

Karakteristik maternal, diagnosis dan komplikasi obstetrik pada penyedia layanan kesehatan sekunder Kota Bekasi Indonesia

Sofi Mardiah^{1,*}, Asri C. Adisasmitha²

¹ Prodi Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

² Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*korespondensi email: sofimardiah@ymail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu di beberapa negara masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Hal ini menggambarkan adanya ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil. Banyaknya kematian perempuan setiap harinya akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan menjadikan hal pertama yang penting untuk dilakukan adalah mengetahui diagnosis terbanyak disertai kemungkinan komplikasi yang terjadi di masing-masing wilayah. Telaah karakteristik maternal, kasus dan komplikasi obstetrik dapat memberikan banyak informasi terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Studi ini dilakukan untuk mengidentifikasi diagnosis obstetrik dan komplikasinya di salah satu pemberi pelayanan kesehatan sekunder di Kota Bekasi. Data yang digunakan dalam studi ini diambil dari rekam medis dan register pasien di IGD, kamar bersalin dan ruang operasi pada bulan Maret – Juni tahun 2019. Dari 335 ibu hamil terdapat 28 (8,35%) kasus obstetrik dengan komplikasi. Dari angka tersebut, sebanyak 5,97% (20 kasus) disebabkan oleh perdarahan. Selanjutnya, sebesar 8,35% komplikasi kehamilan ditemukan pada subjek berusia 21 – 34 tahun dan pada usia kehamilan trimester 3, yaitu sebanyak 9,06% dari total kejadian. Hal ini menunjukkan bahwa dibutuhkan upaya lebih baik dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan ibu untuk mengurangi komplikasi kehamilan terutama yang disebabkan oleh perdarahan.

Kata kunci: karakteristik maternal, diagnosis obstetrik, komplikasi obstetrik, kematian ibu

PENDAHULUAN

Menurunkan angka kematian ibu sampai saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian terutama di negara berkembang, seperti Indonesia. Pada tahun 2015, di Indonesia, terdapat sekitar 830 perempuan meninggal dunia setiap harinya dikarenakan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan.¹ Masih tingginya angka kematian ibu di beberapa negara bagian telah menggambarkan adanya ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan.

MMR (*Maternal Mortality Rate*) di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 sebanyak 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding dengan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. MMR di Indonesia sendiri pada tahun 2017 mencapai angka 177 per 100.000 kelahiran hidup. Jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia yaitu 29 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 8 per

100.000 kelahiran hidup dan Vietnam 43 per 100.000 kelahiran hidup.² Menurunkan angka MMR secara global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup per tahun 2030 yang merupakan target dari *Sustainable Development Goals*(SDGs) akan memerlukan penurunan rata-rata per tahun sekurangnya 7.5%.¹

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017, jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat yang dilaporkan adalah sebanyak 696 orang (76.03/100.000 kelahiran hidup). Sedangkan angka kematian ibu 41.4 per 100.000 kelahiran hidup di kota Bekasi pada tahun 2017. Di tahun 2016 angka kematian ibu tercatat 16 orang, kemudian pada tahun 2017, jumlahnya menurun menjadi 11 ibu yang meninggal setelah proses melahirkan. Angkanya meningkat kembali menjadi 18 orang di tahun 2018. Kematian ibu di tahun 2018 paling banyak terjadi di Kecamatan Bekasi Utara dan Kecamatan Jatiasih. Masing-masing wilayah itu mencatat ada 3 orang ibu yang meninggal setiap tahunnya. Sekitar 15% dari kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi sedangkan sisanya normal. Sebagian besar komplikasi tidak dapat diprediksi.

Ketidaktersediaan data yang akurat mengakibatkan tidak diketahuinya apa masalah yang sebenarnya terjadi sehingga tindak lanjut, monitoring dan evaluasi program akan sulit dilakukan.³

Kasus komplikasi obstetrik, terutama yang mengancam nyawa (*life-threatening condition*) lebih sering terjadi daripada kematian sehingga mempelajari kondisi ini memungkinkan memperoleh hasil kesimpulan mengenai faktor-faktor risiko penyebabnya.⁴ Sebuah review sistematik tentang prevalensi komplikasi selama kehamilan, berdasarkan kriteria penyakit, berkisar antara 0,6 dan 14,98%. Rasio antara mortalitas dan kasus komplikasi obstetrik pada beberapa studi adalah 1:4,8 di Nigeria, 1:7 di Pakistan dan Kathmandu, 1:8,6 di Brazil, 1:118 di Inggris, 1:185 di 8 negara bagian Amerika Latin.⁵ Telaah kasus *near-miss* obstetri dapat memberikan banyak informasi terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil baik di negara maju maupun negara berkembang.

Kasus – kasus komplikasi pada kehamilan dan persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan; karena tidak tertanganinya kondisi ini berujung pada kematian ibu dan janinnya. Bagaimana diagnosis kasus obstetrik dan

komplikasi di pelayanan kesehatan sekunder dapat menjadi masukan bagi penyedia layanan kesehatan primer agar lebih selektif dalam memberikan pelayanan dan menyegerakan proses rujukan bila dibutuhkan.

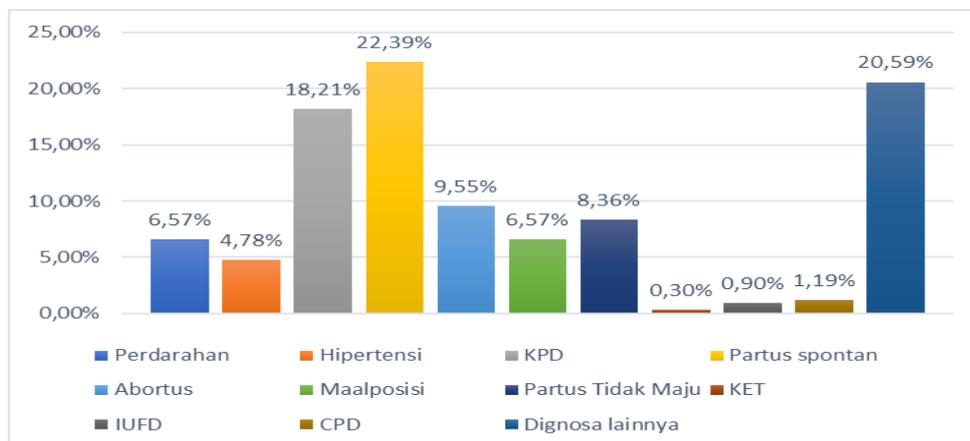
METODE PENELITIAN

Studi deskriptif dilakukan pada bulan Maret 2019 sampai dengan bulan Juni 2019 di rumah sakit swasta tipe B di kecamatan Medan Satria Kota Bekasi. Data diambil dari rekam medis dan register pasien di IGD (Instalasi Gawat Darurat), VK (*verlos kamer/kamar bersalin*) dan OK (*operatie kamer/kamar operasi*) berupa usia responden, usia kehamilan saat admisi, status paritas, riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya dan diagnosis saat admisi serta tindakan apa yang didapat oleh responden sehubungan dengan diagnosisnya. Populasi adalah seluruh ibu

hamil yang masuk dan mendapatkan pelayanan di rumah sakit tersebut periode Maret – Juni 2019. Sampel pada studi ini adalah total populasi. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak STATA 15 untuk Windows.

HASIL

Diperoleh sebanyak 335 subjek dengan 28 kasus obstetrik komplikasi, lahir spontan (*pervaginam*) sebanyak 75 kasus (22.39%), KPD (Ketuban Pecah Dini) merupakan diagnosis terbanyak kedua sebesar 61 kasus (18,21%), PTM (Partus Tidak Maju) sebesar 8.36%, abortus pada 32 kasus (9,55%), 22 (6.57%) diagnosis perdarahan diluar diagnosis abortus, diagnosis hipertensi sebanyak 16 kasus (4.78%), 1 kehamilan ektopik dan 2 kasus eklamsia. Tidak ada kematian maternal pada studi ini. Diagnosis obstetrik dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagnosis obstetrik

Diagnosis lainnya terdiri atas *sectio caesarea* yang disebabkan oleh kondisi bayi seperti bayi besar (*macrosomia*), bayi kembar (*gemelli*), gawat janin (*fetal distress*). Selain itu terdapat juga 1 kasus ibu hamil dengan luka bakar dan 1 kasus kehamilan prematur dengan tokolitik. Proporsi komplikasi kehamilan terbesar ditemukan pada rentang usia yang dianggap tidak memiliki risiko tinggi untuk kehamilan, yaitu pada rentang usia 21-34 tahun (8,53%) dibandingkan dengan kasus tanpa komplikasi (91,47%) pada rentang usia tersebut. Komplikasi obstetrik terjadi pada gravida 2-3 (8,50%) dan paritas 1-3 (7,69%). Sebanyak 1,87% kelompok kasus obstetrik dengan komplikasi memiliki riwayat abortus. Komplikasi kehamilan ditemukan pada usia kehamilan trimester 3 (9,06%). Gambaran karakteristik subjek studi berdasarkan komplikasi obstetrik dapat dilihat pada Tabel 1.

PEMBAHASAN

Studi ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana karakteristik maternal, diagnosis obstetrik dan komplikasi yang ditemukan di rumah sakit tempat studi dilakukan, berapa jumlah dan kasus apa saja yang ditemukan. Komplikasi pada bidang obstetrik merupakan salah satu

Tabel 1. Karakteristik subyek berdasarkan komplikasi obstetrik (N=335).

Karakteristik	Komplikasi obstetrik	
	Dengan komplikasi	Tanpa komplikasi
Usia		
• ≤ 20 tahun	1 (12,50%)	7 (87,50%)
• 21-34 tahun	25 (8,53%)	268 (91,47%)
• ≥ 35 tahun	2 (5,88%)	32 (94,12%)
Pendidikan terakhir ibu		
• Rendah	4 (9,52%)	38 (90,48%)
• Sedang	13 (7,93%)	151 (92,07%)
• Tinggi	8 (6,72%)	111 (93,28%)
• <i>Missing</i>	3 (30%)	7 (70%)
Cara pembayaran		
• Umum/pribadi	5 (6,58%)	68 (93,15%)
• Asuransi swasta	6 (9,38%)	58 (90,62%)
• BPJS	14 (7,61%)	170 (92,39%)
• LKM	3 (21,43%)	11 (78,57%)
Gravida		
• 1	10 (8%)	115 (92%)
• 2-3	17 (8,50%)	183 (91,50%)
• ≥ 4	1 (10%)	9 (90%)
Paritas		
• Nullipara	11 (8,15%)	124 (91,85%)
• 1-3	15 (7,69%)	180 (92,31%)
• ≥ 4	2 (40%)	3 (60%)
Riwayat abortus		
• Ya	5 (1,87%)	41 (89,13%)
• Tidak	23 (7,99%)	265 (92,01%)
• <i>Missing</i>	0	1 (100%)
Usia gestasi		
• Trimester 1-2	0	35 (100%)
• Trimester 3	27 (9,06%)	306 (91,89%)
Status kehamilan saat masuk RS		
• Proses persalinan	21 (6,91%)	283 (93,09%)
• Pasca persalinan	5 (62,50%)	3 (37,50%)
• <i>Missing</i>	2 (8,70%)	21 (91,30%)

ukuran dalam mutu pelayanan kesehatan obstetri.^{6,7}

Telaah kasus komplikasi obstetrik dapat memberikan banyak informasi terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil baik di negara maju

maupun negara berkembang. Penyebab kematian ibu di berbagai bagian dunia memiliki persamaan, meskipun secara keseluruhan terdapat perbedaan negara satu dengan yang lainnya. Penyebab pada banyak negara berkembang antara lain terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya fasilitas transport, kurangnya pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi serta ketidakmampuan / ketidaklengkapan sarana prasarana dan staf rumah sakit dalam menangani kasus-kasus emergensi obstetri. Setidaknya 73% dari seluruh kematian ibu diantara tahun 2003 dan 2009 disebabkan secara langsung oleh kasus kebidanan/obstetri. Kematian akibat perdarahan merupakan penyebab terbanyak. Lebih dari dua pertiga kasus perdarahan yang dilaporkan adalah kasus perdarahan pasca persalinan. Penyebab kematian ibu kedua terbanyak adalah hipertensi kemudian diikuti oleh sepsis dan aborsi yang tidak aman.^{2,8}

Kepustakaan lainnya menyebutkan penyebab dasar kematian maternal antara lain kehamilan dengan luaran aborsi, hipertensi, perdarahan, kehamilan yang berhubungan dengan infeksi, komplikasi obstetrik lainnya, tatalaksana komplikasi yang kurang baik, komplikasi non-obstetrik dan

kondisi lain yang sulit didefinisikan penyebabnya.⁹

Pada studi ini sebanyak 22 kasus (6,57%) komplikasi disebabkan karena perdarahan di luar kasus abortus seperti pada beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan hasil serupa dengan studi ini. Studi di Nigeria menyebutkan komplikasi terbanyak adalah perdarahan (39.4%) diikuti dengan kasus hipertensi.¹⁰ Hal ini juga dikemukakan Adisasmita dkk dalam studinya di Serang-Banten bahwa penyebab utama komplikasi obstetrik adalah kasus perdarahan.¹¹ Berbeda dengan salah satu studi di tiga rumah sakit rujukan di Ghana selatan, penyebab komplikasi obstetrik adalah pre-eklamsia berat sampai dengan eklamsia (n=110, 38.2%) diikuti dengan kasus perdarahan (n=35, 12.1%).¹² Tujuan akhir dari telaah kasus obstetri dan komplikasinya adalah tercapainya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Hasil studi ini menunjukkan dibutuhkan upaya lebih baik dalam mengurangi kasus obstetri akibat perdarahan.¹⁰

KESIMPULAN

Secara umum diagnosis yang menjadi penyebab terbanyak komplikasi obstetrik di beberapa wilayah/negara adalah perdarahan dan hipertensi. Audit kasus

maternal terutama kasus-kasus dengan komplikasi secara berkala mungkin merupakan langkah awal yang dapat dilakukan di penyedia layanan kesehatan sekunder dalam hal ini rumah sakit tipe B dalam mengurangi angka kematian ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita A, Smith CV, Deviany PE, Ryon JJ. Maternal characteristics and clinical diagnoses influence obstetrical outcomes in Indonesia. *Maternal Child Health Journal*. Jul 2015;19(7):1624-33. Available from: https://academicworks.cunny.edu/sph_pubs/206
- Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Human reproduction programme. 2015. Vol 6736. WHO. 44p
- Mathur A, Awin N, Adisasmita A, Jayaratne K, Francis S, Sharma S, et al. Maternal death review in selected countries of South East Asia Region. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Sep 2014; 121(4 Suppl): 67–70. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13001>
- Mekango DE, Alemayehu M, Gebregergs GB, Medhanyie AA, Goba G.. Determinants of maternal near miss among women in public hospital maternity wards in Northern Ethiopia: A facility based case-control study. *PLoS ONE*. Sep 2017, 12(9):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183886>
- WHO, UNICEF, UNFPA, W.B.G., U.N.P.D. Trends in maternal mortality: 2000 To 2017. WHO. 2019.
- WHO. Maternal mortality fact sheet. *Maternal Health*. 2015. 1–5p. Available from: <https://doi.org/entity/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>
- Chhabra P. Maternal near miss: an indicator for maternal health and maternal care. *Indian J Community Med*. Jul 2014; 39(3):132-7. Available from: <https://www.ijcm.org.in/article.asp?issn=09700218;year=2014;volume=39;issue=3;spage=132;epage=137;aulast=Chhabra>
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Heal*. Jun 2014;2(6):323–33. Available at: [http://dx.doi.org/10/1016/s2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10/1016/s2214-109X(14)70227-X)
- Filippi V, Chou D, Ronsmans C, Graham W, Say L. Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity. In: *Disease control priorities*. 3rd ed. Vol 2. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. 2016
- Aduloju OP, Aduloju T, Ippinnimo OM. Profile of maternal near miss and determinant factors in a Teaching Hospital, Southwestern Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. Sep 2018;7(9):3450-8. Available from: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/5129/3797>
- Adisasmita A, Deviany PE, Nandiaty F, Stanton C, Ronsmans C. Obstetric near miss and deaths in public and private hospitals in Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. March 2008;8(10):[9p]. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-10>
- Oppong SA, Bakari A, Bell AJ, Bockarie Y, Adu JA, Turpin CA, et al. Incidence, causes and correlates of maternal near-miss morbidity: a multi-centre cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. May 2019;126(6):755-62. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.15578>