

**Memahami Tren Penyebab Kematian Ibu
Dengan Menggunakan Data Audit Maternal
Di Kabupaten Karawang, Indonesia**

**Understanding the Trends in Maternal Mortality
by Using Maternal Audit Data in Karawang, Indonesia**

***Astri Nurdiana¹, Riska Setiawati²**

Jl. H.S Ronggowaluyo Telukjambe Timur, Karawang 41361, Indonesia

¹astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id*; ²riska.setiawati@fikes.unsika.ac.id

Abstrak

Audit maternal perinatal (AMP) merupakan suatu kebijakan untuk mengevaluasi dan menelusuri penyebab kasus kematian, pelaporan AMP terdiri dari otopsi verbal maternal dan rekam medik maternal sehingga menghasilkan suatu kesimpulan penyebab langsung kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana data yang didapatkan dari dokumen audit maternal dalam kasus kematian ibu di Kabupaten Karawang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan analisis kuantitatif univariat, hasil penelitian didapatkan bahwa preeklampsia dan perdarahan merupakan dua penyebab langsung tertinggi kematian ibu, dalam 1 tahun terdapat 21,7% kasus perdarahan dan 21,7 kasus preeklampsia. Kasus kematian terjadi mayoritas pada ibu dengan usia 20-35 tahun (56,5%), pendidikan SD (50%), ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (87%), ibu hamil ke 2 atau 3 (67,4%), frekuensi asuhan antenatal mayoritas kematian terjadi dengan jumlah ANC 4 atau lebih (60,9%), periode kematian mayoritas terjadi pada masa nifas (50%).

Kata kunci : AKI; AKB; AMP; ANC; Karawang

Abstract

Perinatal maternal audit (AMP) is a policy to evaluate and track the cause of maternal and neonatal mortality, AMP report consists of verbal maternal autopsy and maternal medical record, both data could produce a conclusion of the direct cause of maternal mortality. This study aims is to determine the extent of data obtained from maternal audit documents in maternal mortality cases in Karawang Regency. This study is descriptive study with quantitative analysis, the study found that preeclampsia and bleeding are the two highest direct causes of maternal mortality in Karawang, which in one year there were 21.7% of bleeding cases and 21.7% cases of preeclampsia. Majority of maternal mortality occurred in mothers aged 20-35 years (56.5%), mothers with elementary education (50%), mothers

working as housewives (87%), 2nd or 3rd pregnancy (67.4%), based on the frequency of antenatal care the majority of maternal mortality occur in mothers with antenatal care 4 times or more (60.9%), the majority of death periods occur in the puerperium (50%).

Keywords: MMR; FMR; AMP; ANC; Karawang

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu adalah jumlah kasus kematian ibu pada masa kehamilan, nifas dan bersalin yang disebabkan oleh kehamilan, nifas, dan bersalin ataupun pengelolaannya dan bukan karena kecelakaan ataupun penyebab tidak langsung lainnya.^{1,2}

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur kemajuan suatu bangsa, sebagai negara berkembang, Indonesia masih mengalami kesulitan dalam mengatasi kejadian kematian ibu, pada tahun 2015 angka kematian ibu berada di posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan sangat jauh dari target pencapaian Millenium Development Goal's yaitu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup.^{1,2}

Kebijakan pelaporan kematian ibu di Kabupaten Karawang dilakukan dengan pendataan kejadian kematian yang dituangkan dalam formulir Otopsi Verbal Maternal (OVM) yang diisi oleh bidan koordinator/bidan desa, data OVM ini terdiri dari, identitas responden, identitas ibu dan suami, informasi kematian dari saksi, riwayat kunjungan antenatal, resiko yang ditemukan pada saat ANC, riwayat komplikasi pada kehamilan atau persalinan sekarang, kondisi saat merujuk, riwayat obstetric terdahulu, masalah non medis.

Selain data OVM, kasus kematian pun ditelusuri melalui formulir rekam medik maternal (RMM) yang diisi oleh tempat pelayanan kesehatan yang menangani pasien tersebut baik itu pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Formulir RMM mencakup data lokasi perawatan ibu, rincian tentang ibu yang dirawat, data kondisi ibu saat masuk atau dirawat, asuhan antenatal, informasi persalinan, nifas dan neonatal, intervensi yang diberikan, tes laboratorium,

Penggabungan data OVM dan RMM akan menghasilkan set data yang komprehensif dari 1 kasus kematian, data tersebut dapat dimanfaatkan untuk mencari penyebab kematian dari berbagai aspek, namun hingga saat ini pemanfaatan data tersebut untuk dikaji secara mendalam dalam suatu penelitian sangat minim sekali, atas dasar tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Memahami Tren Kejadian Kematian Ibu Menggunakan data Audit Maternal di Kabupaten Karawang” tersebut.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan analisis data univariat. Jumlah populasi yaitu 46 kasus kematian yang ada di kabupaten karawang, dengan sampel yaitu seluruh kasus kematian yang terjadi di Kabupaten Karawang pada tahun 2018. Data penelitian menggunakan data sekunder yang berasal dari rekapitulasi data 46 kasus kematian di Kabupaten Karawang dan 22 OVM dan RMM kasus kematian yang dilakukan audit maternal, 22 kasus kematian

yang dilakukan audit maternal ditentukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Karawang, data kematian ibu sudah dilakukan anonimasi oleh dinas kesehatan Kabupaten Karawang untuk menghindari konflik kepentingan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyebab Kematian Ibu

Berdasarkan hasil pengkajian data pada 46 kasus kematian di Kabupaten Karawang ditemukan bahwa kasus preeklamsi dan perdarahan masih menjadi dua primadona yang menyebabkan kematian ibu (Tabel 1).

Tabel 1 Penyebab Kematian Ibu

No	Penyebab Kematian	F	%
1.	Perdarahan	10	21,7
2.	Pre Eklamsi	10	21,7
3.	Jantung	1	10,9
4.	Retensio/ Sisa Plasenta	1	2,2
5.	Eklamsi	1	6,5
6.	Asma	2	2,2
7.	TB paru	4	4,3
8.	Infeksi dan Syok Sepsis	5	10,8
9.	Thalasemia	1	2,2
10.	Haematemisis	1	2,2
11.	Anemia	1	2,2
12.	Emboli Paru	2	4,3
13.	Enchelopaty Hepatikum	1	2,2
14.	Tidak Diketahui	3	6,6
	Total	46	100

Kasus kematian terjadi mayoritas pada ibu dengan usia 20-35 tahun (56,5%), ibu dengan pendidikan SD (50%), ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (87%), ibu hamil ke 2 atau 3 (67,4%), berdasarkan frekuensi asuhan

antenatal mayoritas kematian terjadi pada ibu dengan jumlah ANC 4 atau lebih (60,9%), periode kematian mayoritas terjadi pada masa nifas (50%).

(Tabel 2)

Tabel 2 Kasus Kematian Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Frekuensi ANC dan periode Kematian

No	Kategori	Hasil
1.	Usia	
	- <20 tahun	4 (8,7%)
	- 20-35 tahun	26 (56,5%)
	- >35 tahun	16 (34,8%)
2.	Pendidikan	
	- Tidak Sekolah	1 (2,2%)
	- SD	23 (50%)
	- SMP	7 (15,2%)
	- SMA	11 (23,9%)
	- Perguruan Tinggi	4 (8,7%)
3.	Pekerjaan	
	- Ibu Rumah Tangga	40 (87%)
	- Bekerja	6 (13%)
4.	Paritas	
	- 1	7 (15,2%)
	- 2 dan 3	31 (67,4%)
	- >3	9 (17,4%)
5.	Frekuensi ANC	
	- 0-3 kali	18 (39,1%)
	- 4 atau lebih	28 (60,9%)
6.	Periode Kematian	
	- Hamil	18 (39,1%)
	- Bersalin	5 (10,9%)
	- Nifas	23 (50%)

Kasus Kematian Karena Preeklampsia

Berdasarkan dokumen OVM dan RMM terdapat 6 kasus preeklampsia yang dilakukan AMP, pada enam ibu dengan preeklampsia sebanyak satu orang ibu yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal

sesuai standar, yang artinya bahwa mayoritas ibu preeklamsi tersebut sudah terdeteksi selama kehamilan, karena telah melakukan kunjungan antenatal minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester ke 2 dan ke 3, akan tetapi jika melihat periode kematian sebanyak 50% ibu dengan preeklamsi tersebut meninggal saat nifas, sehingga hal tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana kualitas pelayanan ANC yang didapatkan oleh ibu.

Terdapat sembilan Protokol penatalaksanaan pasien dengan preeklamsi yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang pertama adalah identifikasi preeklamsi berat melalui pengkajian data, pemeriksaan fisik dan penatalaksanaan, yang kedua adalah monitoring preeklamsi berat, yang ketiga adalah perencanaan persalinan, yang keempat adalah penanganan kegawatdaruratan hipertensi, yang kelima adalah penatalaksanaan kejang, yang keenam adalah protokol pemberian magnesium sulfat, yang ketujuh adalah protokol hydralazine, yang kedelapan adalah monitoring kegawatdaruratan, yang kesembilan adalah protokol monitoring stabilisasi pasien.³

Data OVM dan RMM dapat dimanfaatkan untuk mengkaji penatalaksanaan preeklamsi yang telah dilakukan pada 6 kasus kematian di Kabupaten Karawang yang tercantum pada tabel 3.

Tabel 3 Penatalaksanaan Protokol PEB Pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Karawang

No	Protokol	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6	Total
1.	Identifikasi preeklamsi berat melalui pengkajian data, pemeriksaan fisik dan penatalaksanaan	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	83,3
2.	Monitoring preeklamsi berat	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	0,0
3.	Perencanaan persalinan	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	66,7
4.	Penanganan kegawatdaruratan hipertensi	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	33,3
5.	Penatalaksanaan kejang	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	66,7
6.	Pemberian magnesium sulfat	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	66,7
7.	Protokol hydralazine (pemberian terapi hipertensi secara bertahap)	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya	50,0
8.	Monitoring kegawatdaruratan	ya	tidak	tidak	ya	ya	tidak	50,0
9.	Monitoring stabilisasi pasien	ya	tidak	ya	ya	ya	tidak	66,7
	Skor	44,4%	22,2%	77,8%	77,8%	55,6%	44,4%	

Protokol monitoring pre eklamsi berat merupakan protokol yang paling sering diabaikan, hal tersebut sejalan dengan penelitian Browne, Van Nievelt, Srofenyoh, Grobbee, & Klipstein-Grobusch (2015) tentang kualitas pelayanan terhadap pasien dengan preeklamsi menemukan bahwa dari sembilan protokol penatalaksanaan pasien eklampsia ditemukan bahwa monitoring terhadap pasien dengan preeklamsi merupakan protokol yang paling banyak tidak dilakukan, sedangkan tenaga kesehatan paling banyak fokus pada perencanaan persalinan dan pemberian Magnesium sulfat.

Chaiworapongsa, Chaemsaitong, Korzeniewski, Yeo, & Romero (2018) pada publikasinya menuliskan bahwa identifikasi preeklamsi merupakan hal yang sederhana akan tetapi sangat berarti untuk menghindari keadaan yang semakin buruk pada pasien-pasien preeklamsi, hal tersebut sangat bertentangan dengan hasil penelitian yang tertuang pada tabel 2 yang mana masih ditemukan tenaga kesehatan yang tidak melakukan identifikasi preeklamsi melalui pengkajian data, pemeriksaan fisik dan penatalaksanaan dini preeklamsi, sehingga pasien ditemukan sudah dalam kondisi yang lebih parah dari sebelumnya. ⁴

Deteksi dini preeklamsi pada pasien dapat dilakukan ketika pasien melakukan kunjungan kehamilan, dengan prosentase jumlah kunjungan kehamilan yang mayoritas ke bidan (tabel 4) maka bidan dituntut untuk melakukan identifikasi sesuai standar yang dapat menentukan ada atau tidak adanya 3 tanda utama preeklamsi yaitu peningkatan tekanan darah, bengkak pada kaki atau tangan serta ditemukannya protein pada urin ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lewis (2014) bahwa dibutuhkannya “supportive institutional behavior” untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. oleh ⁵

Tabel 4 Kematian Ibu Berdasarkan Tempat ANC

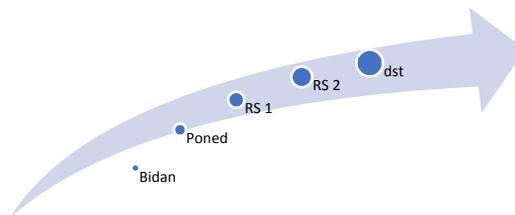
No	Tempat ANC	F	%
1.	Dokter Spesialis	8	17,4
2.	Bidan	34	73,9
3.	Dokter Umum	3	6,5
4.	Paraji	1	2,2
	Total	46	100

Hipertensi yang diinduksi kehamilan (PIH) mempersulit 6-10% kehamilan. PIH mengacu pada salah satu dari empat kondisi: a) hipertensi yang sudah ada sebelumnya, b) hipertensi kehamilan dan preeklamsia (PE), c) hipertensi yang sudah ada ditambah hipertensi gestasional yang disertai dengan proteinuria dan d) hipertensi yang tidak dapat diklasifikasikan. PIH adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu, janin, dan bayi baru lahir. Wanita dengan PIH memiliki risiko lebih besar untuk mengalami solusio plasenta, kejadian serebrovaskular, kegagalan organ, dan koagulasi intravaskular diseminata. Janin berisiko lebih besar mengalami keterlambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas, dan kematian intrauterin.⁶

Pengukuran tekanan darah yang tepat dan benar pada ibu hamil dapat membantu diagnosis dini kejadian hipotensi maupun hipertensi pada kehamilan, kejadian hipotensi dapat menyebabkan shock sekunder yang diakibatkan oleh perdarahan dan sepsis, sedangkan diagnosis dini hipertensi dapat membantu penatalaksanaan preeklamsi pada kehamilan yang lebih cepat, namun pada negara berpendapatan rendah banyak sekali terjadi pemberian pelayanan di bawah standar dan penggunaan alat pengukur tekanan darah yang terlalu murah, sehingga hal tersebut mempengaruhi akurasi hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁷

Penyebab Non Medis Kematian Ibu

Pada beberapa kasus yang didapat dari data audit maternal model rujukan berjenjang dapat memperlambat penatalaksanaan perdarahan. (Gambar 2)



Gambar 1 Model Rujukan

Kematian ibu di kabupaten Karawang selain disebabkan oleh kondisi medis tetapi disebabkan pula kondisi non medis, hal yang sangat krusial saat ini adalah keterlambatan mendapat pertolongan dan keluarga terlambat dalam mengambil keputusan. (Tabel 6).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Masalah Non Medis

No	Masalah Non Medis	F	%
1.	Tidak ada	35	76,1
2.	Terlambat Mendapat Pertolongan	4	8,7
3.	Terlambat mengambil keputusan	7	15,2
	Total	46	100

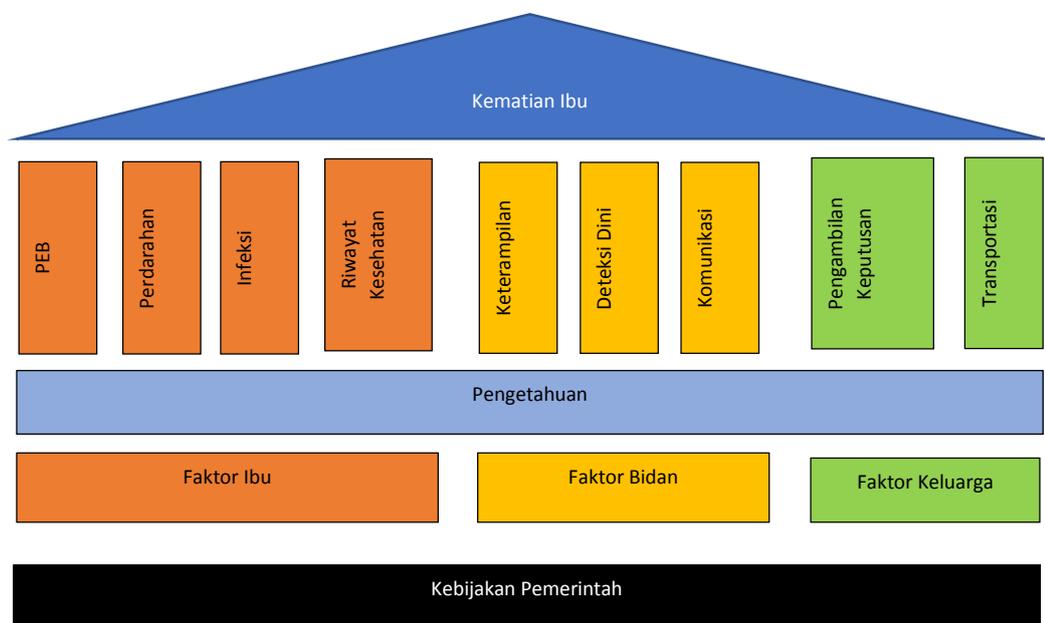
Pada model tersebut jika perdarahan terjadi di bidan dan tidak tertangani maka bidan menghubungi puskesmas poned, poned

mengubungi Jari Emas, kemudian pasien di rujuk ke puskesmas yang ditunjuk. Pada kasus tertentu yang tidak memerlukan penanganan yang mendesak hal tersebut tidak menjadi masalah, akan tetapi pada kasus perdarahan hal tersebut memiliki pengaruh yang sangat besar, jika dilakukan simulasi berdasarkan waktu penatalaksanaan maka durasi proses rujukan tersebut dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kegawatan perdarahan.

Berdasarkan 22 data audit maternal, terdapat beberapa keterlambatan dalam menatalaksana pasien, sehingga pasien terlambat mendapat pertolongan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu pengetahuan pasien akan keadaan gawat darurat, kepatuhan bidan dalam menjalankan protap asuhan kebidanan serta jarak tempuh dari pasien menuju ke rumah sakit rujukan, jika disimpulkan maka penyebab kematian ibu dapat tergambar dalam gambar 3.

Berbagai kebijakan pemerintah telah dilakukan untuk dapat mendukung pada penurunan angka kematian ibu, kebijakan tersebut dapat terlaksana dengan adanya dukungan dari semua pihak yaitu ibu hamil, bidan dan tenaga kesehatan lain serta dukungan dari keluarga, hal yang paling mendasar agar dapat menurunkan angka kematian ibu adalah pengetahuan yang baik dari pasien, bidan atau tenaga kesehatan dan keluarga, pasien harus mengetahui kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat mencegah munculnya berbagai komplikasi yang memperberat kehamilan, bidan atau tenaga kesehatan harus meningkatkan

pengetahuan yang terkini mengenai cara pencegahan kegawatan dan monitoring komplikasi serta memahami kewenangan yang dapat dilakukan, untuk pihak keluarga diharapkan senantiasa memberikan dukungan kepada pasien untuk dapat selalu memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan dan menghindari praktik mitos-mitos yang dapat membahayakan kondisi ibu.



Gambar 2 Faktor yang dapat memengaruhi kejadian kematian ibu

KESIMPULAN

Preeklamsi dan perdarahan menjadi penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Karawang, oleh karena itu perlu perbaikan pelayanan bidan dalam hal deteksi dini preeklamsi dan resiko perdarahan post partum. Data audit maternal sangat efektif untuk dapat mencari penyebab kematian dari berbagai aspek medis maupun non medis, dan dapat dimanfaatkan dengan baik untuk data penelitian, akan tetapi tentunya masih terdapat kekurangan diantaranya isi dari kebenaran data yang dilaporkan dalam OVM dan RMM perlu dikonfirmasi kebenarannya secara langsung kepada pihak yang terlibat pada kejadian kematian.

SARAN

Penanganan kematian ibu di Kabupaten Karawang perlu dukungan dari semua pihak, standarisasi asuhan serta penatalaksanaan rujukan hendaknya dapat dipayungi oleh kebijakan dan dilaksanakan secara konsisten, bidan sebagai tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan, keterampilan agar dapat melakukan deteksi dini resiko secara benar, serta senantiasa meningkatkan kesadaran untuk melaksanakan asuhan sesuai dengan kewenangan. Bidan juga diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien sehingga dapat memudahkan transfer informasi kepada pasien. Pemanfaatan data OVM dan RMM selain dimanfaatkan sebagai data audit dapat juga bekerjasama dengan pihak akademisi untuk dimanfaatkan sebagai data penelitian sehingga akan dihasilkan hasil yang objektif dan ilmiah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih yang sebesar-besarnya untuk Universitas Singaperbangsa Karawang, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan Ikatan Bidan Indonesia Cabang Karawang yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini. Kegiatan penelitian ini didanai oleh DIPA Universitas Singaperbangsa Karawang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2018.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan di Jawa Barat Tahun 2016. Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2017.
3. Browne JL, Van Nievelt SW, Srofenyoh EK, Grobbee DE, Klipstein-Grobusch K. Criteria-based audit of quality of care to women with severe pre-eclampsia and eclampsia in a referral hospital in Accra, Ghana. *PLoS One*. 2015;10(4).
4. Chaiworapongsa T, Chaemsaitong P, Korzeniewski S, Yeo L, Romero R. Pre-eclampsia part 2: prediction, prevention and management. *PMC*. 2018;(April 13).
5. Lewis G. The cultural environment behind successful maternal death and morbidity reviews. Vol. 121, *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2014. p. 24–31.
6. Kintiraki E, Papakatsika S, Kotronis G, Goulis DG, Kotsis V. Pregnancy-Induced hypertension. *Hormones*. 2015.
7. Beardmore Gray A, Dyer R, Shennan A. Blood pressure measurement in pregnancy. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. 2019.