

Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia

Tilaili Ibrahim¹, Dalili Adlina Ridwan²

¹ *Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala*

² *Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala*

ABSTRAK

Kata Kunci:

*Kematian Ibu,
Kematian
Neonatus,
proksimat,
perantara,
Jarak jauh*

Angka kematian ibu dan neonatal saat ini masih jauh dari Sustainable Development Goal (SDG) sebesar 70.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meski banyak upaya pemerintah, angka kematian ibu and neonatal belum turun secara signifikan. Kematian ibu dapat disebabkan oleh banyak faktor, baik determinan proksimat, determinan perantara, dan determinan jarak jauh. Upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir hanya akan efektif jika semua pihak berpartisipasi, termasuk inovasi pemerintah daerah.

Korespondensi: tilaili_ibrahim@unsyiah.ac.id (Tilaili Ibrahim)

ABSTRACT

Keywords:

*maternal
mortality,
neonatal
mortality,
proximate,
intermediate,
far*

The current maternal and neonatal mortality rate is still far from the Sustainable Development Goal (SDG) of 70,100,000 live births in 2030. Despite many government efforts, the maternal and neonatal mortality rate has not decreased significantly. Determinants of maternal and neonatal mortality can be caused by many factors including proximate determinants, intermediate determinants, and far determinants. Efforts to reduce maternal and neonatal mortality will only be effective if all stakeholders are involved, including local governments.

PENDAHULUAN

Sustainable Developmental Goals atau disingkat dengan SDGs merupakan suatu program yang dijalankan oleh semua negara anggota PBB yang dimulai sejak tahun 2015 dalam upaya mewujudkan negara yang makmur dan damai. Terdapat 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB = SDGs) yang berfokus kepada pengurangan kemiskinan, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan pendidikan, dan peningkatan ekonomi. Indonesia sebagai salah satu negara pelaksana program TPB juga mengatur tata cara pelaksanaan yang tercantum pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017. Salah satu indikator terbentuknya kesejahteraan masyarakat di tahun 2030 adalah menurunkan rasio hingga kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran dan kurang dari 12 kematian neonatal pada setiap 1000 kelahiran dengan angka kematian balita sekurang-kurangnya 25 pada setiap 1000 kelahiran.^{1,2} Pada tahun 2017 hampir 810 wanita meninggal setiap harinya dan sekitar 94% terjadi di negara *low* dan *lower-middle income country*. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mengalami peningkatan sekitar 500 kematian dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2019. Pada tahun 2019, angka kematian ibu (AKI) pada setiap 100.000 kelahiran hidup mengalami pasang surut terhitung sejak tahun 1991 sampai 2015 dan pada tahun 2018 hingga 2019 terlihat adanya penurunan AKI di Indonesia.³

DETERMINAN KEMATIAN NEONATAL

Masa neonatus atau masa pada 28 hari awal kehidupan merupakan periode dengan resiko kematian yang tinggi dengan rata-rata kematian neonatal dunia mencapai 17 kematian pada setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Meskipun demikian, kematian anak dan remaja tetap menjadi beban besar dunia. Pada tahun 2019 hampir 7,4 juta anak, remaja, dan remaja (0-14 tahun) meninggal akibat hal-hal yang seharusnya dapat dicegah atau diobati. Masih ditemukan disparitas penyebab kematian neonatal antar wilayah.⁴

Dalam program SDGs dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, salah satu indikator derajat kesehatan adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 kematian pada setiap 1000 kelahiran hidup. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingginya AKB antara lain usia bayi, pemeriksaan kehamilan atau ANC, berat badan bayi, bayi kembar, dan usia ibu.⁵ Berat badan lahir rendah menduduki penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia dengan proporsi sebesar 35,2%. Ditemukan bahwa berat badan bayi di atas 2500 gram memiliki resiko meninggal yang rendah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang memiliki resiko 20 kali lebih besar untuk meninggal. Berat badan bayi pada dasarnya dibagi atas 4, yaitu berat badan bayi cukup (≤ 2500 gram), BBLR (1500-2500 gram), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR antara 1000-1500 gram) dan bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR kurang dari 1000 gram).^{3,5}

Berat badan lahir sangat mempengaruhi kelangsungan kehidupannya baik dari segi tumbuh kembang maupun mentalnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR antara lain nutrisi ibu saat hamil, usia produktif ibu, jarak kehamilan, dan penyakit yang diderita ibu. Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil atau kekurangan energi kronis dapat ditentukan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) selama masa kehamilan. Dua kondisi tersebut dapat menggambarkan status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK dan kadar Hb yang rendah memiliki resiko melahirkan bayi BBLR karena nutrisi yang dikonsumsi ibu saat hamil tidak cukup untuk diberikan kepada dirinya dan janinnya. Selain faktor status gizi ibu, status jarak kehamilan yang dekat juga diketahui mempengaruhi bayi BBLR.⁶

DETERMINAN KEMATIAN IBU

Di Indonesia, sekitar 17,3% ibu hamil mengalami KEK.^{6,7} KEK diketahui merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Hal ini diketahui merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan atau infeksi sebagai penyebab utama kematian ibu. KEK

diindikasikan ketika ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan penambahan berat badan selama hamil kurang dari 9 kg.⁸

Kematian ibu merupakan kejadian yang dapat dicegah, khususnya pada masa remaja, kehamilan, melahirkan dan masa setelah melahirkan atau masa nifas. Badan Kesehatan Dunia mendefinisikan *maternal mortality* atau Kematian Ibu merupakan kematian yang terjadi selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah berakhirnya melahirkan akibat kondisi kehamilan atau penanganannya kondisi tersebut dan bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.⁹ Kematian ibu dapat diakibatkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sebagian besar dari ini komplikasi terjadi selama kehamilan. Kehamilan dini pada perempuan rentang usia 15 hingga 19 tahun dan komplikasi saat persalinan adalah penyebab utama kematian ibu. Komplikasi lain mungkin saja dapat terjadi sebelum kehamilan namun akan dapat semakin memburuk selama masa kehamilan. Sebanyak 80% komplikasi yang menyebabkan kematian ibu antara lain, pendarahan pasca persalinan, infeksi yang umumnya terjadi setelah persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), dan aborsi yang tidak aman. Penyebab utama kematian ibu di seluruh Indonesia meliputi perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi.³

10-12

Perdarahan pasca persalinan (PPP) didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 0,5 Liter dalam rentang 24 jam setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh atoni uteri, kontraksi uteri yang tidak baik, serta perobekan servik dan bahkan sebagai akibat dari anemia maupun jarak kehamilan yang dekat. Untuk menurunkan AKI, pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI telah melaksanakan berbagai upaya, dimulai sejak tahun 1990 melalui *Safe Motherhood Initiative*, Gerakan Sayang Ibu (1996), *Making Pregnancy Safer* (2000), *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (2012), dan sistem BPJS-JKN. Indonesia juga menerapkan solusi dalam menekan AKI, yaitu sistem peringatan dini obsetri, manajemen kasus PPP terkini berbasis regional dan optimalisasi

sistem rujukan.^{13,14}

Preeklamsia atau hipertensi pada masa kehamilan ialah suatu keadaan pada ibu hamil dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran dilakukan pada dua kali pemeriksaan dengan interval pemeriksaan 4 hingga 6 jam pada ibu hamil dengan usia kehamilan setelah 20 minggu yang sebelumnya memiliki normotensi dan proteinuria positif. Kondisi ini dapat membahayakan keadaan ibu dan bayi saat persalinan dan bahkan menyebabkan kematian ibu.¹⁵ Pada tahun 2016, didapati tiga faktor keterlambatan saat persalinan yang menyebabkan angka kematian ibu tinggi di Indonesia. Pertama adalah keterlambatan yang ditemukan mengambil keputusan, kedua ialah terlambat mencapai tempat rujukan dan yang terakhir adalah terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut merupakan suatu hal yang kompleks, yang dimulai dari suatu sistem kecil yaitu keluarga hingga yang lebih luas mencakup pelayanan Kesehatan.¹⁴ Kendala utama penyebab masih tingginya angka kematian ibu ialah akses terhadap pelayanan kesehatan ibu atau maternal yang dinilai tidak optimal. Di lain pihak, ternyata sejak tahun 1980-an, masalah kesehatan ibu merupakan prioritas utama pemerintah dalam penyusunan agenda kebijakan kesehatan di Indonesia. Program bidan desa diperkenalkan pada tahun 1989 dengan tujuan agar bidan terlatih dan fasilitas bersalin (polindes) dapat tersebar di setiap desa dan program ini telah terbukti memiliki peningkatan akses ke penolong persalinan.¹⁶ Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 89%. Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk mengatasi masalah nutrisi selama masa kehamilan guna mencegah bayi BBLR. Keseluruhan masalah selama kehamilan dapat dideteksi dengan program kunjungan kehamilan (ANC). Hal ini sejalan dengan fakta bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan riwayat kunjungan kehamilan ANC sebanyak 4 kali atau lebih memiliki resiko yang lebih rendah dibandingkan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan kunjungan ANC kurang dari 4 kali. Menurut hasil Riskesdas 2018, proporsi pemeriksaan kehamilan (ANC akses) di Indonesia sudah baik.^{3,5,16}

PENCEGAHAN KEMATIAN IBU DAN NEONATAL

Hampir keseluruhan penyebab kematian ibu dapat dicegah dengan cara mencegah atau mengontrol komplikasi yang akan mungkin terjadi. Setiap wanita berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Selain itu, untuk mencegah kematian ibu penting pula mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Setiap wanita sebaiknya mendapatkan akses penggunaan kontrasepsi.¹¹ Strategi TPB memiliki tiga tujuan pokok, yaitu pada tiap persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, apabila ditemukan komplikasi obstetrik dan neonatal sebaiknya segera mendapatkan pelayanan yang terbaik dan memadai, setiap wanita khususnya Wanita Usia Subur (WUS) memiliki akses pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau *unwanted pregnancy* dan mendapatkan penanganan komplikasi keguguran yang memadai dan terpadu. Sasaran program ini adalah kelompok masyarakat dengan pendapatan rumah tangga yang rendah, baik berada di perkotaan, pedesaan maupun pada kelompok masyarakat di daerah terpencil.¹

Kehamilan yang tidak diinginkan akan mengakibatkan jarak kehamilan yang dekat. Jarak kehamilan dekat diketahui memiliki kontribusi terhadap kematian ibu dan kematian bayi, karena kehamilan beresiko dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan dan BBLR pada bayi. Namun, jika kehamilan yang tidak diinginkan tidak dilanjutkan atau memutuskan untuk aborsi, terutama jika aborsi dilakukan dengan tidak aman, maka akan berpeluang besar menyebabkan resiko kematian ibu. Oleh sebab itu, program Keluarga Berencana dapat menurunkan resiko tersebut.¹⁷

Menurut *Society for Maternal-Fetal Medicine* (SMFM) 2017, beberapa syarat harus dipenuhi agar sebuah sistem peringatan dini obstetri berfungsi baik. Pertama, implementasi sistem ini memerlukan komunikasi yang efektif antara dokter, bidan dan perawat. Kedua, tenaga kesehatan dengan tanggung jawab pasien hamil perlu diedukasi dengan baik mengenai prinsip dan cara menggunakan instrument peringatan dini. Ketiga, penggunaan sistem ini perlu diintegrasikan ke dalam sistem rumah sakit dan

prosedur operasi standar. Keempat, inovasi dan konsolidasi sistem ini ke dalam sistem kesehatan nasional tentunya membutuhkan dukungan penuh dari pemerintah pusat, kemenkes RI, masyarakat dan staf fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁸

Dalam upaya menurunkan AKI, sistem rujukan, khususnya sistem rujukan maternal yang baik dan terintergrasi memiliki pengaruh besar dalam sistem pelayanan kesehatan komprehensif. Apabila ditemukan komplikasi, khususnya PPP pada persalinan, pasien harus segera dirujuk ke rumah sakit. WHO menyatakan bahwa sekitar 75% kematian ibu dapat dicegah melalui kemampuan mengakses pelayanan obstetri tepat waktu.^{18,19}

Selain itu, pemerintah juga memberikan pelayanan kontrasepsi yang meliputi Konsultasi, Informasi, dan Edukasi mengenai kontrasepsi yang disingkat dengan KIE, konseling ibu hamil, pemberian, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi, pengobatan efek samping atau kejadian komplikasi sebagai upaya mencegah kehamilan, serta pelayanan pemeriksaan dini infeksi HIV dan Hepatitis B pada ibu hamil.¹¹ Terdapat empat strategi utama, yaitu peningkatan akses layanan kesehatan maternal dan neonatal serta pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang efektif, terbentuknya kerja sama lintas program dan lintas sektor guna membangun kemitraan pelayanan, pemberdayaan wanita dan keluarga dengan upaya meningkatkan pengetahuan, membiasakan perilaku sehat, dan mendorong adanya keterlibatan aktif masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.²⁰

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan neonatal, peran pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan. Peran masyarakat meliputi terlaksananya program kelas kepada ibu hamil dan berjalannya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Proporsi puskesmas di Indonesia yang telah menjalankan program kelas ibu hamil sebesar 93%. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia merupakan Provinsi yang telah mencapai target Renstra pada Tahun 2019 sebesar 90%.¹¹ Pemerintah juga telah mengatur tentang pelayanan neonatal esensial yang mencakup menjaga bayi

tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemantauan, dan merujuk kasus apabila tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil. Pelayanan tersebut paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pelayanan ini dapat terjadi apabila proses persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan profesional. Proporsi persalinan yang dibantu tenaga kesehatan di Indonesia sudah mencapai 93,1%, dimana proporsi terbanyak persalinan dilakukan oleh Bidan (62,7%).³

KESIMPULAN

Determinan kematian ibu dan neonatal terdiri dari banyak faktor. Berbagai strategi yang telah dilakukan tidak hanya melibatkan stakeholder dibidang kesehatan saja. Sasaran program ini adalah kelompok masyarakat dengan pendapatan rumah tangga yang rendah, baik berada di perkotaan, pedesaan maupun pada kelompok masyarakat di daerah terpencil. Beberapa upaya sesuai standar kementerian kesehatan sudah diterapkan, namun kendala di lapangan belum diteliti dan dinilai secara saksama. Oleh karena itu, penelitian lanjutan mengenai determinan kematian ibu dan neonatus, serta upaya yang belum secara komprehensif terlaksana perlu dipertimbangkan agar kita dapat mencapai indikator target yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sustainable Development Goals [internet]. European Union; 2017 [cited 20 September 2022]. Available from <https://www.sdg2030indonesia.org/page/1-tujuan-sdg>
2. Peraturan Presiden Indonesia [internet]. Laporan Peraturan Presiden Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pengembangan Berkelanjutan; 2017 [cited 20 September 2022]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/72974/perpres-no-59-tahun-2017>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [internet]. Profil Kesehatan Indonesia 2019; 2020 [cited 20 September 2022]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
4. The United Nations Children's Fund (UNICEF) [internet]. Neonatal Mortality; 2021 [cited 20 September 2022]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
5. Lengkong GT, Langi FL, Posangi J. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi Di Indonesia. KESMAS. 2020;9(4).
6. Putri AW, Pratitis A, Luthfiya L, Wahyuni S, Tarmali A. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2019 Jan 31;3(1):55-62.
7. Farhiana D. Hubungan Status Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Tenggara (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo). Available from: <http://repository2.unw.ac.id/221/1/artikel.pdf>
8. Sandra C. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2018 Dec 7;6(2):136-42.
9. World Health Organization (WHO) [internet]. Maternal Mortality; 2019 [cited 20 September 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
10. World Health Organization (WHO) [internet]. Maternal Mortality; 2019 [cited 20 September 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
11. Dinas Kesehatan Aceh [internet]. Profil Kesehatan Aceh 2020; 2020 [cited 20 September 2022]. Available from: <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2021/04/28/136/profil-kesehatan-aceh-tahun-2020.html>

12. Cameron L, Contreras Suarez D, Cornwell K. Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PloS one*. 2019 Jun 3;14(6):e0217386.
13. Hadiz L. DARI MDGs KE SDGs: Memetik Pelajaran dan Menyiapkan Langkah Konkret. Jakarta: Smeru Reseach Institute. 2017. Available from: <http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/news201702.pdf>
14. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2017 Dec 28;12(1):129-41.
15. Bardja S. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Embrio*. 2020 May 11;12(1):18-30.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [internet]. Hasil Riskesdas 2018. 2019 [cited 20 September 2022]. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
17. Hayuningsih P. Peranan Keluarga Berencana Dalam Mencegah Kematian Ibu. *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*. 2017 Dec 4;5(1):18-23.
18. Putra MA, Yo EC, Phowira J, Anggraeni TD. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu akibat Perdarahan Pasca Persalinan di Indonesia melalui Inovasi Sistem Pelayanan Kesehatan. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020 Dec 1;47(12):785-91.
19. Nurrizka RH, Wahyono TY. Disparitas kematian maternal di Indonesia: Studi ekologi dengan analisis spasial. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*. 2018 Jun 16;14(2):119-27.
20. Susiana, S. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI. 2020