

Maternal Mortality Risk Factors and the Role of Midwives in First Handling Maternal Emergencies based on Verbal Autopsy of the 2016-2021 Maternal Perinatal Audit Program in Bandar Lampung City

Ika Fitria Elmeida^{1*}, Nurlaila², Yulida Fithri³

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjungkarang

Corresponding Author: Ika Fitria Elmeida ikafitriaelmeida1@poltekkes-tjk.ac.id

ARTICLE INFO

Keywords: Complications of Pregnancy, Delivery, Maternal Audit, Midwife

Received : 05 July

Revised : 05 September

Accepted: 05 November

©2022 Elmeida, Nurlaila, Fithri : This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

The direct cause of maternal death is more than 90% due to obstetric complications, especially complications of childbirth. Complication is a complication, aggravating circumstances of a disease. Pregnancy complications are obstetric emergencies that can cause death to the mother and fetus. Pregnancy complications include hypertension and preeclampsia, anemia, and placenta previa. Meanwhile, complications of childbirth are the occurrence of difficult labor (dystosia) which causes a disease. Labor complications include premature rupture of membranes, premature labor, abnormalities in fetal position, and others (Roberts & Gammill, 2005). Knowing the risk factors for maternal death based on the main variables of delivery assistance by involving the mother's sociobiological factors, and control efforts based on verbal autopsy Maternal Perinatal Audit (AMP) in Bandar Lampung City. This study used a cross-sectional design.

Faktor Resiko Kematian Maternal dan Peran Bidan dalam Penanganan Pertama Kegawat-daruratan Maternal berdasarkan Otopsi Verbal Program Audit Maternal Perinatal (AMP) Tahun 2016-2021 di Kota Bandar Lampung

Ika Fitria Elmeida^{1*}, Nurlaila², Yulida Fithri³

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjungkarang

Corresponding Author: Ika Fitria Elmeida ikafitriaelmeida1@poltekkes-tjk.ac.id

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Komplikasi Kehamilan, Persalinan, Audit Maternal, Bidan

Received : 05 Juli

Revised : 05 September

Accepted: 05 November

©2022 Elmeida, Nurlaila, Fithri : This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](#).



ABSTRAK

Penyebab langsung kematian ibu lebih dari 90% adalah akibat dari komplikasi obstetric, terutama komplikasi persalinan. Komplikasi merupakan suatu penyulit, keadaan yang memberatkan suatu penyakit. Komplikasi kehamilan adalah kegawat-daruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Komplikasi kehamilan antara lain berhubungan dengan hipertensi dan preeklamsia, anemia, dan plasenta previa. Sedangkan komplikasi persalinan adalah terjadinya persalinan yang sulit (dystosia) yang menyebabkan suatu penyakit. Komplikasi persalinan antara lain adalah ketuban pecah dini, persalinan prematur, kelainan posisi janin, dan lainnya (Roberts & Gammill, 2005). Mengetahui faktor risiko kematian maternal berdasar variabel utama penolong persalinan dengan melibatkan faktor sosiobiologis ibu, dan upaya pengendalian berdasar otopsi verbal Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kota Bandar Lampung. Penelitian menggunakan desain potong lintang.

PENDAHULUAN

Penyebab langsung kematian ibu lebih dari 90% adalah akibat dari komplikasi obstetric, terutama komplikasi persalinan. Komplikasi merupakan suatu penyulit, keadaan yang memberatkan suatu penyakit. Komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Komplikasi kehamilan antara lain berhubungan dengan hipertensi dan preeklamsia, anemia, plasenta previa, dan diabetes (Gong, Savitz, Stein, & Engel, 2012; Peticca, Keely, Walker, Yang, & Bottomley, 2009). Sedangkan komplikasi persalinan adalah terjadinya persalinan yang sulit (dystosia) yang menyebabkan suatu penyakit. Komplikasi persalinan antara lain adalah ketuban pecah dini, persalinan prematur, kelainan posisi janin, dan lainnya (Roberts & Gammill, 2005).

Komplikasi kehamilan/persalinan dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15- 20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Sedangkan yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai. Keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam ibu serta janinnya. Komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama/ partus lama (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta. Akibat dari infeksi yang ditimbulkan merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penyebab tak langsung kematian maternal yaitu kematian yang disebabkan oleh penyakit yang telah diderita sebelum kehamilan atau penyakit yang timbul selama kehamilan namun bukan disebabkan oleh penyebab obstetrik langsung melainkan diperburuk oleh efek fisiologi kehamilan. Meskipun bukan oleh komplikasi kehamilan dan nifas tetapi kehamilan yang memperburuk keadaan (WHO, 2004).

TINJAUAN PUSTAKA

Audit Maternal Perinatal (AMP) merupakan suatu proses penelaahan bersama kasus kematian ibu dan perinatal serta pelaksanaannya. Tjuannya secara umum adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Secara khusus tujuannya adalah menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan kontinyu, menentukan intervensi untuk masing-masing pihak untuk mengatasi kasusu yang ditemukan serta mengoptimalkan koordinasi antara dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. (Departemen Kesehatan, 2010).

Proses audit maternal perinatal harus menekankan kepada pihak terkait bahwa audit maternal perinatal tidak dapat digunakan untuk kepentingan hukum sebagai bukti dalam persidangan maupun kepentingan lainnya selain hanya untuk kajian kasus. Program AMP dicanangkan mulai tahun 1994, mengalami berbagai revisi dan perkembangan dalam pedoman audit maternal

perinatal yaitu tahun 2003 dan perubahan audit maternal perinatal cukup signifikan pada tahun 2010. Pengertian audit maternal perinatal merupakan serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematiannya di masa yang akan datang.

Faktor yang sangat besar pengaruhnya dalam kegiatan audit adalah keakuratan data, sehingga untuk memperoleh data yang akurat dan jujur, salah satu yang harus ditekankan adalah penerapan prinsip kerahasiaan individu. Analisis pemberian pelayanan atau suatu kejadian kesakitan atau kematian dilakukan secara sistematis dan anonim oleh para pengkaji yang berasal dari dalam maupun luar kota setempat. Prinsip atau azas yang mutlak harus dipenuhi dalam AMP yang baru adalah:

1. No Name
2. No Shame (tidak memperlakukan)
3. No Blame (tidak menyalahkan)
4. No Pro Justitia (tidak untuk keperluan pengadilan) persidangan (no pro justitia). (Kementerian Kesehatan, 2010).

Terdapat tiga jenis intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, yaitu peningkatan layanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga terampil dan pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, serta pelayanan emergensi kebidanan dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau (Kementerian kesehatan, 2010)

Di Kota Bandar Lampung kegiatan AMP dilakukan secara berkesinambungan dan terpadu. Kegiatan diawali dengan melakukan pengumpulan kasus oleh Tim dinas kesehatan yang kemudian dibawa ke dalam AMP internal yang akan dilakukan oleh tim pengkaji yang telah mendapatkan SK tim AMP Kabupaten/kota. Kegiatan AMP internal dilakukan oleh 9 orang tim reviewer (POGI, IDAI, IDI, IBI dan unsur dinas kesehatan). Tim reviewer membahas kasus kematian dan melakukan pengkajian serta memilah kasus mana yang masuk dalam jenis kasus maternal perinatal.

METODOLOGI

Metoda penelitian ini adalah metoda case control study. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder dari laporan KIA dan rekapitulasi audit maternal perinatal di wilayah Dinas Kesehatan tahun 2021. Penelitian ini meliputi variabel independen penyebab kematian ibu perdarahan, preeklampsia/eklampsia, umur dan paritas serta kematian ibu sebagai variabel dependen. Sampel penelitian ini meliputi ibu yang meninggal dan ibu yang tidak meninggal sebagai kontrol dengan jumlah 130 orang, dengan menggunakan skala 1 : 2 kasus 40 dan kontrol 90 orang. Analisa data menggunakan analisa bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Umur, Paritas, Kasus dan Penyebab Tahun 2021

Umur	Frekuensi	Presentasi (%)	Umur
20 s.d 35 Th	81	62,4%	20 s.d 35 Th
< 20 dan >35	49	37,6%	< 20 dan >35
Total	130	100,0	Total

Paritas Ibu	Frekuensi	Presentasi (%)
< 4	98	75,2%
> 4	32	24,8%
Total	130	100,0

Perdarahan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak perdarahan	41	31,9
Perdarahan	89	68,1
Total	130	100,0

Preeklampsia/eklampsia	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak preeklampsia/eklampsia	89	68,1
preeklampsia/eklampsia	41	31,9
Total	130	100,0

Pada tabel ini lebih dari separuh Ibu tidak preeklampsia / eklampsia (68,1%) Hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa nilai p pada analisis bivariat dengan uji chi square adalah 1,000 menunjukkan bahwa antara umur ibu dengan kejadian kematian ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna. Menurut Wulandari 2011, tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kematian ibu. Bahwa rentang usia reproduktif 20 sampai dengan 35

tahun masih lebih banyak menjadi faktor risiko jika dibandingkan dengan rentang usia < 20 dan usia > 35 tahun.

Umur menurut (Cunningham FG, 1995) semakin lanjut usia ibu semakin besar faktor risiko yang menyertai ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas. Demikian pula terlalu muda wanita untuk bereproduksi semakin besar faktor risiko yang menyertai dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan teori diatas menjelaskan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kematian ibu karena umur merupakan faktor risiko penyebab kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bukan merupakan penyebab langsung.

Diketahui bahwa nilai p pada analisis bivariat dengan uji chi square adalah 0.629 hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian kematian ibu. Menurut teori Cunningham, paritas dan umur merupakan faktor risiko pada kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan karakteristik ibu. Menurut Wulandari 2011, menyatakan bahwa umur dan paritas tidak menunjukkan hubungan secara bermakna terhadap penyebab kematian ibu karena hanya merupakan faktor risiko. Didapatkan nilai p adalah analisis bivariat dengan uji chi square adalah 0.085 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia/eklampsia dengan kejadian kematian ibu.

Menurut Yulianti, hasil penelitian di RSUD Indrasari pematang tahun 2010 menyatakan bahwa kejadian ibu preeklamsia / eklampsia dengan ibu yang tidak mengalami preeklamsia lebih banyak ibu yang selamat atau tidak preeklamsia/eklampsia. Hasil penelitian ini sama dengan di Kota Cilegon tahun 2021 bahwa dengan ketepatan dalam mendeteksi risiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas dan kecepatan bidan dalam merujuk ibu ketempat fasilitas kesehatan yang memadai. Kejadian kematian ibu karena preeklamsia/eklampsia dapat tertangani dengan baik. Hasil analisis diketahui bahwa nilai p pada analisa bivariat chi square adalah 0.085 dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kasus perdarahan dengan kejadian kematian ibu. Menurut Madia , hasil penelitiannya tentang kasus perdarahan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kota Medan tahun 2006 bahwa kasus perdarahan masih merupakan penyebab utama meskipun hasil uji validitas tidak ada hubungan bermakna.

PEMBAHASAN

Dengan melihat analisis bivariat dengan uji *chi square* adalah 1,000 menunjukkan bahwa antara umur ibu dengan kejadian kematian ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna. Menurut Wulandari 2011, tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kematian ibu. Bahwa rentang usia reproduktif 20 sampai dengan 35 tahun masih lebih banyak menjadi faktor risiko jika dibandingkan dengan rentang usia <20 dan usia > 35 tahun. Umur menurut (Cunningham FG, 1995) semakin lanjut usia ibu semakin besar faktor risiko yang menyertai ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas. Demikian pula terlalu muda wanita untuk bereproduksi semakin besar faktor risiko yang menyertai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan teori diatas menjelaskan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kematian ibu karena umur merupakan faktor risiko penyebab kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bukan merupakan penyebab langsung. Dari hasil analisis dan berdasarkan teori yang ada karena usia merupakan merupakan faktor risiko tidak menjadi penyebab langsung terhadap kejadian kematian ibu, saat ini di era 4.0 kasus kemataian yang di *up date* oleh Rumah Sakit rujukan seperti harapan kita sebagai rujukan nasional. Setiap hari angka kejadian kasus banyak terjadi pada usia reproduktif.

Nilai p pada analisis bivariat dengan uji chi square adalah 0.629 hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian kematian ibu. Menurut teori Cunningham, paritas dan umur merupakan faktor risiko pada kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan karakteristik ibu. Menurut Wulandari 2011, menyatakan bahwa umur dan paritas tidak menunjukkan hubungan secara bermakna terhadap penyebab kematian ibu karena hanya merupakan faktor risiko. Saat ini kasus kematian ibu pada beberapa Rumah Sakit rujukan menunjukkan bahwa meskipun dalam penelitian diambil sebagai faktor risiko fakta dilapangan menunjukkan bahwa banyak terjadi kasus kematian dan kegawatdaruratan banyak terjadi pada paritas < 3 kondisi ini menunjukkan bahwa paritas pada ibu tidak dapat dilepaskan begitu saja terhadap penyebab kematian ibu.

Pada hasil analisis bivariat dengan uji chi square adalah 0.085 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antar preeklamsia/eklampsia dengan kejadian kematian ibu. Menurut Yulianti, hasil penelitian di RSUD Indrasari pematang tahun 20110 menyatakan bahwa kejadian ibu preeklamsia / eklampsia dengan ibu yang tidak mengalami preeklamsia lebih banyak ibu yang selamat atau tidak preeklamsia/eklampsia Hasil penelitian ini sama dengan di Kota Bandar Lampung tahun 2021 bahwa dengan ketepatan dalam mendeteksi risiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas dan kecepatan bidan dalam merujuk ibu ketempat fasilitas kesehatan yang memadai. Kejadian kematian ibu karena preeklamsia/eklampsia dapat tertangani dengan baik.

Kasus ini meskipun menjadi penyebab langsung terhadap terjadinya kematian ibu didapatkan hasil ternyata tidak berhubungan, karena secara penanganan kasus lebih banyak penanganan dan protap-protap dan strategi yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan dilapangan yang sudah bekerja dengan sigap, terutama dalam tindakan rujukan dan deteksi dini, oleh masyarakat, kader dan keluarga yang banyak terlibat mulai dari program P4K (Program Pencegahan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.) yang melibatkan lintas program dan lintas sektoral.

Nilai p pada analisa bivariat chi square adalah 0.085 dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kasus perdarahan dengan kejadian kematian ibu. Menurut Madia, hasil penelitiannya tentang kasus perdarahan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kota Medan tahun 2006 bahwa kasus perdarahan masih merupakan penyebab utama meskipun hasil uji validitas tidak ada hubungan bermakna.

Sama seperti hasil analisis pada kasus preeklamsi/preeklamsi, penyebab langsung perdarahan juga telah dilakukan upaya semaksimal mungkin untuk kasus perdarahan dengan protap - protap yang ada untuk penanganan dalam kebidanan, bahkan evaluasi terhadap kasus kematian akibat penyebab langsung karena perdarahan sudah banyak dilakukan seperti AMP (Audit Maternal Perinatal) pada tingkat pelayanan dasar seperti Puskesmas bahkan pada tingkat lanjut seperti rumah sakit sebagai tingkat pelayanan rujukan akhir. Sehingga kasus kematian karena perdarahan dapat ditekan dan ditanggulangi, berdasarkan fakta dilapangan seperti pada Rumah Sakit Rujukan Nasional, kasus, perdarahan tidak selalumenjadi penyebab utama namun selalu saat ini banyak ditemukan jugapenyebab lain yang saat ini terjadiseperti kasus kematian karena aborsi dan sebagainya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian ibu di wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2021 sebanyak 47 orang dari ibu yang bersalin sebanyak 18.360 orang hasil ini Karakteristik subjek penelitian yaitu umur sebesar 62,4% yaitu usia 20 s.d 35 tahun adalah usiareproduksi sehat. Paritas terbesar 75,2% adalah < 4 merupakan paritas tidak berisiko Distribusi frekuensi pada faktor penyebab kematian ibu karena perdarahan lebih besar yaitu 68,1% meskipun hasil uji validitas tidak ada hubungan bermakna sedangkan faktor penyebab kematian ibu karena preeklamsia/eklamsia

PENELITIAN LANJUTAN

Kelemahan pada penelitian ini adalah sulita didapat data yang valid, kami menghimbau kepada peneliti lain untuk meneliti topik ini dengan metode penelitian longitudinal seperti kohort.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Tanjungkarang, dan kepada seluruh bidan praktik mandiri seluruh Kota Bandar Lampung atas kerjasamanya hingga selesainya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Bates, I., Chapotera, G., McKew, S., & Van Den Broek, N. (2008). Maternal mortality in sub-Saharan Africa: the contribution of ineffective blood transfusion services. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(11), 1331-1339.

Colbourn, T., Nambiar, B., Bondo, A., Makwenda, C., Tsetekani, E., Makonda-Ridley, A., . . . Costello, A. (2013). Effects of quality improvement in health facilities and community mobilization through women's groups on maternal, neonatal and perinatal mortality in three districts of Malawi: MaiKhanda, a cluster randomized controlled effectiveness trial. *International Health*. doi: 10.1093/inthealth/iht011

- Erlina, R., Larasati, T., & Kurniawan, B. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas rawat inap Panjang Bandar Lampung. *Majority*, 2(4).
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI,,.
- Mbalinda, S. N., Nakimuli, A., Kakaire, O., Osinde, M. O., Kakande, N., & Kaye, D. K. (2021). Does knowledge of danger signs of pregnancy predict birth preparedness? A critique of the evidence from women admitted with pregnancy complications. *Health Research Policy and Systems*, 12(1), 1.
- McCarthy, J., & Maine, D. (1992). A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. *Studies in family planning*, 23(1), 23-33.
- McKnight, J., & Kretzmann, J. (1993). Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets: Chicago. ACTA Publications.
- Melani, A. (2013). Studi kualitatif pengambilan keputusan dalam keluarga terkait dengan komplikasi perinatal di kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 24(3).
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 200, 26-35.
- Okour, A., Alkhateeb, M., & Amarin, Z. (2012). Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 118(1), 11-14.
- Onasoga, O. A., Afolayan, J. A., & Oladimeij, B. D. (2012). Factors influencing utilization of antenatal care services among pregnant women in Ife Central Lga, Osun State Nigeria. *Advances in Applied Science Research*, 3(3), 1309-1315.
- Pembe, A. B., Carlstedt, A., Urassa, D. P., Lindmark, G., Nyström, L., & Darj, E. (2010b). Quality of antenatal care in rural Tanzania: counselling on pregnancy danger signs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 1.

- Pembe, A. B., Urassa, D. P., Carlstedt, A., Lindmark, G., Nyström, L., & Darj, E. (2009). Rural Tanzanian women's awareness of danger signs of obstetric complications. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(1), 1.
- Rahmawati, L. (2013). Hubungan Pengambil Keputusan Keluarga dan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keterlambatan Rujukan. *EKSAKTA*, 14(2), 61-69.
- Retnowati, I., Estu, A. D. A., & Utomo. (2010). Hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh ibu hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga. *Jurnal Kebidanan*, 2(2).