kematian maternal adalah 11 orang, dimana pada tahun 2010 ditemukan 7 kasus (63.6%), pada tahun 2011 didapatkan 4 kasus (26.4%).

Tabel 1 Distribusi kasus Kematian Maternal

Tahun	Frekuensi (n)	Persentase (%)
2010	7	63.6
2011	4	26.4
Total	11	100

Dari total 11 kasus tersebut sebagian besar (54.5%) penderita berusia 20-25 tahun. Kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 18.2% dan kelompok usia di atas 30 tahun memiliki persentase 27.5%. Usia termuda pasien yang menderita kematian maternal terganggu berjumlah satu orang, yaitu dengan usia 20 tahun.

Tabel 2 Distribusi kasus menurut usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-25 tahun	6	54.5
26-30 tahun	2	18.2
>30 tahun	3	27.3
Total	11	100

Dari 11 kasus kematian maternal yang didapatkan di RSUDZA mulai dari tahun 2010-2011, 8 pasien (72.7%) merupakan pasien rujukan dari daerah dan 3 pasien (27.3%) merupakan pasien bukan rujukan (pasien dari Banda Aceh).

Table 3 Distribusi kasus menurut status rujukan

Status Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rujukan	8	72.7
Bukan Rujukan	3	27.3
Total	11	100

Dari total 11 kasus kematian maternal yang didapatkan di RSUDZA mulai dari tahun 2010-2011, 6 pasien (54.5%) memiliki faktor risiko eklamsia/ preeklamsia, 3 pasien (27.3%) memiliki faktor risiko perdarahan, dan 2 pasien (18.2%) memiliki faktor risiko sepsis.

Table 4 Distribusi kasus menurut faktor risiko

Faktor Risiko	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Eklamsia/PEB	6	54,4
Perdarahan	3	23,3
Sepsis	2	18.2
Total	11	100

Distribusi kasus kematian maternal berdasarkan cara persalinan menunjukkan 5 pasien (45.4%) menjalani prosedur *sectio caesarea* (SC), 4 pasien (36.4%) menjalani partus spontan, dan 2 pasien (18.2%) menjalani prosedur vakum.

Table 5 Distribusi kasus menurut prosedur persalinan

Prosedur Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SC	5	45.4
Part. Spontan	4	36.4
Vakum	2	18.2
Total	11	100

Pembahasan

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.

Dalam penelitian ini didapatkan kasus kematian maternal di RSUDZA sebanyak 11 orang dari tahun 2010-2011, di 7 kasus (63.6%) pada tahun 2010, dan 4 kasus (26.4%) pada tahun 2011.

Dilihat dari jumlah total persalinan di RSUDZA tahun 2010-2011 yang mencapai angka 4200 persalinan hidup. Maka perkiraan Angka Kematian Ibu (AKI) selama tahun 2010-2011 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup.

Dari total 11 kasus kematian maternal sebagian besar (54.5%) penderita berusia 20-25 tahun. Kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 18.2% dan kelompok usia di atas 30 tahun memiliki persentase 27.5%. Usia termuda pasien yang menderita kematian maternal terganggu berjumlah satu orang, yaitu dengan usia 20 tahun.

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan.^{2,4}

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmini (2006) di Surabaya, di mana hasil penelitiannya didapatkan kematian

maternal paling banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu usia 20-30 tahun (66.7%).¹¹

Dari 11 kasus kematian maternal, 8 pasien (72.7%) merupakan pasien rujukan dari daerah (pasien dari luar Banda Aceh) dan 3 pasien (27.3%) merupakan pasien bukan rujukan (pasien dari Banda Aceh).

Kematian maternal di negara-negara berkembang, berkaitan dengan setidaknya satu dari tiga keterlambatan (*The Three Delay Models*), yaitu keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari perawatan kesehatan apabila terjadi komplikasi obstetric (keterlambatan dalam mengenali masalah, ketakutan pada rumah sakit atau ketakutan terhadap biaya mahal), keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dan pada umumnya terjadi akibat kesulitan transportasi atau kendala geografis, dan keterlambatan dalam memperoleh perawatan di fasilitas kesehatan.¹⁰

Dari total 11 kasus kematian maternal, 6 pasien (54.5%) memiliki faktor risiko eklamsia/ preeklamsia, 3 (27.3%) pasien memiliki faktor risiko perdarahan, dan 2 pasien (18.2%) memiliki faktor risiko sepsis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Kirana (2012) di RSUD Pringadi Medan, di mana didapatkan faktor risiko penyebab kematian maternal yang terbesar adalah preeklamsia sebesar 50%, diikuti sepsis sebesar 25%, impending eklamsia dan ruptur uteri dengan persentase masing-masing 12,5%.¹²

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmini (2006) di Surabaya, bahwa penyebab kematian utama maternal pada penelitian tersebut masih didominasi (91,7 %) oleh kematian obstetrik langsung (komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas) yaitu perdarahan, eklamsia dan infeksi.¹¹

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia/ eklamsia, dan infeksi.^{2,5}

Preeklamsia berat dan khususnya eklamsia merupakan keadaan gawat karena dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Perdarahan, terutama perdarahan postpartum memberikan kontribusi 25% pada kematian maternal, khususnya bila ibu menderita anemia akibat keadaan kurang gizi. Sepsis/infeksi memberikan kontribusi 15% terhadap kematian maternal, yang pada umumnya merupakan akibat dari rendahnya higiene saat proses persalinan atau akibat penyakit menular seksual yang tidak diobati sebelumnya.^{1,2}

Distribusi kasus kematian maternal berdasarkan cara persalinan menunjukkan 5 pasien (45.4%) menjalani prosedur *sectio caesarea* (SC), 4 pasien (36.4%) menjalani partus spontan, dan 2 pasien (18.2%) menjalani prosedur vakum.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah kematian maternal tidak dipengaruhi oleh prosedur persalinan, hal tersebut dapat dilihat dari hampir samanya jumlah persalinan dengan partus spontan maupun dengan operasi (5:4) yang mana hal ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu jumlah sampel yang terlalu sedikit, dan tidak adanya analisis terhadap sampel, tetapi hasil penelitian ini sudah dapat merepresentasikan beberapa gambaran tentang kematian maternal.

Kesimpulan

Jumlah kasus kematian maternal di RSUDZA selama dua tahun adalah sebanyak 11 kasus. Kasus terbanyak dijumpai pada tahun 2010 (63.6%) dan kelompok usia 20-25 tahun (54.4%). Kasus paling banyak juga ditemukan pada pasien rujukan (72.7%) dan faktor risiko terbanyak adalah eklamsia/preeklamsia (54.4%). Prosedur persalinan yang paling banyak dilakukan dalam kasus ini adalah *sectio caesarea* (45.4%).

Saran

Penulis merasa masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kematian maternal di RSUDZA mengenai faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi terjadinya kematian maternal. Selain itu pencatatan kasus dengan data yang lebih lengkap lagi di buku registrasi pasien terutama data tentang pekerjaan pasien, data kehamilan sebelumnya, dan alamat lengkap pasien sehingga akan memudahkan dalam melakukan penelitian-penelitian di masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

1. Hunt, Paul and De Mesquita, Judith Bueno. WHO. Reducing Maternal Mortality: The contribution of the right to the highest attainable standard of health. A joint WHO/ UNFPA/ UNICEF/World bank statement. 2011.
2. Trends in Maternal Mortality : 1990-2010. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. World Health Organization. 2012.
3. Royston E, Amstrong S. Pencegahan Kematian Ibu Hamil. Alih bahasa : Maulany R.F. Jakarta. Binarupa aksara. 1998.
4. UNFPA, SAFE Research study and impacts. Maternal mortality update 2004, delivery into good hands. New York : UNFPA. 2004.
5. Suwanti E. Hubungan kualitas perawatan kehamilan dan kualitas pertolongan persalinan dengan kematian maternal di kabupaten klaten. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2002.
6. Saifudin AB. Issues in training for essential maternal healthcare in Indonesia. Medical Journal of Indonesia. Vol 6 No. 3, 1997 : 140-148.
7. Wibowo B, Rachimhadhi T. Preeklamsia dan eklamsia. Ilmu Kebidanan, edisi ketiga. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka. 2000.
8. Tim Kajian AKI-AKA, Depkes RI. Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Depkes R.I., 2004.
9. Depkes RI. Penanganan kegawatdaruratan obstetri. Ditjen Binkesmas, Depkes RI. Jakarta : 2002.
10. Kusumaningrum I. Karakteristik kehamilan risiko tinggi sebagai penyebab kematian maternal di RSUD dr sardjito tahun 1993 - 1996. Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 1999.
11. Rukmini. Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka, RSUD Larantuka dan RSUD Serang, 2005). Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistim dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2006.
12. Kirana N. Gambaran Kematian Maternal Di RSUD Dr. Pringadi Medan Tahun 2011. Medan : Universitas Sumatera Utara. 2012.