

ANALISIS TREN PENYEBAB KEMATIAN MATERNAL DI KOTA TANGERANG BERDASARKAN HASIL AUDIT MATERNAL PERINATAL TAHUN 2016 – 2021

TREND ANALYSIS IN CAUSES OF MATERNAL DEATH IN TANGERANG CITY BASED ON MATERNAL PERINATAL AUDIT RESULTS 2016 – 2021

Sisca Rasmawati¹, Kemal Nazaruddin Siregar²

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

email: sisca.rasmawati@gmail.com

Abstrak

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, sebesar 189/100.000 kelahiran hidup. Meskipun *relative* lebih baik dari beberapa kabupaten/kota di Provinsi Banten akan tetapi Kota Tangerang belum mampu menurunkan tingkat kematian ke angka *zero death*. Kebaruan penelitian ini karena meneliti tren penyebab kematian maternal berdasarkan hasil audit maternal perinatal. Tujuan penelitian untuk menganalisis tren dan penyebab kematian maternal di Kota Tangerang tahun 2016-2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, pendekatan studi dokumentasi Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kota Tangerang tahun 2016-2021 sebanyak 49 kasus. Kematian ibu di Kota Tangerang tahun 2016-2021 sebanyak 49, penyebab kematian terbanyak karena preeklampsia (51,1%), berdasarkan karakteristik ibu kematian pada rentang usia 20–35 tahun (65,3%); paritas 2–4 (49,0%), jarak kelahiran > 2 tahun (89,8%); tanpa penyakit penyerta (79,6%), kunjungan ANC ≥ 4 kali (81,6%); pendidikan SMA (69,4%); periode kematian masa nifas (69,4%) dan tempat kematian di rumah sakit (93,9%); berdasarkan proses rujukan, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan ≤ 5 km (98,0%); ketersediaan transportasi (100%); memiliki jaminan kesehatan (73,5%), memanfaatkan sistem komunikasi rujukan (57,1%); (89,8%) kematian maternal seharusnya dapat dicegah, berdasarkan faktor penyebab yang dapat dicegah (68,5%) dari faktor penyedia layanan, berdasarkan rekomendasi AMP 39,1% terbanyak untuk fasilitas kesehatan, berdasarkan kemampuan dalam melakukan tindak lanjut atas rekomendasi AMP Kota Tangerang dikategorikan “menengah” karena tindak lanjut atas rekomendasi sebanyak (59,4%). Kesimpulan bahwa tren kematian maternal di Kota Tangerang tahun 2016-2021 cenderung stagnan, penyebab terbesar kasus kematian maternal karena preeklampsia dan perdarahan.

Kata kunci: Audit maternal perinatal; Kematian maternal; Resiko kematian maternal.

Abstract

The 2020 Population Census Long Form results show that Indonesia's Maternal Mortality Rate (MMR) is still relatively high, at 189/per 100,000 live births. Even though it is somewhat better than several regencies/cities in Banten Province, Tangerang City has not been able to reduce the death rate to zero deaths. The novelty of this study is that it examines trends in the causes of maternal death based on the results of perinatal maternal audits. This research analyzes trends and causes of maternal deaths in Tangerang City in 2016-2021. This research is a descriptive study approach to Maternal Perinatal Audit (AMP) documentation in Tangerang City in 2016-2021 in 49 cases. There were 49 maternal deaths in Tangerang City in 2016-2021. The most common cause of death was preeclampsia (51.1%), based on the characteristics of maternal deaths in the age range of 20–35 years (65.3%); parity 2–4 (49.0%), birth spacing > 2 years (89.8%); without comorbidities (79.6%), ANC visits ≥ 4 times (81.6%); high school education (69.4%); period of death during puerperium (69.4%) and place of death in hospital (93.9%); based on the referral process, distance to health facility ≤ 5 km (98.0%); availability of transportation (100%); have health insurance (73.5%), utilize a referral communication system (57.1%); (89.8%) maternal deaths should have been prevented, based on preventable causal factors (68.5%) from service provider factors, based on AMP recommendations 39.1% for health facilities, based on ability to follow up on AMP recommendations The city of Tangerang is categorized as "medium" because of the follow-up on recommendations (59.4%). The conclusion is that the trend of maternal deaths in Tangerang City in 2016-2021 tends to stagnate. The most significant cause of maternal deaths is due to preeclampsia and bleeding.

Keywords: Maternal death; Perinatal maternal audit; Risk of maternal death.

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan indikator sensitif sebagai tolak ukur keberhasilan pencapaian pembangunan dalam bidang kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien (1)(2). Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian maternal atau kematian ibu menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Cassification of Diseases (ICD-10)* adalah kematian pada perempuan yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya periode kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan karena kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri (3)(4).

Indikator kematian ibu yang paling umum digunakan adalah rasio kematian ibu yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menggambarkan risiko obstetrik yang dihadapi seorang ibu selama kehamilan (5).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi menjadi permasalahan kesehatan di negara-

negara berkembang dan merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan masyarakat, lebih dari 90 persen kematian ibu terjadi di negara berkembang (6)(7).

Berdasarkan penyebab, mayoritas kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (8). Angka tersebut tentu masih sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (9). Dengan gambaran capaian seperti diatas maka target SDGs dirasa berat untuk dicapai. Sekali lagi perlu upaya luar biasa dari kita semua, karena tidak bisa lagi hanya sekedar sebagai suatu kegiatan rutin atau *business as usual*.

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 memperlihatkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan Sensus Penduduk 2010 dan SUPAS 2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil Sensus Penduduk 2010 dan *Long Form*

Sensus Penduduk 2020 mencapai 45 persen (10).

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Banten sebesar 127 yang artinya terdapat 127 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari angka nasional (11).

Secara administratif luas wilayah Kota Tangerang dibagi dalam 13 kecamatan dan 104 kelurahan. Jumlah fasilitas kesehatan di Kota Tangerang sudah merata di seluruh wilayah Kota Tangerang, jumlah rumah sakit sebanyak 34 RS, Puskesmas sebanyak 37, Klinik sebanyak 205, Praktik Mandiri Bidan 264 dan Posyandu sebanyak 1.089. Jumlah posyandu yang ada di Kota Tangerang, tersebar di seluruh kecamatan (12).

Sasaran ibu hamil dan bayi di Kota Tangerang tahun 2021 sebanyak 40.119 ibu hamil. Kondisi ini merupakan tantangan bagi Dinas Kesehatan agar mampu menjangkau seluruh sasaran ibu hamil dan memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Data profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu 5 kasus, terjadi penurunan dimana pada tahun 2019 adalah 6 kasus, sedangkan data tahun 2021 terjadi peningkatan kematian ibu yaitu menjadi 6 kasus, Kota Tangerang, Jumlah kematian ibu di Kota Tangerang, meskipun relative lebih baik dari beberapa kabupaten/kota lainnya di Provinsi Banten akan tetapi stagnan dari tahun 2016-2021 dan belum mampu

menurunkan tingkat kematian tersebut ke angka *zero death* (13).

Salah satu upaya pendukung penurunan kematian maternal dan neonatal yakni dengan melakukan AMP. Audit Maternal Perinatal bertujuan untuk mempelajari hal-hal yang mengakibatkan dan berkaitan dengan kematian ibu, lahir mati dan kematian bayi baru lahir baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan pengkajian yang komprehensif diharapkan menjadi pembelajaran, menghasilkan rekomendasi untuk ditindaklanjuti dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menurunkan kejadian kematian ibu dan perinatal di masa mendatang (14).

Berdasarkan beberapa hal di atas, maka perlu dilakukan analisa bagaimana tren dan faktor-faktor penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah di Kota Tangerang.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi dokumentasi, dimana dilakukan analisis data sekunder yang berasal dari rekapitulasi kasus kematian maternal di Kota Tangerang pada tahun 2016-2021 sebanyak 49 kasus yang dilakukan Audit Maternal Perinatal. Audit maternal perinatal (AMP) merupakan kegiatan menganalisis secara mendalam untuk mencari akar permasalahan dari kasus kematian maternal. Pelaporan AMP terdiri dari otopsi verbal kasus kematian maternal dan informasi medik maternal yang dapat digunakan untuk menyimpulkan penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu (15).

Di tingkat kabupaten/kota pengkajian dilakukan oleh tim pengkaji AMP terhadap formulir kematian yang sudah diisi lengkap oleh fasilitas layanan kesehatan (formulir RMM) dan oleh Puskesmas (formulir OVM). Implementasi kegiatan AMP melibatkan beberapa langkah, antara lain pengumpulan *baseline* data yang dikumpulkan menggunakan beberapa instrumen, sampai data siap untuk dilakukan pengkajian. Pengkajian kematian pada dasarnya adalah analisis data kematian individual. Tim pengkaji bertugas melakukan analisis dan identifikasi penyebab kematian serta faktor yang berkontribusi terhadap kematian berdasarkan data kematian yang disajikan dalam RMM dan OVM. Hasil temuan digunakan untuk menyusun rekomendasi yang berupa usulan respon/kegiatan intervensi untuk mengatasi masalah yang ditemukan dalam rangka mencegah terjadinya kematian serupa di kemudian hari. Tindak lanjut dari hasil rekomendasi kegiatan AMP, akan dilakukan pembelajaran dan pembinaan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal, sehingga dapat menurunkan kejadian kematian ibu di masa mendatang.

Pelaksanaan AMP di kabupaten/kota memerlukan komite AMP yang secara legal bekerja dibawah wewenang Walikota sebagai pelindung kegiatan AMP. Komite AMP dibentuk melalui Surat Keputusan dari

Walikota, komite AMP terdiri dari tim manajemen, tim pengkaji kasus, dan tim komunitas pelayanan, dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh Sekretariat AMP Kabupaten/Kota.

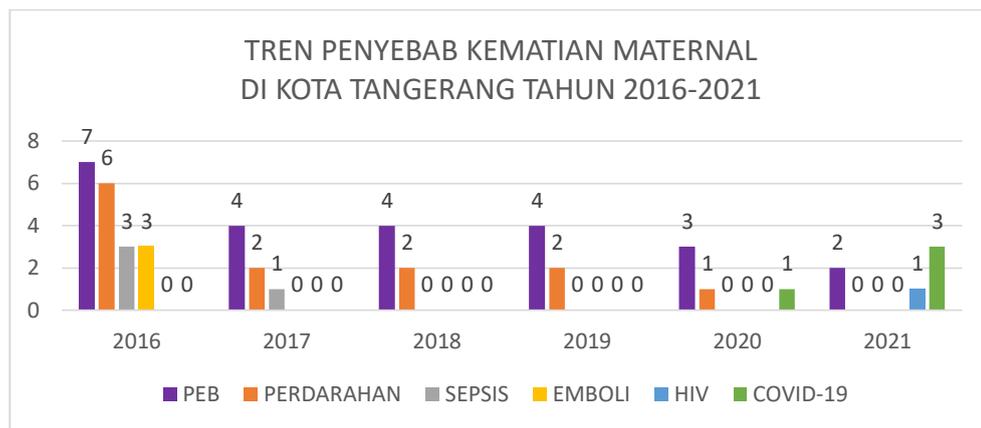
Semua kematian maternal harus dilakukan pengkajian, pertemuan AMP dilakukan minimal sekali setiap triwulan, dengan jumlah kasus yang dikaji disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi setempat (14).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh sejumlah 49 sampel kematian maternal yang terjadi di Kota Tangerang pada kurun waktu tahun 2016-2021. Pada penelitian ini tren kematian maternal cenderung stagnan. Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 19 ibu dan menurun pada tahun 2017 menjadi 7 ibu, pada tahun 2018 dan 2019 sedikit mengalami penurunan yaitu 6 kematian ibu, 5 kematian ibu pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 6 kematian ibu di tahun 2021 (gambar 1). Tren penyebab kematian maternal di Kota Tangerang tahun 2016-2020 terbanyak disebabkan oleh PEB sedangkan pada tahun 2021 disebabkan oleh covid-19 (gambar 2). Kematian maternal yang terjadi di Kota Tangerang terbanyak berturut-turut disebabkan karena preeklampsia (51,1%), perdarahan (27.7%), covid-19 (8,5%), infeksi atau sepsis (6,4%), emboli air ketuban (4,3%) dan HIV (2,1%) (tabel 1).



Gambar 1. Tren jumlah kematian ibu di Kota Tangerang tahun 2016-2021
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang



Gambar 2. Tren penyebab kematian ibu di Kota Tangerang tahun 2016-2021
 Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Tabel 1. Penyebab Kematian Maternal Kota Tangerang Tahun 2016 – 2021

No.	Penyebab	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Preeklampsia	24	51,1
2	Perdarahan	13	27,7
3	Covid-19	4	8,5
4	Sepsis	3	6,4
5	Emboli	2	4,3
6	HIV	1	2,1
TOTAL		49	100%

Dari tabel 1 berdasarkan hasil pengkajian pada 49 kasus kematian di Kota Tangerang ditemukan bahwa kasus preeklampsia dan perdarahan masih menjadi dua penyebab terbesar kematian maternal di Kota Tangerang, hasil ini sesuai dengan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 dimana Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan pelaporan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 berdasarkan

penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah (9)(16). Tinjauan sistematis tentang penyebab global kematian ibu memperkirakan bahwa sekitar 83% kematian ibu di Asia Tenggara disebabkan oleh penyebab obstetri langsung, sedangkan 17% disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti kondisi medis yang sudah ada

sebelumnya. Di antara penyebab langsung kebidanan, perdarahan adalah yang paling umum (36% dari penyebab langsung), diikuti oleh gangguan hipertensi seperti eklampsia (17%). menyarankan bahwa intervensi yang paling efektif dalam menyelamatkan nyawa harus memastikan penanganan kegawatdaruratan pada saat kelahiran, kehadiran petugas terampil saat kelahiran dan

akses tepat waktu ke pelayanan darurat kebidanan (17). Investasi berkelanjutan ke dalam sistem kesehatan yang berfokus pada peningkatan cakupan dan kualitas perawatan antenatal dan akses ke perawatan kebidanan darurat akan semakin mengurangi kematian akibat penyebab langsung (perdarahan, eklampsia, dan aborsi) (18).

Tabel 2. Kematian Maternal Tahun 2016-2021 Kota Tangerang Berdasarkan Karakteristik Ibu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	2,0
20-35 tahun	32	65,3
>35 tahun	16	32,7
Paritas		
1	12	24,5
2-4	24	49,0
>4	13	26,5
Jarak Kelahiran		
< 2 tahun	5	10,2
≥ 2-5 tahun	44	89,8
Penyakit penyerta		
Ada	10	20,4
Tidak Ada	39	79,6
Kunjungan ANC		
< 4 kali	10	20,4
≥ 4 kali	40	81,6
Pendidikan		
SD	1	2,0
SMP	6	12,2
SMA	34	69,4
Perguruan Tinggi	8	16,3
Periode Kematian		
Hamil	10	20,4
Bersalin	5	10,2
Nifas	34	69,4
Tempat Kematian		
Rumah	-	-
Perjalanan	-	-
FKTP	3	6,1
FKRTL	46	93,9

Dari tabel 2 berdasarkan karakteristik ibu diperoleh bahwa kematian maternal mayoritas pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35

tahun), yaitu sebanyak 32 kasus (65,3%), sebanyak 34 kasus adalah ibu dengan pendidikan SMA (69,4%), dilihat dari jarak

kelahiran 89,8% kematian terjadi pada jarak kelahiran berisiko rendah (> 2 tahun), kasus kematian mayoritas terjadi pada ibu dengan tanpa penyakit penyerta (79,6%) dan periode kematian sebagian besar terjadi pada periode nifas (69,4%), dari aspek paritas mayoritas terjadi pada kelompok paritas yang aman (2-4) sebanyak 24 kasus (49,0%), pemeriksaan kehamilan (ANC) \geq 4 kali (81,6%), dan kematian mayoritas terjadi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu sebanyak 46 kasus (93,9%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Kabupaten Karawang ditemukan bahwa preeklampsia dan perdarahan merupakan dua penyebab langsung terbanyak kematian ibu. Kasus kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun, kehamilan ke 2 atau ke-3, mayoritas kematian terjadi pada ibu dengan jumlah ANC 4 atau lebih, periode kematian sebagian besar terjadi pada masa nifas (19).

Pada penelitian lain terdapat 23 kematian maternal di Kabupaten Bantul pada tahun 2017-2018. Sebagian besar kematian tersebut terjadi pada ibu bekerja dan dengan pendidikan menengah. Kematian mayoritas terjadi pada ibu dengan rentang usia 20-34 tahun, jarak kehamilan 2-10 tahun, paritas 2-4, dan pada ibu dengan persalinan secara seksio sesarea dengan penolong persalinan oleh dokter, dan tempat persalinan di RS tipe C, ibu yang mengalami kematian sebagian besar memiliki riwayat penyakit, 87% kasus kematian terjadi karena keterlambatan penanganan dan penyebab kematian terbanyak adalah karena perdarahan

dan 43,5% kematian akibat komplikasi terkait kehamilan (20).

Mayoritas kematian maternal terjadi pada ibu dengan jumlah ANC 4 atau lebih, hal ini berbeda dengan literatur yang menyatakan bahwa semakin sering ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, maka semakin rendah kemungkinan untuk terjadinya kematian maternal. Kemungkinan pada saat ANC, ibu tidak mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas, meskipun dari segi frekuensi sudah sesuai standar WHO, pemeriksaan kehamilan yang berkualitas seharusnya memenuhi kriteria 10 T (21).

Kematian maternal di Kota Tangerang mayoritas terjadi pada kelompok usia reproduktif (20-35 tahun), yaitu 32 dari 49 kasus kematian, hasil penelitian sesuai dengan penelitian di Kabupaten Garut bahwa kelompok usia reproduktif dianggap paling aman untuk merencanakan kehamilan. Namun demikian, kita ketahui bahwa semua kehamilan dianggap berisiko, sehingga meskipun kelompok usia ini merupakan kelompok usia yang ideal untuk hamil, dengan meningkatnya kejadian kehamilan, maka akan semakin meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal (21).

Antenatal Care (ANC) adalah salah satu intervensi yang direkomendasikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (22)(23). Indonesia telah menerapkan kebijakan ANC yang diadaptasi dari rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2002, yang merekomendasikan empat kunjungan ANC, kunjungan antenatal saja tidak menjanjikan ANC berkualitas tinggi.

Menurut penelitian terbaru yang dilakukan di 91 negara berpenghasilan rendah dan menengah, satu dari setiap tiga wanita yang mencari ANC tidak mendapatkan setidaknya tiga layanan antenatal, seperti pengukuran tekanan darah dan tes darah. Ada sedikit studi tentang kualitas ANC, dan sebagian besar studi ANC berfokus pada kuantitas kunjungan ANC yang direkomendasikan (24).

Penelitian di Kabupaten Gunung Kidul menyebutkan bahwa masalah terbesar dalam pelayanan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah kurangnya pemerataan sumber daya tenaga kesehatan dan kurangnya pelatihan yang diberikan pemerintah (25).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi layanan kesehatan ibu seperti perawatan antenatal (ANC), persalinan institusional, dan perawatan postnatal (PNC) sebagai komponen penting dari intervensi yang diperlukan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. Baru-baru ini, WHO merekomendasikan ibu hamil harus melakukan setidaknya 8 kali kunjungan selama masa kehamilannya. Oleh karena itu, penyediaan rangkaian layanan kesehatan ibu yang berkualitas (perawatan berkualitas selama kehamilan, akses ke persalinan yang terampil dan perawatan obstetri darurat, dan perawatan pascakelahiran dini) sangat penting untuk mengurangi kematian ibu (26).

Tabel 3. Kematian Maternal Tahun 2016-2021 Kota Tangerang Berdasarkan Proses Rujukan

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Akses		
Jarak tempuh :		
≤ 5 km	48	98,0
> 5 km	1	2,0
Transportasi :		
Tersedia	49	100
Tidak tersedia	0	0
Pembiayaan		
Mandiri	13	26,5
Jaminan Kesehatan	36	73,5
Komunikasi		
Sistem (Sijariemas/ Sisrute)	28	57,1
Tanpa sistem	21	42,9

Dari tabel 3 berdasarkan proses rujukan, hampir seluruh kematian maternal jarak tempuh ke fasilitas kesehatan ≤ 5 km (98,0%), tidak ada kendala untuk akses ke fasilitas kesehatan karena saat ini jumlah fasilitas kesehatan di Kota Tangerang terdiri dari 34 RS/RSIA, 37 Puskesmas, dan 264 Praktek Mandiri Bidan

yang tersebar merata di seluruh wilayah; ketersediaan transportasi untuk merujuk kasus kegawatdaruratan maternal (100%) karena pemerintah Kota Tangerang memfasilitasi Ambulans Gratis yang siaga 24 jam bagi masyarakat agar mudah mengakses fasilitas kesehatan yang dibutuhkan; seluruh kasus

kematian maternal memiliki jaminan kesehatan (73,5%), sejak 1 Maret 2017 Kota Tangerang menerapkan *Universal Health Coverage* (UHC) dimana setiap warga Kota Tangerang dijamin pembiayaan kesehatannya melalui kepesertaan JKN-KIS, termasuk di dalamnya akses pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir (13), dalam hal komunikasi rujukan 28 kasus sudah memanfaatkan sistem komunikasi rujukan baik melalui sijiariemas ataupun sistrute (57,1%).

Akses yang mudah ke sebagian besar fasilitas kesehatan, pendidikan tinggi

menciptakan kesadaran yang lebih baik, dan peningkatan infrastruktur penduduk perkotaan daripada pedesaan, menyebabkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu yang lebih baik (26).

Dari hasil penelitian di Ogun State, Southwest Nigeria menunjukkan bahwa faktor penyebab utama kematian ibu antara lain sumber daya manusia yang tidak memadai untuk kesehatan, keterlambatan mencari perawatan, peralatan yang tidak memadai, kurangnya transportasi ambulans, dan keterlambatan dalam layanan rujukan (27).

Tabel 4. Kematian Maternal Tahun 2016-2021 Kota Tangerang Berdasarkan Karakteristik Penetapan Status Kematian yang Dapat Dicegah

Peringkat	Tingkat Perawatan Sub-optimal/ Sub-standar	Jumlah (n)	Persentase (%)
0	Tidak ada pelayanan yang sub-optimal Semua sesuai standar, pasien tetap meninggal	3	6,1
1	Terdapat pelayanan sub-optimal, sekiranya standar dipenuhi, tetap akan terjadi kematian	3	8,2
2	Terdapat perawatan sub-optimal, apabila standar dipenuhi, ada kemungkinan kematian dapat dihindari	24	49,0
3	Bila standar dipenuhi pasien akan terhindar dari kematian	20	40,8

Status kematian yang dapat dicegah ditetapkan berdasarkan kriteria pada tabel 4. Kematian yang termasuk dalam peringkat 2 dan 3 merupakan kematian yang dapat dicegah yang perlu ditindaklanjuti, yang dimaksud dengan pelayanan optimal adalah pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional (SPO) yang berlaku pada fasyankes setempat. SPO dapat berupa Panduan Praktik Klinik (PPK), Pedoman Pelaksanaan Tindakan (PPT) dan alur klinik (*clinical pathway/CP*) (14).

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa dari 49 kasus kematian maternal di Kota

Tangerang, 89,8% adalah kematian maternal yang seharusnya bisa dicegah, dimana 24 kasus mendapatkan peringkat 2 perawatan sub optimal/sub standar (49,0%) dan 20 kasus mendapatkan peringkat 3 perawatan sub optimal/sub standar (40,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Cianjur menunjukkan bahwa faktor penyebab kematian maternal paling banyak terjadi pada kematian maternal yang dapat dicegah yaitu sebanyak 87,8% (28).

Tabel 5. Kematian Maternal Tahun 2016-2021 Kota Tangerang Berdasarkan Faktor-Faktor Kematian Maternal yang Dapat Dicegah

Faktor penyebab yang Dapat Dicegah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Faktor Pasien/Keluarga	4	7,4
Faktor Penyedia Layanan	37	68,5
Faktor Administratif/Sistem Kesehatan	13	24,1

Faktor–faktor yang dapat diperbaiki adalah berbagai kondisi terkait penyediaan pelayanan kesehatan maternal/perinatal yang berkontribusi terhadap kematian, dan dikelompokkan sebagai berikut (14) :

- a. Faktor keluarga atau pasien: merupakan kondisi yang berasal dengan pasien atau keluarga/pengasuh yang menyebabkan keterlambatan atau tidak terselenggaranya pelayanan kesehatan yang memadai. Faktor ini mencakup masalah pribadi pasien, keluarga, dan masyarakat, termasuk masalah sosial budaya dan ekonomi, perilaku mencari pengobatan, kepatuhan dalam mengikuti anjuran atau instruksi perawatan ibu atau bayi, penolakan terhadap pelayanan atau tindakan yang diperlukan untuk ibu atau bayi, kendala biaya, kendala dalam menjangkau pelayanan kesehatan termasuk transportasi, dan sebagainya.
- b. Faktor penyedia layanan: merupakan kondisi terkait proses pelayanan yang menyebabkan keterlambatan atau tidak terselenggaranya pelayanan yang memadai. Faktor ini meliputi kepatuhan terhadap standar pelayanan, kecakapan dalam pemberian pelayanan/tindakan, dan sebagainya.
- c. Faktor administratif/sistem kesehatan: merupakan kondisi manajemen atau sistem kesehatan yang menyebabkan keterlambatan

atau tidak terselenggaranya pelayanan yang memadai. Faktor ini meliputi meliputi kendala administrasi, ketersediaan sarana, peralatan dan perbekalan esensial untuk penanganan kegawat-daruratan ibu dan bayi, keterse diaan tenaga kesehatan utama dalam 24 jam/hari dalam 7 hari/minggu, kesiapan dan koordinasi lintas–unit di dalam rumah sakit, sistem rujukan yang tidak berfungsi optimal, dan sebagainya.

Dari tabel 5 diketahui bahwa faktor penyebab yang dapat dicegah 68,5% dari faktor penyedia layanan, 24,1% dari faktor administratif/sistem kesehatan dan 7,4% dari faktor pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Kabupaten Garut yaitu 96% penyebab kematian dapat dicegah, penyebabnya multifaktor, didominasi oleh faktor tenaga kesehatan dan faktor pasien. Faktor pasien karena karakteristik ibu yang berisiko serta adanya persepsi negatif terhadap fasilitas kesehatan (17).

Pada penelitian kualitatif di Kabupaten Karawang didapatkan penyebab dari faktor pasien karena karakteristik ibu berisiko, terlambat mencari rujukan dan menolak untuk perawatan, dari faktor tenaga kesehatan karena kurangnya kualitas pelayanan dan skrining resiko tinggi pada kehamilan, dan kurangnya tenaga profesional, dari faktor fasilitas

kesehatan yang masih kurang, dari faktor rujukan karena menolak rujukan, kurang tepatnya rujukan dan keterlambatan proses merujuk karena faktor biaya, koordinasi tim serta kerja sama lintas sektor. Terlambat deteksi dini dan pengambilan keputusan karena kurangnya kemampuan tenaga kesehatan mengenali kasus risiko tinggi serta tidak efektif memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang menyebabkan keterlambatan rujukan dan penanganan (23).

Berdasarkan penelitian di Bantul jumlah dokter kandungan yang siap sedia 24 jam di

rumah sakit masih terbatas. Kompetensi bidan dinilai masih terbatas dalam penanganan kegawatdaruratan kebidanan karena kurangnya pelatihan secara berkala. Pelayanan kesehatan dasar yang telah diberikan untuk menunjang dan menangani kegawatdaruratan kebidanan, namun sarana prasarana dan sumber daya manusia masih dianggap kurang memadai. Demikian juga dengan kondisi pemanfaatan fasilitas ANC terintegrasi di Puskesmas masih rendah sehingga skrining komplikasi kehamilan kurang optimal (24).

Tabel 6. Kematian Maternal Tahun 2016-2021 Kota Tangerang Berdasarkan Rekomendasi AMP

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rekomendasi		
Masyarakat	0	0,0
Petugas Kesehatan	22	34,4
Pimpinan Fasilitas Kesehatan	25	39,1
Pembuat Kebijakan	17	26,6
Respons Tindak Lanjut		
Ditindaklanjuti	38	59,4
Tidak ditindaklanjuti	26	40,6

Berdasarkan kemampuan dalam melakukan tindak lanjut atas rekomendasi AMP, kabupaten/kota dikategorikan sebagai berikut (14):

- Relatif maju: bila tindak lanjut atas rekomendasi lebih dari 75%.
- Menengah: bila tindak lanjut atas rekomendasi 50–75%.
- Tertinggal: bila tindak lanjut atas rekomendasi kurang dari 50%.

Data tabel 6 menunjukkan rekomendasi AMP 39,1% terbanyak untuk pimpinan fasilitas kesehatan, 34,4% petugas kesehatan, 26,6% untuk pembuat kebijakan. Berdasarkan kemampuan dalam melakukan tindak lanjut atas

rekomendasi AMP Kota Tangerang dikategorikan “menengah” karena tindak lanjut atas rekomendasi sebanyak 59,4%. Respons segera di Kota Tangerang sebagian besar telah ditindaklanjuti oleh pembuat dan pelaksana kebijakan audit maternal.

AMP yang produktif diperlukan untuk memberikan rekomendasi berbasis bukti, diperlukan kemitraan yang kuat antara pembuat kebijakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pembuatan kebijakan berbasis bukti yang berkualitas dan praktik adaptif untuk mencegah kematian ibu (29).

Salah satu strategi penurunan jumlah

kematian ibu dapat dilakukan dengan meningkatkan respons dari pembuat kebijakan dalam pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi audit kasus kematian maternal. Kegagalan pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) dapat dilihat dari rekomendasi yang dihasilkan sering diabaikan atau terlambat untuk direspons.

Respons tindak lanjut rekomendasi kabupaten/kota sangat tergantung dari pengambil kebijakan untuk menentukan keputusan dengan segera, seberapa besar penentu dan pelaksana kebijakan merespons atau menindaklanjuti hasil rekomendasi audit maternal masih menjadi pertanyaan besar. Hal ini dikarenakan kematian ibu berulang dengan penyebab yang sama (30).

4. KESIMPULAN

Tren kematian maternal di Kota Tangerang tahun 2016-2021 cenderung stagnan penyebab terbesar dari 49 kasus kematian maternal di Kota Tangerang karena preeklampsia dan perdarahan. Hasil studi ini menyoroti pentingnya perhatian khusus terhadap kematian ibu akibat preeklampsia dan perdarahan, karena kedua penyebab ini bertanggung jawab atas setengah dari seluruh kematian ibu di Kota Tangerang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu terutama Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang telah memberi dukungan terutama dukungan perijinan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun

2020-2024. 2020;

2. Mohamad S, Hikmandayani H, Claudia JG, Olii N, Ibrahim F, Astuti ER. Factors That Affect Intra Uterine Fetal Death at Gorontalo City Hospital. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 2022 Feb 9;4:44–51. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/12556>
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Ibu. 2014. p. 8.
4. Podunge Y, Nurhidayah N, Yulianingsih E, Porouw HS, Suherlin I, Agustini RD. Literature Review: Factors Causing Placenta Previa In Pregnant Women. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 2023 Jan 18;5(1):309–15. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/16074>
5. Badan Pusat Statistik BP. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. Vol. 53, Badan Pusat Statistik. 2020. 111–133 p.
6. WHO. Maternal Mortality. 2019;
7. Nur NH, Shahnyb N. Risk Factors of Complications In Maternal Delivery In Jeneponto District. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 2022 Dec 31;5(1):162–72. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/17161>
8. Badan Pusat Statistik. Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. 2016.
9. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Vol. Profil Kes, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2021.

10. Badan Pusat Statistik. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. 2023;
11. Badan Pusat Statistik Provinsi Banten. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Banten. 2023;
12. BPS Kota Tangerang. Statistik Daerah Kota Tangerang 2021. 2021;
13. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Profil Dinas Kesehatan. 2021.
14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Audit Maternal dan Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR). 2021;
15. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP). 2015;II:1–15.
16. Irwan I, Nakoe MR, Ganio F. The Relationship Between Family Support And Maternal Anxiety Levels With Failure To Provide Basic Immunization As Scheduled During The Covid-19 Pandemic At Sipatana Health Center. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2022 Oct 31;6(3):308–22. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/11609>
17. Cameron L, Suarez DC, Cornwell K. Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLoS One*. 2019;14(6):1–18.
18. Musarandega R, Ngwenya S, Murewanhema G, Machezano R, Magwali T, Nystrom L, et al. Changes in causes of pregnancy-related and maternal mortality in Zimbabwe 2007-08 to 2018-19: findings from two reproductive age mortality surveys. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–11.
19. Astri Nurdiana RS. Memahami Tren Penyebab Kematian Ibu Dengan Menggunakan Data Audit Maternal Di Kabupaten Karawang, Indonesia. 2020;21(1):1–9.
20. Paramita D. Case Series: Gambaran Kematian Maternal di Kabupaten Bantul Januari 2017 Sampai Dengan Desember 2018. 2019;
21. Octaviani DA, Husin F, Wirakusumah FF, Susiarso H, Sukandar H, Susandi D. Analisis Penyebab Kematian Maternal Di Kabupaten Garut (Studi Epidemiologi dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal di Provinsi Jawa Barat). *J Kebidanan*. 2019;9(1):30–42.
22. Suherlin I, Suma J, Yanti FD, Agustini RD, Porouw HS. Midwife's Experience In Providing Antenatal Care During The Covid-19 Pandemi At Public Health Center of Bone Bolango District. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2023 Jan 16;5(1):274–84. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/15574>
23. Malaka NMA, Irwan I, Ahmad ZF. Factors Associated With The Incidence Of Anemia In Pregnant Women In Tapa Public Health Center Working Area. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2023 Jan 27;7(1):143–52. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/a>

- rticle/view/16085
24. Uwimana G, Elhoumed M, Gebremedhin MA, Nan L, Zeng L. Determinants of timing, adequacy and quality of antenatal care in Rwanda: a cross-sectional study using demographic and health surveys data. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1–12.
 25. Atnaryan P. Studi Kasus Kematian Maternal di Kabupaten Gunungkidul Januari 2018 Sampai Dengan Desember 2019. 2021;
 26. Alemayehu M, Gebrehiwot TG, Medhanyie AA, Desta A, Alemu T, Abrha A, et al. Utilization and factors associated with antenatal, delivery and postnatal Care Services in Tigray Region, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1–13.
 27. Sageer R, Kongnyuy E, Adebimpe WO, Omosehin O, Ogunsola EA, Sanni B. Causes and contributory factors of maternal mortality: Evidence from maternal and perinatal death surveillance and response in Ogun state, Southwest Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1–8.
 28. Purba NH. Analisis dan Pencatatan Pelaporan Kematian Maternal. 2020;
 29. Cahyanti RD. “Sharp downward, blunt upward”: district maternal death audits’ challenges to formulate evidence-based recommendations in Indonesia - a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1).
 30. Iriani D, Ganap EP, Sulistyio DH. Respons Tindak Lanjut Rekomendasi Audit Maternal di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas. 2021;24(02):60–5.