STUDI LITERATURE: GAMBARAN DETERMINAN KEMATIAN MATERNAL

Firmansyah[1], Huntari Harahap[2], Ariska Kurnia Juniarti[2]

[1)]Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Raden Mattaher Jambi

[2)]Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Email : huntari_harahap@unja.ac.id

ABSTRACT

Background: *Based on ASEAN Statistical data for 2017, Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia still shows a high rate. McCahrthy and Maine suggest that MMR occurs is influenced by three factors that are a proxy determinant, intermediate determinant, and contextual determinant. The aim of this study is to describe the determinants of maternal mortality.*

Method: *This study used a literature review using 20 literatures obtained from Google Scholar, PubMed, DOAJ, Semantic, BMC, and Elsevier.*

Result*: Based on the results of the literature study there are 5 literatures claims hemorrhage as the main cause of maternal mortality, sepsis, preeclapsia / eclampsia, and uterine rupture have the same frequency with 3 literatures and 2 literatures claims for dystocia. Based on the intermediate determinant, nutritional status, age <20 years or> 35 years, multiparous status, antenatal care < 4 times, and delay were the most common determinants of maternal mortality.*

Conclusion: *Based on contextual determinants, mothers who work and have low education are the most common cause of the maternal mortality.*

Keywords : Determinant, Maternal mortality, Maternal Mortality Rate

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data *ASEAN Statistical* tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menunjukkan angka yang tinggi. McCahrthy dan Maine mengemukakan bahwa AKI terjadi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu, determinan proksi, determinan intermediate, dan determinan kontekstual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran determinan kematian maternal.

Metode: Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan studi literatur dengan menggunakan 20 literatur yang diperoleh dari *google scholar, pubmed, DOAJ, semantic, BMC,* dan *Elsevier* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti.

Hasil: Berdasarkan hasil studi literatur, 5 literatur mengatakan perdarahan sebagai penyebab utama, frekuensi yang sama pada sepsis, preekalmsia/eklamsia, dan ruptur uterus yaitu 3 literatur, serta 2 literatur distosia. Berdasarkan determinan *intermediate*, status gizi, usia <20 tahun atau >35 tahun, status multipara, *antenatal care* <4 kali, dan keterlambatan merupakan faktor penentu tersering dari kematian maternal.

Kesimpulan: Berdasarkan determinan kontekstual, ibu yang bekerja dan pendidikan yang rendah merupakan ibu yang paling banyak mengalami kematian maternal.

Kata Kunci : Determinan, Mortalitas Maternal, Angka Kematian Ibu

PENDAHULUAN

Kematian maternal merupakan kematian seorang ibu selama hamil dan masa nifas (yaitu dimulai dari pertama kali dinyatakan hamil sampai 42 hari pasca melahirkan) tidak memandang usia dan kehamilannya di dalam rahim atau tidak serta cara penanganannya. Tetapi tidak disebabkan karena suatu keadaan yang terjadi secara kebetulan seperti penyebab kecelakaan lalu lintas.[1] Angka Kematian Ibu (AKI) atau *maternal mortality ratio* (MMR) saat ini dijadikan sebagai indikator umum, yaitu jumlah kematian wanita hamil atau selama 42 postpartum dalam suatu populasi dibandingkan dengan 100.000 kelahiran hidup.[2] Penyebab kematian maternal tersering adalah perdarahan obstetrik 24,8%, infeksi 14,9%, eklampsia 12,9%, partus tidak maju/distosia 6,9%, abortus yang tidak aman 12,9%, dan sebab-sebab langsung lainnya 7,9%.[3]

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan studi literatur dengan menggunakan 20 literatur yang diperoleh dari *google scholar, pubmed, DOAJ, semantic, BMC,* dan *Elsevier* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti.

PEMBAHASAN

McCarthy dan Maine mengemukakan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal yaitu, determinan proksi, determinan *intermediate*, dan determinan kontekstual. Determinan proksi berhubungan dengan kehamilan dan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, antepartum, dan postpartum (seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi, partus lama, dan ruptur uterus). Determinan *intermediate* atau determinan antara merupakan faktor penentu yang berhubungan langsung dengan determinan proksi. Determinan ini berupa status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke tempat pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga.[4]

lengkap meliputi status kesehatan ibu, status reproduksi (usia, paritas, jarak kehamilan), akses ke tempat pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Sedangkan determinan kontekstual Determinan jauh atau kontekstual adalah faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan determinan proksi yang terdiri dari faktor sosio-kultural serta faktor ekonomi seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, serta status masyarakat.[4] Meskipun determinan kontekstual tidak secara langsung menyebabkan kematian maternal, akan tetapi juga perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan penanganan kematian ibu.[5]

Komplikasi Kehamilan merupakan kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan diikuti dengan persalinan. Banyak dari komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi obstetrik dapat terjadi sebelum kehamilan dan lama-lama memburuk selama kehamilan.[6] Seorang wanita hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan akan memiliki risiko kematian 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak ada komplikasi kehamilan.[7] Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu pendarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi. Pendarahan yang sering menyebabkan kematian pada ibu hamil adalah pendarahan saat trimester pertama. Hal ini dapat disebabkan karena lokasi kehamilan yang tidak berada di dalam rahim, kehamilan abnormal, kelainan pada serviks, pendarahan yang terjadi setelah *coitus*, pendarahan selama implantasi, atau pendarahan yang berasal dari plasenta. Pendarahan juga dapat terjadi pada kehamilan gemeli saat salah satu janin mengalami kematian.[5] Umumnya ibu hamil akan mengalami leukositosis yang normal. Hal ini karena proses perubahan fisiologis kehamilan yang menyebabkan kadar leukosit meningkat. Kadar leukosit normal pada ibu hamil adalah 5.000µL sampai 15.000µL, bahkan bisa meningkat sampai 25.000µL saat melahirkan. Seorang ibu hamil dengan kadar leukosit <500µL berisiko terinfeksi fatal sedangkan jika leukosit >30.000µL berisiko mengalami infeksi massif.[8,9]

Komplikasi Persalinan merupakan kematian langsung pada ibu disebabkan karena komplikasi saat persalinan dan masa nifas. Komplikasi yang dapat terjadi saat prepartum, partum, dan postpartum antara lain adalah pendarahan, distosia dan infeksi akibat trauma pada persalinan.[5] Penyebab kematian ibu yang sering terjadi disebabkan karena komplikasi persalinan yaitu distosia. Distosia adalah terhambatnya persalinan, ketika fetus tidak kunjung keluar yang disebabkan karena faktor *power, passage,* dan *passanger*.[10] Hasil Sensus Kependudukan tahun 2010 menunjukkan bahwa banyak kematian ibu terjadi sesaat setelah partus dengan persentase 90%. Persentase tertinggi sejak satu dekade terakhir disebabkan karena pendarahan.[11]

Komplikasi nifas adalah seorang wanita hamil yang memiliki komplikasi nifas dapat menyebabkan risiko kematian maternal yang tinggi.[7] Komplikasi yang dapat terjadi selama 42 hari pasca melahirkan antara lain infeksi puerperium, mastitis, tromboplebitis dan emboli paru, hematoma, pendarahan pascapartum, sub involusi, dan depresi pasca partum. Namun hal ini dapat dihindari jika dilakukan perawatan yang tepat yang tentunya akan memperkecil risiko kelainan atau bahkan kematian pada ibu.[10] Jika ibu mengalami infeksi pasca melahirkan, akan menyebabkan keracunan pada pembuluh darah akibat dari banyaknya bakteri yang

masuk ke dalam aliran darah yang akan berakibat fatal bagi ibu. Hemoragik postpartum juga dapat mengakibatkan kematian pada ibu jika tidak segera dilakukan tidakan untuk menghentikan pendarahannya.

Dari ke-3 determinan kematian maternal, determinan dekat yaitu komplikasi nifas menjadi penyebab tersering kematian maternal. Ibu lebih banyak yang meninggal pada masa 0-48 jam pertama yaitu sebanyak 28,09%, sedangkan setelah 48 jam berkisar 0-5%.[12] Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyadi bahwa proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, disebut sebagai risiko dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Ibu yang mengalami komplikasi persalinan memiliki risiko mengalami kematian maternal 9,533 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan, dengan nilai p 0,001<0,05 (OR = 9,533; 95% CI : 2,397 – 37,909).[7]

Berdasarkan data *ASEAN Statistical* tahun 2017, angka kematian maternal di Indonesia masih menunjukkan angka yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup bila dibandingkan dengan negara-negara anggota Asean lain seperti, Thailand 25 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 24 per 100.000 kelahiran hidup.[13]

Berdasarkan hasil *literature review* pada 20 literatur tentang Gambaran Determinan Kematian Maternal didapatkan bahwa berdasarkan determinan proksi, komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki pengaruh besar terhadap kematian maternal. Didapatkan hasil bahwa perdarahan merupakan penyebab yang paling banyak, sedangkan infeksi, eklamsia, dan ruptur uterus memiliki frekuensi yang sama, dan penyebab yang paling sedikit adalah karena distosia. Komplikasi yang terjadi pada ibu juga dipengaruhi untuk faktor-faktor lain seperti umur, paritas, *antenatal care*, dan keterlambatan. Sebenarnya komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, ataupun nifas dapat dicegah dan kalau pun terjadi dapat ditangani dengan tepat agar tidak menyebabkan komplikasi yang serius. Salah satu caranya adalah dengan deteksi dini dengan melakukan ANC teratur di fasilitas kesehatan.[3]

Berdasarkan determinan *intermediate*, status gizi ibu mempengaruhi kejadian kematian maternal, usia ibu yang paling banyak mengalami kematian adalah usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), status multipara lebih banyak mengalami kematian, dengan kunjungan *antenatal care* yang buruk, serta keterlambatan mempengaruhi kematian maternal. Ibu dengan usia dibawah 20 tahun secara fisik dan mental belum terlalu siap untuk mengalami kehamilan dan usia di atas 35 tahun sudah mendekati masa akhir usia reproduksi sehingga kondisi rahimnya sudah mulai rentan untuk mengalami

kematian. Dari hasil kajian jurnal, kuantitas *antenatal care* yang baik dapat menurunkan risiko terjadinya kematian maternal. Dengan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali pada saat kehamilan dapat menurunkan risiko terjadi kematian maternal. Karena dengan rutin melakukan kunjungan antenatal dapat mendeteksi jika ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan, sehingga dapat ditatalaksana secepatnya agar tidak menimbulkan komplikasi serius yang dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan determinan kontekstual, status pekerjaan yang paling berpengaruh terhadap kematian ibu adalah pada ibu yang bekerja. Jika berdasarkan status pendidikan, ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami kematian. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan juga akan rendah. Selain itu ibu yang berpendidikan rendah akan berpengaruh terhadap sosial ekonomi yang rendah juga. Sehingga kemauan ibu untuk melakukan *antenatal care* akan berkurang. Jika terjadi komplikasi terhadap ibu tersebut akan sulit diketahui yang menyebabkan keterlambatan dalam penanganannya. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Dilihat dari segi pekerjaan, ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami kematian maternal, karena pada ibu yang bekerja akan mendapatkan tekanan fisik dan mental yang lebih besar. Ini akan mempengaruhi kehamilannya, jika terjadi terus-menerus tekanan maka akan menyebabkan komplikasi yang meningkatkan risiko kematian.

KESIMPULAN

Berdasarkan determinan proksi, komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki pengaruh besar terhadap kematian maternal. Berdasarkan determinan *intermediate*, status gizi ibu, usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), status multipara, kunjungan *antenatal care* yang buruk, serta keterlambatan mempengaruhi kematian maternal Berdasarkan determinan kontekstual, status pekerjaan yang paling berpengaruh terhadap kematian ibu adalah pada ibu yang bekerja.

REFERENSI

1. Ozimek JA, Kilpatrick SJ. Maternal mortality in the twenty-first century. Obstet Gynecol Clin North Am. 2018;45:175–186.

2. Monteiro R, Salman M, Malhotra S, Yentis S. Maternal mortality. Analg Anaesth Pregnancy A Pract Guid (pp. 267-270) Cambridge Univ. 2019;13(3):267–270.

3. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan sarwono prawirohrdjo. edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

4. Putro G, Maisya IB. Social determinants in maternal deaths at dr. abdoer rahem regional general hospital situbondo district. Glob Med Heal Commun. 2018;6(1):74–82.

5. Kartiningrum ED. Faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu. Surakarta: CV Kekata Group; 2017.

6. WHO. World health statistic 2015. WHO Libr. 2015;15(2):1-164.

7. Respati SH, Sulistyowati S, Nababan R. Analisis faktor determinan kematian ibu di kabupaten sukoharjo jawa tengah indonesia. J. Kesehat. Reproduksi. 2019;6(2):52-59.

8. Mutua DN, Njagi EN, Orinda GO. Hematological profile of normal pregnant women. J Blood Lymph. 2018;8(2):1-6.

9. Riley K, Rupert J. Evaluation of patients with leukocytosis. American Family Physician. 2015;92(11):1004-1011.

10. Neal S, et al. The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: systematic review of the literature. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):1-18.

11. Lestari H. Akses universal pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi: profil Indonesia. Yayasan Kesehat Peremp. 2015;17:1-17

12. World Health Organization (WHO). Measuring maternal mortality: the potential of health facility data (online). 2009 (diakses 15 Mar 2020). Diunduh dari: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/monitoring/data_from_health_facilities.pdf.

13. The ASEAN Secretariat. ASEAN statistical report on millennium development goals 2017. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2017.