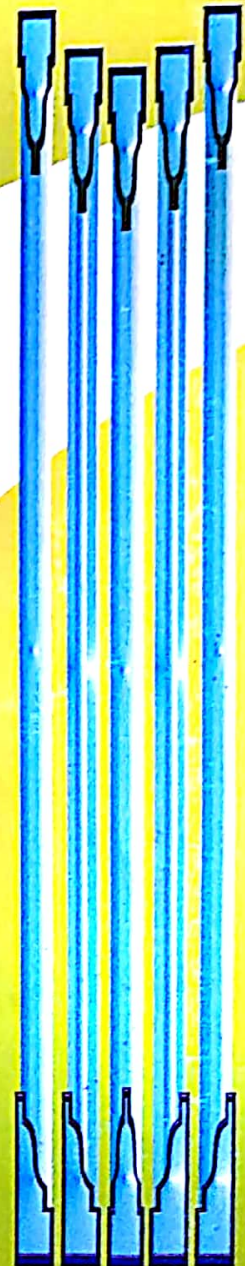


Volume 5 Edisi Khusus Kebidanan September 2008

ISSN : 1693-931X

# JURNAL SKALA HUSADA

THE JOURNAL OF HEALTH



Jurnal Skala Husada	Vol. 5	Edisi Khusus Kebidanan	Hal.181-218	Denpasar September 2008	ISSN : 1693-931X
------------------------	--------	---------------------------	-------------	----------------------------	------------------

PENERBIT : POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

# JURNAL SKALA HUSADA

The Journal of

---

---

## SUSUNAN DEWAN PENYUNTING JURNAL SKALA HUSADA

**KETUA PENYUNTING**  
I P. Suraoka

**WAKIL KETUA PENYUNTING**  
H. Mochammad Choirul Hadi

**PENYUNTING AHLI**  
Hertog Nursanyoto  
Ni Made Nuratini  
I Ketut Suardana  
I Made Bulda Mahayana  
Ni Nengah Sumerti

**PENYUNTING PELAKSANA**  
Pande Putu Sri Sugiani  
Ni Komang Yuni Rahyani  
I Dewa Gede Putu Putrayasa  
Ni Ketut Rusminingsih  
I Ketut Karti

**SEKRETARIAT**  
I Wayan Suwara  
Putu Secilia Patricia Yustikarini  
I Gusti Ayu Made Aryasih  
Ida Bagus Oka Suyasa

---

---

### Alamat Redaksi

Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp. 0361-710447, Fax 0361-710448



**Daftar Isi**

<b>ADA APA DENGAN KEMATIAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA?</b>	
<i>NK Yuni Rahyani dan Nengah Murtji</i>	181 - 187
<b>PENGARUHNYA KECEMASAN TERHADAP LAMA PERSALINAN DI BADAN PELAYANAN RUMAH SAKIT WANGAYA DENPASAR BALI</b>	
<i>Ni Wayan Ariyani</i>	188 - 192
<b>PENGARUH MOTIVASI TERHADAP KINERJA BIDAN DI RUMAH SAKIT TIPE B NON-PENDIDIKAN PROPINSI BALI</b>	
<i>Ni Nyoman Suindri</i>	193 - 199
<b>HUBUNGAN PELAKSANAAN SUAMI SIAGA DENGAN KETERATURAN KUNJUNGAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA MANISTUTU TAHUN 2005</b>	
<i>Ni Nyoman Sumiasih, Ni Nyoman Suindri, Kadek Reni</i>	200 - 205
<b>IBU HAMIL DENGAN INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (HIV/AIDS)</b>	
<i>Gusti Ayu Marhaeni</i>	206 - 211
<b>KOMBINASI SENAM HAMIL DENGAN YOGA MEMPERLANCARAN PERSALINAN</b>	
<i>Ni Nyoman Sumiasih</i>	212 - 218

## ADA APA DENGAN KEMATIAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA?

NK Yuni Rahyani<sup>1</sup>, N Murtji<sup>2</sup>

**Abstract.** *Almost 80 percent of maternal mortality is directly caused by complication during pregnancy, delivery, and postpartum period. Complication include postpartum haemorrhagic, sepsis, unsafe abortion, hypertension, and also prolonged labor. Infant mortality rate (IMR) is higher at neonatal period. The aim of this article is to describe maternal neonatal morbidity and mortality in developing country especially in Indonesia. There is a challenge and disparities to measure maternal neonatal morbidity and mortality that can make underestimate, and misclassification. Indonesia is a country that has thousand islands. Every island has a different level in maternal neonatal health. Maternal neonatal morbidity and mortality in developing country is related to many proximate determinants. The global and national efforts through making pregnancy safer initiative, accelerating report and record validity in every health care system, safe motherhood program, promoting antenatal care quality and competency of midwife or health care services.*

**Keywords :** *maternal, neonatal, morbidity, mortality, proximate determinant.*

Secara global, sekitar 80% kematian maternal terjadi karena komplikasi saat kehamilan, melahirkan serta masa nifas. Seperempatnya terjadi akibat perdarahan paska melahirkan (*postpartum*). Kondisi ini juga terjadi di Indonesia dan negara yang sedang berkembang lainnya (Wilopo, 2001). Penyebab kematian maternal meliputi: perdarahan *postpartum*, sepsis, komplikasi aborsi yang tidak aman, hipertensi serta persalinan lama atau macet. Kematian maternal di Asia Tenggara sekitar 40% dari kematian global, Lebih dari separuh kematian bayi terjadi pada masa neonatal, hampir dua per tiga kematian ini terjadi dalam minggu pertama kelahiran bayi dan sebagian besar keadaan ini dipengaruhi oleh masa perinatal (Rai & Dali, 2002).

Indikator kesejahteraan bangsa dapat ditentukan dari angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian maternal adalah jumlah kematian maternal per 100.000 persalinan hidup. Pada negara maju jumlah kematian bayi telah menurun secara bermakna, tetapi kejadian tersebut tidak terjadi pada kematian

maternal, apalagi di negara yang sedang berkembang. Definisi kematian maternal menurut *10<sup>th</sup> International Classification of Diseases* adalah kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang umur dan jenis kehamilan sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan yang bukan karena kecelakaan atau secara kebetulan (Dasuki, 2001).

Data menunjukkan bahwa 500.000 perempuan meninggal tiap tahunnya karena proses reproduksi dan 45 persen kematian terjadi pada 20 jam setelah persalinan. Selain meninggal akibat persalinan, perempuan yang hidup berpotensi menderita kecacatan akibat melahirkan berupa: inkontinensia urine maupun alvi, prolapsus uteri, infertilitas, dan penyakit lain sebagai akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Tentunya hal ini menimbulkan rendahnya kualitas hidup dan status kesehatan perempuan terutama di negara berkembang (Wilopo, 2001).

---

1,2 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Denpasar



Penyebab masalah morbiditas dan mortalitas dipengaruhi oleh keadaan sosial, kultural, politik dan ekonomi masyarakat dan selanjutnya hal itu terkait pula dengan adanya kesenjangan pada kondisi perempuan. Kesenjangan status sosial termasuk keterjangkauan pendidikan, makanan dan gizi, pekerjaan yang tepat, pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keluarga berencana (KB). Kesenjangan ini terjadi dan berlanjut dari sejak lahir sampai masa remaja dan dewasa.

Berbagai kebijakan telah dibuat baik strategi nasional maupun global untuk penurunan kematian maternal, namun ternyata tantangan yang dihadapi juga jauh lebih berat karena berbagai keterbatasan. Hal penting saat ini adalah mengupayakan bagaimana menghadapi tantangan atau hambatan dalam mengatasi kematian maternal. Tujuan penulisan ini secara umum untuk memberikan gambaran situasi morbiditas dan mortalitas maternal neonatal. Sedangkan secara khusus bertujuan untuk: 1) menggambarkan masalah dan tantangan yang dihadapi terkait morbiditas dan mortalitas maternal neonatal, 2) menjelaskan faktor risiko kematian maternal neonatal di tingkat global, nasional dan masyarakat, 3) mendiskusikan upaya/strategi untuk menyelesaikan masalah morbiditas dan mortalitas maternal neonatal.

## **Pembahasan**

### **Masalah dan Tantangan yang Dihadapi Terkait Morbiditas dan Mortalitas**

Kematian maternal biasanya diestimasi berdasarkan angka statistik vital dan pada umumnya adalah "underestimate" dan tidak jarang terjadi *misclassification*. Indikator untuk angka kematian maternal meliputi: 1) Angka kematian maternal; 2) morbiditas; 3). *Survival life time risk*.

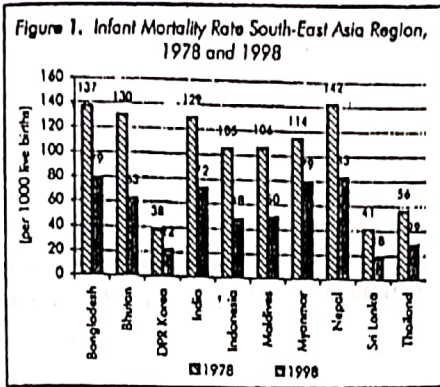
Kesulitan penggunaan indikator kematian maternal (*mortality*) adalah jumlah kematian maternal yang rendah, selain itu karena kematian maternal lebih banyak *underreported*, serta pada kematian maternal sering terjadi *misclassification* (Satoto, 2001).

Terdapat beberapa masalah yang diangkat dalam artikel ini, meliputi data dasar apa yang digunakan sebagai indikator kesehatan maternal serta faktor risiko kematian maternal masyarakat. Indonesia tidak memiliki statistik vital yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung sebagai indikator kematian maternal. Tetapi dapat diestimasi bahwa setahun sekitar 20.000 perempuan meninggal karena akibat langsung dari kehamilan dan persalinan. Fakta inilah yang menuntut adanya upaya yang sangat keras dari berbagai komponen masyarakat serta penentu kebijakan untuk menanggulangnya. Indonesia dikenal sebagai negara kepulauan dan konsekuensi yang dihadapi adalah adanya perbedaan kemampuan tiap daerah untuk menyediakan fasilitas kesehatan bagi ibu dan anak, disamping perbedaan penyediaan sumber daya kesehatan yang menopang penurunan kematian ibu dan anak. Seperti data mengenai rasio kematian ibu (*maternal mortality ratio/MMR*) tahun 1995 di Jawa Tengah (248) lebih rendah dibandingkan dengan Maluku (796), Papua (1.025), Jawa Barat (686) dan Nusa Tenggara Timur (554). Sedangkan jika dibandingkan dengan Negara lain, maka terlihat MMR Indonesia lebih tinggi daripada beberapa Negara ASEAN seperti Thailand (Indonesia Progress Report on the MDG's, 2005).

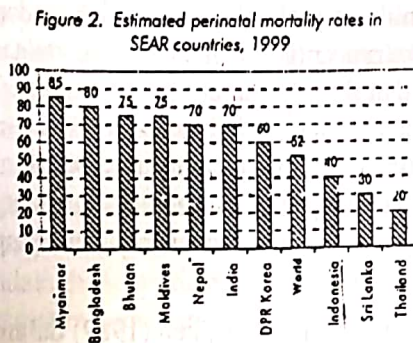
Selain indikator kematian maternal, terdapat juga kematian bayi dengan kejadian cukup tinggi, dengan kematian tertinggi disebabkan oleh faktor perinatal. Angka kematian perinatal di Indonesia ditaksir sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.



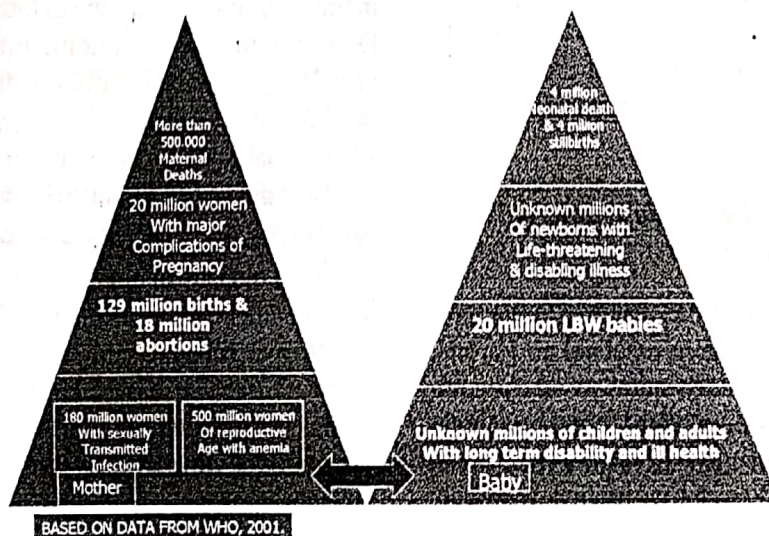
Gambar 1  
Angka Kematian Bayi di ASEAN tahun 1978 dan 1998



Gambar 2  
Estimasi angka kematian perinatal di beberapa Negara ASEAN.



Sumber: Raid and Dali, 2001

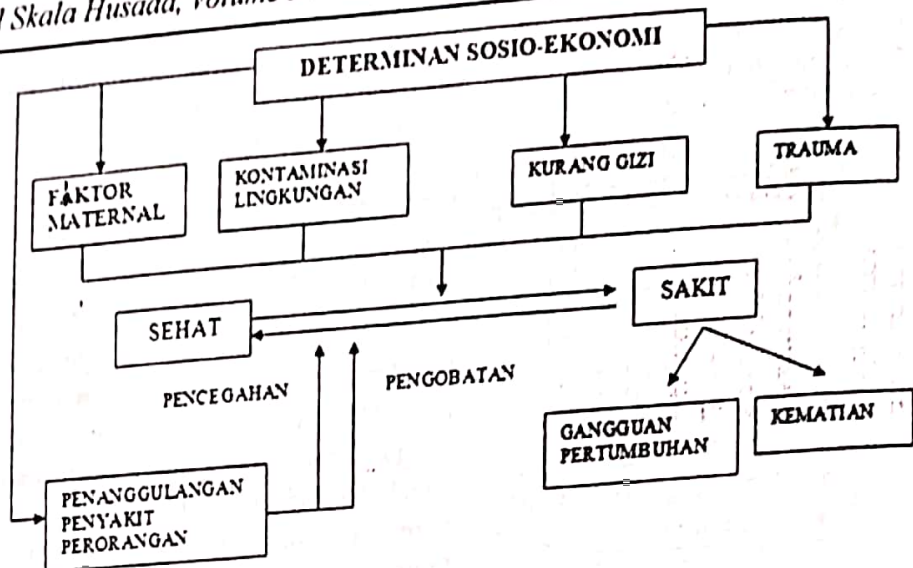


Gambar 3  
Dampak Kematian Ibu dan Bayi secara Global.

Gambar 3 menunjukkan gambaran global kondisi maternal dan neonatal, dimana 20 juta perempuan mengalami komplikasi yang berat terutama akibat kehamilannya, dan 18 juta perempuan muda melakukan aborsi yang tidak aman yang tentunya berdampak luas terhadap kesehatan reproduksinya.

Masalah lain adalah masih tingginya angka kejadian anemia pada perempuan dalam usia reproduksi. Masalah pada neonatus adalah tingginya kejadian kematian neonatus dan bayi lahir hidup. Selanjutnya banyak kematian bayi karena adanya gangguan atau kelainan saat lahir yang tidak mendapatkan penanganan kegawatdaruratan, sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Tingkat kematian maternal bisa sebagai cerminan dari realisasi penjaminan hak asasi yang esensial bagi wanita (WHO, 1999).

Secara global sekitar setengah juta perempuan meninggal tiap tahun karena hamil dan melahirkan, dan beberapa juta lainnya mengalami kecacatan serta penderitaan berkelanjutan karena kehamilan dan persalinan. Penderitaan yang dialami perempuan dari segi fisik, psikologis bahkan sosial-ekonomi. Tingginya angka kematian maternal di berbagai negara menunjukkan diabaikannya hak hidup perempuan, terutama



Gambar 4  
Determinan Proksimat terhadap Kelangsungan Hidup Anak

bagi perempuan yang miskin, terbelakang, rentan, dan mereka yang tidak mampu membuat keputusan. Kematian maternal biasanya berdampak terhadap kehidupan keluarganya di berbagai aspek. Tidak jarang ibu hamil yang tidak sehat dan meninggal sewaktu melahirkan akan diikuti oleh kematian anaknya. Kondisi ibu hamil yang tidak sehat akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Jika ibu dan anak mempunyai masalah kesehatan, akan mempengaruhi produktivitas keluarga bahkan membebani ekonomi karena perempuan juga berperan besar terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga. Maka, kematian ibu karena hamil dan melahirkan mempunyai akibat lebih luas selain menyangkut diri wanita itu sendiri.

#### **Faktor Risiko Kematian Maternal di Tingkat Masyarakat**

Faktor risiko kematian maternal terutama di negara berkembang disebabkan karena: diskriminasi gender, status sosial ekonomi rendah, yang berakibat ketidakmampuan perempuan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Kesehatan Ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB). Selain itu, faktor risiko berupa perilaku perempuan

berupa kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), merokok, tindak kekerasan selama kehamilan dapat berdampak buruk terhadap hasil kehamilan (BBLR, morbiditas, mortalitas bayi dan ibu). Kematian bayi (dan anak) secara langsung disebabkan oleh kesakitan bayi (dan anak) yang dipengaruhi berbagai faktor, sedangkan penyebab tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan hidup anak.

Menurut Mosley dan Chen (1989) dalam Satoto (2001) terdapat beberapa determinan proksimat/penyebab tidak langsung yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Determinan sosio-ekonomi mencakup variabel pada level individu, misalnya produktivitas pribadi, serta norma/tradisi, sikap, variabel pada level keluarga terutama pendapatan atau kemakmuran keluarga serta variabel pada level masyarakat seperti aspek aspek ekologi, ekonomi, politik, dan sistem kesehatan. Peranan sistem kesehatan acap dipercaya sebagai satu-satunya penentu derajat kesehatan masyarakat, namun hal itu sangat menyedihkan, karena masih banyak penyebab lain yang justru lebih membahayakan.



Faktor maternal mencakup : umur, paritas dan jarak persalinan ibu. Kontaminasi lingkungan mencakup air, makanan, tanah, dan serangga. Kurang gizi meliputi energi, protein dan gizi mikro, baik untuk anak sendiri maupun untuk ibunya. Sedangkan keadaan trauma termasuk kecelakaan dan kesengajaan.

Penanggulangan penyakit perorangan mencakup upaya pencegahan dan pengobatan. Keempat determinan tersebut dihubungkan dengan penyebab sehat-sakit serta dampaknya terhadap tumbuh kembang anak dan kematian.

### Upaya/Strategi Utama

Target Indonesia Sehat tahun 2010 dan *Millenium Development Goals (MDG's)* 2015 merupakan upaya global untuk memperbaiki kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak. Upaya atau implementasi program dan strategi yang telah dirancang berupa Safe motherhood tahun 1985, MDG's tahun 2005 dan strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* tahun 2001. Walaupun berbagai strategi telah dibuat, tetapi berbagai kendala dihadapi dalam mencapai tujuan penurunan kematian maternal, berupa : a) terbatasnya sumberdaya kesehatan dan rendahnya tingkat social ekonomi masyarakat; b) masih lemahnya perencanaan, ketidakmampuan mengidentifikasi masalah dan mengukur keberhasilan program yang disebabkan ketidakvalidan data di fasilitas kesehatan; dan c) kelemahan dalam mendefinisikan masalah terutama karena tidak mengetahui besarnya masalah (*magnitude*), siapa yang terkena masalah, dimana serta kapan terjadinya.

Jadi upaya atau strategi utama yang dilakukan untuk mengatasi kematian maternal dan bayi antara lain : Making Pregnancy Safer Initiative (MPS). Terdapat 4 strategi utama MPS antara lain meliputi :

- 1) meningkatkan akses, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan;
- 2) membangun kemitraan dan kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra terkait lainnya untuk perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan peningkatan sumber daya program MPS;
- 3) mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perwujudan perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita; serta
- 4) mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita.

Karena banyaknya kejadian kematian maternal yang *underreported* maka harus diupayakan ketersediaan data yang akurat dari tingkat masyarakat (dari posyandu), puskesmas, bidan/dokter praktek swasta, rumah sakit serta dinas kesehatan.

Data yang telah dibuat dianalisis oleh komisi kematian maternal (*maternal mortality review committee*). Tugas komite ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab kematian maternal, kualitas pelayanan kesehatan (termasuk sarana, prasarana, sumber daya manusia). Setelah diketahui penyebabnya maka tugas komite selanjutnya adalah mengantisipasi dan memecahkan masalah yang ada.

Penurunan kematian maternal di tingkat masyarakat sesuai dengan program keselamatan maternal (*safe motherhood*) mencakup: a) perilaku sehat sejak pra kehamilan termasuk nutrisi yang baik, aktivitas fisik, perawatan sebelum kehamilan, dan menghindari zat adiktif yang membahayakan reproduksi, b). Perencanaan kehamilan, perawatan kehamilan awal yang berkualitas, pengetahuan tentang tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan persalinan yang sehat, cukup bulan dengan intervensi minimal, serta bantuan untuk perempuan pascapersalinan dan keluarganya dengan penyuluhan dan menjaga kesehatan lingkungan.



Pelayanan antenatal yang berkualitas, pencegahan dan kesiagaan penanganan kegawatdaruratan yang tepat oleh tenaga yang kompeten, peningkatan rujukan dan transportasi darurat, pencegahan *unsafe abortion*, peningkatan gizi masyarakat, perawatan ibu pascapersalinan, dan pelayanan kontrasepsi untuk mencegah KTD.

Pelayanan kebidanan atau kesehatan yang bermutu mencakup: tersedia dan terjangkau oleh perempuan dan dapat memberikan pelayanan secara aman, efektif. Petugas kesehatan/bidan dapat diterima oleh perempuan dan sesuai dengan faktor kultural, norma sosial, menjaga hak perempuan. Pelayanan yang diberikan memenuhi persyaratan alat maupun obat esensial, tersedianya pelayanan yang komprehensif terkait kesehatan reproduksinya serta melibatkan perempuan dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

#### **Kesimpulan dan Saran**

Data kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal masih sulit dibuat sebagai indikator kesejahteraan suatu bangsa. Beberapa indikator untuk angka kematian maternal adalah: 1). Angka kematian maternal, kesulitan penggunaan indikator kematian maternal (*mortality*) sebagai indikator kemungkinan karena *underreported*, dan *misclassification*, 2). Angka morbiditas, 3). *Survival life time risk*. Semakin tinggi tingkat kematian ibu dan anak menunjukkan adanya pengabaian hak asasi manusia yang mendasar bagi perempuan dan anak, karena penyebab utama kesakitan dan kematian ibu lebih banyak berupa proses reproduksi yang dapat dicegah. Kematian maternal berdampak terhadap kehidupan keluarga di berbagai aspek. Biasanya ibu hamil yang tidak sehat dan meninggal sewaktu melahirkan akan diikuti oleh kematian anaknya. Faktor risiko kematian maternal terutama di negara berkembang disebabkan karena: diskriminasi gender, status sosial ekonomi rendah, yang

berakibat ketidakmampuan perempuan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan termasuk KIA dan KB.

Upaya atau strategi yang dilakukan dalam rangka penurunan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi berupa: inisiatif *making pregnancy safer* (MPS), penyediaan data yang valid dari tingkat masyarakat sampai pusat mengenai angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Antenatal care yang berkualitas, tersedia dan terjangkau oleh perempuan serta dapat memberikan pelayanan secara aman, dan efektif, dilengkapi dengan pemberdayaan atau meningkatkan keterlibatan perempuan termasuk keluarga dalam pengambilan keputusan yang tepat dan cepat dalam asuhan kebidanan.

Beberapa hal yang dapat disarankan dari hasil pembahasan ini antara lain adalah :

Semua fasilitas atau institusi pelayanan kesehatan hendaknya membuat pelaporan yang valid mengenai angka kematian ibu dan bayi di tiap-tiap wilayah kerjanya, untuk mengurangi biasanya data akibat *underreported*, dan *missclassification*.

Upaya yang ditempuh untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi adalah dengan mengetahui penyebab utama baik langsung atau tidak langsung, sehingga bisa dicari langkah yang paling tepat.

Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menyediakan dan memperkuat kapasitas kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak baik di tingkat pusat, propinsi dan daerah. Kebijakan inisiatif *making pregnancy safer* (MPS) supaya benar-benar dapat dijalankan secara optimal di semua institusi pelayanan kesehatan.

Meningkatkan kompetensi bidan melalui upaya peningkatan jenjang pendidikan serta pelatihan terkini mengenai kesiagaan dan penanganan kegawatdaruratan baik bagi ibu maupun bayi baru lahir.

Kurikulum pendidikan tenaga kesehatan seharusnya dievaluasi dan diperbaiki untuk memenuhi kebutuhan di dalam negeri, deontologis yang serius, pelatihan dan teori yang tepat bagi dosen-dosen bidan, pemilihan atau seleksi ketat bagi calon mahasiswa bidan untuk meningkatkan kualitas lulusan bidan.

Meningkatkan pemberdayaan perempuan di dalam lingkup keluarga dan masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait upaya asuhan kebidanan/ kesehatan.

#### Daftar Pustaka

Dasuki, D. 2001. *Kematian Maternal dan Perinatal : Masalah, Tantangan, dan Upaya Pemecahan*. Aditya Medya: Jogjakarta.

Lawn, J., McCarthy, B.J., Ross, S.R. (2002). *The Healthy Newborn. A Reference Manual for Program Managers*. Who & CDC, CCHI and CARE.

Indonesia Progress Report on the Millenium Development Goals. (2005). *Goal 5 Improving Maternal Health*.

Rai, K., dan Dali, S.M. (2002). *Making Pregnancy Safer in South - East Asia. Regional Health Forum. WHO South-East Asia Region. Vol. 6 No. 1 (2002)*. New Delhi.

Satoto. 2001. *Peninjauan Kembali Strategi Penurunan Kematian Bayi dan Kematian Ibu di Indonesia*. Aditya Medya: Jogjakarta.

Soeharsono, Soemantri, et al (eds). (1999). *Maternal Morbidity and Mortality Study: CHN-III/Household Health Survey 1995*. Ministry of Health, Indonesia and National Institute of Health Research and Development: Jakarta.

Suwiyoga, K. (2001). *Buku Ajar Safe Motherhood*. Universitas Udayana: Denpasar.

WHO Indonesia. (t.t.) Kesehatan Keluarga dan Masyarakat. [www.who.or.id](http://www.who.or.id).

Wilopo, S.A. (2001). *Kebijakan Penurunan Kematian Maternal*. Aditya Medya: Jogjakarta.