

Pelayanan Obstetri Emergensi dan Kejadian Kematian Maternal di RSUD Tugurejo

Muhamad Taufiqy¹, Merry Tyas Anggraini¹, Shinta Dewi Wulandari¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar Belakang. Kematian maternal masih menjadi permasalahan di RSUD Tugurejo. Salah satu intervensi kunci untuk menurunkan kematian maternal adalah pelayanan obstetri emergensi. Pelayanan obstetri emergensi penting karena skrining kasus berisiko tinggi dan peningkatan status kesehatan ibu sebelum dan selama hamil tidak akan menghilangkan komplikasi yang mungkin terjadi secara total. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan obstetri emergensi dan kejadian kematian maternal di RSUD Tugurejo.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang.

Hasil. Hasil pengamatan menunjukkan terdapat 8645 kasus persalinan, persentase penanganan komplikasi obstetri meningkat dari 10,47% menjadi 18,55%, %, terdapat 26 kasus kematian maternal, proporsi kematian maternal tetap dalam kisaran 0,30%, proporsi SC meningkat dari 15,62% menjadi 33,65%, CFR akibat komplikasi obstetri menurun hingga mencapai 0%, proporsi kematian maternal akibat penyebab tidak langsung berkisar 15,38%, preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab terbanyak kasus kematian maternal (38,46%), semua penanganan obstetri emergensi telah memenuhi >50% (total) SPO yang berlaku (100%), dan data lengkap tentang kematian maternal tidak cukup mudah didapatkan karena kelengkapan data kurang atau penyimpanan yang kurang baik.

Kesimpulan. Pelaksanaan pelayanan obstetri emergensi di RSUD Tugurejo sudah optimal. Terjadi kecenderungan penurunan kejadian kematian maternal.

Kata Kunci: pelayanan obstetri emergensi, kematian maternal

Emergency Obstetric Care and Maternal Mortality at RSUD Tugurejo

ABSTRACT

Background. Maternal mortality had been an issue at RSUD Tugurejo. One of the intervention key to reduce maternal mortality was emergency obstetric care. Emergency obstetric care was important because risk factor screening and increasing maternal health status before and in prenatal period would not dismiss the complication that might be happen in total. This study aims to describe the implementation of emergency obstetric care and the incidence of maternal deaths in hospitals Tugurejo.

Method. This study was a qualitative study. Total sampling was used as the sampling technique. The sample consisted of 20 women.

Result. The result showed that there were 8645 deliveries, the proportion of emergency obstetric care increased from 10,47% to 18,55%, there were 26 cases of maternal mortality, proportion of maternal mortality was ranged around 0,30%, the proportion of SC increased from 15,62% to 33,65%, , the CFR caused by obstetric complications decreased up to 0%, proportion of indirect cause of maternal mortality was 15,38%, preeclampsia/eclampsia was the main cause of maternal mortality (38,46%), all of the emergency obstetric care met >50% (total)the standard operational procedure (100%), and complete data of maternal mortality was quite hard to find because the incomplete writing and the lack of data storage.

Conclusion. The emergency obstetric care was optimum.. There was a tendency that the maternal mortality had reduced.

Keywords: emergency obstetric care, maternal mortality

Korespondensi: M. Taufiqy Setyabudi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email : fk.unimus@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota adalah sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2013). Kota Semarang juga mengalami peningkatan AKI yaitu dari 77,5/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 109,2/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014). Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo sendiri mengalami AKI yang fluktuatif. Pada tahun 2013 hanya terjadi satu kematian maternal, sedangkan pada tahun 2014 terjadi empat kematian maternal.

Beberapa dekade belakangan ini telah dipelajari berbagai intervensi yang dapat menurunkan kematian maternal. Keberhasilan banyak negara dalam menekan kematian maternal membuktikan bahwa pada dasarnya kematian maternal dapat dicegah. Seperangkat program kunci tersebut adalah penolong persalinan yang terlatih, pelayanan obstetri emergensi, dan sistem rujukan emergensi (Sauvarin, 2006). Di Indonesia pelayanan obstetri emergensi diselenggarakan dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas yang didukung dengan keberadaan rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dalam suatu *Collaborative Improvement* PONED-PONEK (Kemenkes, 2013). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan pelayanan obstetri emergensi dan kejadian kematian maternal di RSUD Tugurejo.

METODE

Penelitian ini merupakan studi pada ruang lingkup keilmuan obstetri dan ginekologi. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tugurejo dan dilaksanakan pada bulan September 2015 hingga Februari 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *total sampling* dan besar sampelnya 20 responden. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medis. Instrumen yang digunakan adalah master tabel. Variabel penelitian ini yaitu pelaksanaan pelayanan obstetri emergensi dan kejadian kematian maternal.

HASIL

Berikut gambaran pelaksanaan pelayanan obstetri emergensi dan kejadian kematian maternal di RSUD Tugurejo periode 2011 s.d. Juli 2015.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Persalinan, Komplikasi Obstetri, Kematian Maternal di RSUD Tugurejo Tahun 2011 s.d. Juli 2015

No	Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah Komplikasi Obstetri	Persentase Komplikasi Obstetri	Jumlah Kematian Maternal	Persentase Kematian Maternal
1	2011	1509	158	10,47%	5	0,33%
2	2012	2077	281	13,53%	6	0,29%
3	2013	2191	306	13,97%	6	0,27%
4	2014	1720	334	19,42%	5	0,29%
5	2015 (Januari s.d. Juli)	1148	213	18,55%	4	0,34%
Total/Rerata		8645	1292	15,18%	26	0,30%

Jumlah persalinan di RSUD Tugurejo berfluktuasi dari tahun ke tahun, sedangkan jumlah dan persentase komplikasi obstetri meningkat dari tahun 2011 (10,47%) hingga Juli 2015 (18,55%). Kematian maternal cenderung tetap dalam kisaran 0,30%.

Tabel 2. Metode Persalinan di RSUD Tugurejo Tahun 2011 s.d. Juli 20 15

No	Tahun	Jumlah Persalinan	Persalinan dengan Presentasi Kepala		Persalinan dengan Presentasi Bokong		Persalinan dengan Vakum Ekstraksi		Persalinan dengan SC	
			Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Proporsi
1	2011	1509	1134	75,15%	59	3,91%	81	5,37%	235	15,62%
2	2012	2077	1438	69,23%	149	7,17%	73	3,51%	417	20,13%
3	2013	2191	1435	65,49%	163	7,44%	121	5,52%	472	21,60%
4	2014	1720	952	55,35%	180	10,46%	135	7,85%	453	26,41%
5	2015 (Januari s.d. Juli)	1148	595	51,82%	100	8,71%	68	5,92%	385	33,65%
Subtotal/Rerata		8645	5554	64,24%	651	7,53%	478	5,63%	1962	23,48%

Persentase persalinan dengan presentasi kepala cenderung menurun dari tahun 2011 (75,15%) hingga Juli 2015 (51,82%), sedangkan persentase persalinan dengan presentasi bokong meningkat dari tahun 2011 (3,91%) hingga Juli 2015 (8,71%). Persentase persalinan dengan bantuan ekstraksi vakum berfluktuasi. Proporsi SC meningkat secara progresif dari tahun 2011 (15,62%) hingga Juli 2015 (33,65%).

Terdapat 26 kematian maternal di RSUD Tugurejo dari tahun 2011 hingga Juli 2015.

Berikut data kematian maternal tersebut:

Tabel 3. Data Kematian Maternal di RSUD Tugurejo Tahun 2011 s.d. Juli 2015

No.	Tahun	Nama	Umur	Diagnosis Utama	Kategori Kematian	Keterangan
1	2011	Ny. TR	23 tahun	Preeklampsia nifas	<48 jam	-
2	2011	Ny. JY	17 tahun	Preeklampsia berat	>48 jam	-
3	2011	Ny. SRA	21 tahun	Eklampsia	<48 jam	-
	2011	Ny. SM	41 tahun	Preeklampsia	-	Data tidak ditemukan
	2011	Ny. AA	31 tahun	AF respons cepat	-	Data tidak ditemukan
4	2012	Ny. JDP	27 tahun	Preeklampsia nifas	<48 jam	-
5	2012	Ny. WL	32 tahun	Retensio plasenta, perdarahan	<48 jam	-
6	2012	Ny. KR	29 tahun	Eklampsia	>48 jam	Dx sekunder: solusio plasenta
7	2012	Ny. MM	33 tahun	Preeklampsia berat	>48 jam	-
	2012	Ny. AP	34 tahun	HEG, aspirasi	-	Data tidak ditemukan
	2012	Ny. IS	33 tahun	Perdarahan	-	Data tidak ditemukan
8	2013	Ny. DIW	29 tahun	Preeklampsia berat	<48 jam	Dx sekunder: Perdarahan postpartum, KPD
9	2013	Ny. PR	36 tahun	DOA Susp. Eklampsia, HELLP syndrome	<48 jam	-
10	2013	Ny. LR	40 tahun	Plasenta previa	>48 jam	Atonia uteri
11	2013	Ny. SM	26 tahun	Preeklampsia berat	<48 jam	Eklampsia
12	2013	Ny. RF	32 tahun	P3A0 31 tahun postSC +MOW	>48 jam	Dx sekunder: Eklampsia, HELLP syndrome
13	2013	Ny. TL	30 tahun	Partus Prematurus	<48 jam	Plasenta previa

Imminens						
14	2014	Ny. RK	40 tahun	SVT	>48 jam	Dx sekunder:G4P3A0 hamil 22 minggu HT, CHF NYHA IV, hipokalemia, hiponatremia
15	2014	Ny. DR	27 tahun	Impending eklampsia	<48 jam	Dx sekunder:Solusio plasenta, IUFD, hipoalbuminemia. Syok hemoragik, kardiomegali, DIC
16	2014	Ny. JM	36 tahun	VT, VES	>48 jam	-
17	2014	Ny. NK	39 tahun	Atonia uteri	<48 jam	Dx sekunder: KPD, perdarahan postpartum, DIC, fetal distress
	2014	Ny. SB	33 tahun	KET	-	Data tidak ditemukan
18	2015	Ny. ALA	36 tahun	Solusio plasenta	<48 jam	Dx sekunder: IUFD, SC, Histerektomi Komplikasi: Aspirasi makanan
19	2015	Ny. YW	24 tahun	Skrofuloderma (TB kutis)	>48 jam	-
20	2015	Ny. DY	32 tahun	DOA Pasien Rujukan ec Kala II macet, fetal distres, susp. Panggul sempit	<48 jam	-
	2015	Ny. SM	32 tahun	DOA	-	Data tidak ditemukan

Data di atas menunjukkan kematian maternal di RSUD Tugurejo disebabkan oleh berbagai penyebab, antara lain penyebab langsung, penyebab tidak langsung, kecelakaan, dan kasus *death on arrival*. Terdapat enam kasus maternal yang datanya tidak dapat ditemukan.

Tabel 4. *Case Fatality Rate* Komplikasi Obstetri di RSUD Tugurejo Tahun 2011 s.d. Juli 2015

Tahun	Pembilang	Penyebut	CFR
2011	4	158	2,53%
2012	5	281	1,78%
2013	4	306	1,31%
2014	3	334	0,90%
2015 (Januari s.d. Juli)	0	213	0,00%
Jumlah/Rerata	16	1292	1,30%

Case Fatality Rate akibat komplikasi obstetri di RSUD Tugurejo mengalami penurunan dari tahun ke tahun hingga mencapai 0% hingga Juli 2015. Adapun standar CFR akibat komplikasi obstetri langsung adalah <1%. Namun, rerata CFR akibat komplikasi obstetri masih melebihi standar yang ditetapkan (1,30%).

Proporsi Kematian maternal akibat penyebab tidak langsung di RSUD Tugurejo yaitu 15,38%. Belum ada standar yang diberlakukan untuk menilai proporsi kematian maternal akibat penyebab tidak langsung.

Tabel 5. Daftar Penyebab Kematian Maternal di RSUD Tugurejo Tahun 2011 s.d. Juli 2015

No	Diagnosis Utama	Jumlah	Persentase
1.	Preeklampsia/Eklampsia	10	38,46%
2.	Perdarahan	5	19,23%
3.	Gangguan jantung	3	11,54%
4.	<i>Death On Arrival</i>	3	11,54%
5.	Penyakit lain (Limfadenitis TB)	1	3,85%
6.	Partus Prematurus Imminens	1	3,85%
7.	PostSC – MOW	1	3,85%
8.	Kehamilan Ektopik Terganggu	1	3,85%
9.	HEG, aspirasi	1	3,85%
	Total	26	100%

Sebagian besar kasus kematian di RSUD Tugurejo disebabkan oleh preeklampsia/eklampsia (38,46%).

Tabel 6. Daftar SPO Pelayanan Obstetri Emergensi di RSUD Tugurejo

No	Nomor SPO	Jenis SPO
1	12/SPO/00/A – 001	Pencegahan kehamilan risiko tinggi
2	12/SPO/00/A – 002	Pengadaan darah darurat
3	12/SPO/00/A – 003	Seleksi perawatan ibu risiko tinggi
4	12/SPO/00/A – 004	Pengadaan darah permintaan transfusi darah cito
5	12/SPO/00/A – 012	Ibu hamil/melahirkan dengan diabetes mellitus
6	12/SPO/00/A – 013	Ibu hamil dengan janin hidrosefalus

7	12/SPO/00/A – 017	Perdarahan antepartum
8	12/SPO/00/A – 018	Preeklampsia berat
9	12/SPO/00/A – 019	Hiperemesis gravidarum
10	12/SPO/00/A – 020	Ketuban pecah dini
11	12/SPO/00/A – 021	Mola hidatidosa
12	12/SPO/00/A – 022	Abortus imminens
13	12/SPO/00/A – 023	Abortus insipiens
14	12/SPO/00/A – 024	Abortus inkompletus
15	12/SPO/00/A – 025	Menerima pasien dari instalasi bedah sentral
16	12/SPO/00/A – 050	Standar pelayanan SC / teknik operasi SC
17	12/SPO/00/A – 052	Persiapan tindakan ekstraksi forseps
18	12/SPO/00/A – 053	Teknik ekstraksi forseps
19	12/SPO/00/A – 054	Persiapan ekstraksi vakum
20	12/SPO/00/A – 055	Teknik ekstraksi vakum
21	12/SPO/00/A – 057	Hamil dengan asma
22	12/SPO/00/A – 059	Teknik pematangan serviks dengan misoprostol pada kehamilan genap atau lewat bulan
23	12/SPO/00/A – 061	Penatalaksanaan retensio plasenta
24	12/SPO/00/A – 062	Pengelolaan retensio urin pada ibu postpartum
25	12/SPO/00/A – 064	Manual plasenta
26	12/SPO/00/A – 065	Perdarahan pasca persalinan
27	12/SPO/00/A – 067	Tindakan persalinan preterm
28	12/SPO/00/A – 068	Penundaan persalinan preterm
29	12/SPO/00/A – 069	Pemberian kortikosteroid pada persalinan preterm
30	12/SPO/00/A – 070	Persalinan sungsang pervaginam
31	12/SPO/00/A – 074	Partus prematurus imminens
32	12/SPO/00/A – 076	Kriteria pasien obstetri masuk ruangan
33	02/SPO/00/P – 002	Do Not Resuscitate (DNR)

Peneliti hanya menemukan dua puluh data rekam medis dari 26 kasus kematian yang ada. Dua puluh data tersebut kemudian ditelusuri untuk menilai kesesuaian tata laksana di lapangan dengan SPO yang berlaku. Berikut tabel penilaian kesesuaian tata laksana per diagnosis utama kasus kematian maternal di RSUD Tugurejo.

Tabel 7. Kesesuaian Penatalaksanaan Kasus Obstetri Emergensi di RSUD Tugurejo Tahun 2011 s.d. Juli 2015

No.	Nomor RM	Nama	Diagnosis Utama	Nomor SPO	Nilai	Interpretasi
1	269590	Ny. TR	Preeklampsia nifas	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
2	263601	Ny. JY	Preeklampsia berat	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
3	249975	Ny. SRA	Eklampsia	12/SPO/00/A – 018	100%	Total
4	399235	Ny. JDP	Preeklampsia nifas	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
5	047361	Ny. WL	Retensio plasenta	12/SPO/00/A – 061	75%	Total
				12/SPO/00/A – 064	100%	
				12/SPO/00/A – 065	100%	
6	396380	Ny. KR	Eklampsia	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
7	392312	Ny. MM	Preeklampsia berat	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
8	008527	Ny. DIW	Preeklampsia berat	12/SPO/00/A – 018	87,5%	Total
9	412431	Ny. PR	DOA	02/SPO/00/P – 002	100%	Total
			Susp. Eklampsia, HELLP syndrome			
10	406331	Ny. LR	Plasenta previa	12/SPO/00/A – 017	100% 100%	Total
11	245506	Ny. SM	Preeklampsia berat	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
12	414434	Ny. RF	PostSC dan MOW	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total

13	405382	Ny. TL	Partus Prematurus Imminens	12/SPO/00/A – 074	77,8%	Total
14	182685	Ny. RK	SVT	12/SPO/00/A – 018	77,8%	Total
15	462957	Ny. DR	Impending eklampsia	12/SPO/00/A – 018 12/SPO/00/A – 017	77,8%	Total
16	459535	Ny. JM	SVT, VES	12/SPO/00/A – 018	100%	Total
17	454377	Ny. NK	Atonia uteri	12/SPO/00/A – 065	62,5%	Total
18	479475	Ny. ALA	Solusio plasenta, Aspirasi makanan	12/SPO/00/A – 017	100%	Total
19	249093	Ny. YW	Limfadenitis TB	12/SPO/00/A – 076	100%	Total
DOA						
20	474011	Ny. DY	Pasien Rujukan ec Kala II macet, fetal distres, susp. Panggul sempit	02/SPO/00/P – 002	100%	Total

Tabel 8. Kumulatif Kesesuaian Penatalaksanaan Obstetri Emergensi di RSUD Tugurejo Tahun 2011-2015

Kesesuaian Penatalaksanaan dengan SPO	Jumlah	Persentase
Total	20	100%
Parsial	0	0%
Total	20	100%

Semua penanganan obstetri emergensi di RSUD Tugurejo telah memenuhi >50% (total) prosedur yang ada dalam SPO (100%).

PEMBAHASAN

Data yang terkumpul menunjukkan terjadinya peningkatan persentase penanganan komplikasi obstetri, stabilnya jumlah kematian maternal dalam kisaran 0,30%, penurunan proporsi persalinan dengan presentasi kepala, peningkatan persalinan dengan presentasi bokong. fluktuasi proporsi persalinan dengan bantuan ekstraksi vakum, peningkatan proporsi SC, sebagian besar kasus kematian disebabkan oleh preeklampsia/eklampsia, penurunan CFR akibat komplikasi obstetri hingga mencapai 0%, proporsi kematian maternal akibat penyebab tidak langsung 15,38%, dan sebagian besar penanganan obstetri emergensi telah memenuhi SPO yang berlaku.

1. Peningkatan Penanganan Komplikasi Obstetri dan Stabilnya Kematian Maternal

Hasil analisis data menunjukkan jumlah persalinan meningkat dari 1509 kasus pada tahun 2011 menjadi 2191 kasus pada tahun 2013, tetapi menurun pada tahun 2014, sebanyak 1720 kasus dan hingga bulan Juli 2015 hanya mencapai 1148 kasus. Dari sekian banyak kasus persalinan tersebut, jumlah dan proporsi komplikasi obstetri yang ditangani meningkat dari 158 kasus (10,47%) pada tahun 2011 menjadi 213 kasus (18,55%) pada bulan Januari-Juni tahun 2015. Kematian maternal cenderung tetap dalam kisaran 0,30%

dengan kecenderungan penurunan pada tahun 2011 hingga 2013 dan ada peningkatan dari tahun 2013 hingga Juli 2015.

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya, deteksi dini adanya faktor risiko dan komplikasi serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan AKI. Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya. Oleh karena itu, semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani (Kemenkes, 2010).

Rumah sakit sebagai tempat rujukan akhir kasus kebidanan dan bayi baru lahir memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, karena sekitar 5-15% kasus komplikasi membutuhkan tindakan yang hanya bisa dilakukan di rumah sakit seperti SC dan transfusi darah (Kemenkes, 2013). Oleh karena sebagian besar penanganan kasus obstetri yang terminal ada di RS, peluang untuk terjadi kematian di RS juga lebih besar.

Harus diakui bahwa menduga dan menghasilkan AKI secara presisi merupakan tugas yang sulit dilakukan. Berbagai teknik perhitungan AKI mengandung beberapa kelemahan mendasar terutama menyangkut perkiraan angka pembilang yang dapat menyebabkan perbedaan AKI cukup besar, sedangkan perbedaan denominator menghasilkan perbedaan Aki yang tidak terlalu signifikan (Riffe, 2010). Beberapa ahli menganjurkan untuk menggunakan angka kematian maternal absolut sebagai ukuran yang lebih bermakna dan dapat mengugah para pengambil kebijakan (Trisnantoro&Zaenab, 2013).

2. Proporsi SC Meningkat

Analisis data menunjukkan proporsi SC di RSUD Tugurejo selama tahun 2011 hingga 2015 semakin meningkat. Proporsi SC dapat digunakan sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan janinnya sehingga kematian maternal dapat dihindari. Pembilangnya merupakan jumlah operasi SC yang dilakukan di RS PONEK atas indikasi apapun dalam satuan waktu. Penyebutnya adalah jumlah persalinan hidup dalam satuan waktu yang sama. Standar nilai yang digunakan adalah 5-15% (WHO, 2009). Proporsi SC yang dihitung tidak hanya dari RS PONEK yang bersangkutan, tetapi juga di suatu lingkup wilayah tertentu, misalnya dalam suatu provinsi. Pada penelitian ini, denominator yang digunakan ialah jumlah persalinan hidup di RSUD Tugurejo saja sehingga standar nilai proporsi SC, yaitu 5-15%, tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Tindakan SC merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin dalam suatu kegawatdaruratan. Proporsi SC dipilih menjadi indikator tindakan yang dapat menyelamatkan ibu maupun janinnya, meskipun prosedur operasi lainnya (seperti histerektomi pada kasus ruptur uterus atau laparotomi dalam kasus kehamilan ektopik) juga dapat menyelamatkan hidup seorang ibu. Dari semua prosedur yang dilakukan untuk menatalaksana komplikasi obstetri mayor, SC merupakan salah satu cara yang paling umum dan cukup dapat dipercaya (WHO, 2009).

Proporsi SC cenderung lebih rendah di area yang memiliki AKI tinggi, terutama di daerah pedalaman. Namun demikian, perlu dicermati bahwa prosedur SC memiliki risiko kecelakaan bedah maupun anastesi, infeksi pascaoperasi, bahkan kematian bagi pasiennya. Perlukaan uterus meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Bahkan jika fasilitas yang ada kurang memadai, CFR dari operasi SC dapat melonjak tinggi. Dalam kasus ini, risiko dilakukannya SC sekiranya lebih besar dari manfaat yang didapatkan. Namun, tanpa SC, ibu dengan partus macet dapat meninggal atau dapat mengidap cacat parah. Sectio caesarea merupakan intervensi kunci dalam mencegah terjadinya fistula yang disebabkan partus memanjang atau partus macet sehingga membuat proporsi SC menjadi penting dalam mengukur proses pencegahan dari semua kondisi di atas (WHO, 2009).

3. Case Fatality Rate akibat Komplikasi Obstetri Langsung Mengalami Penurunan hingga Mencapai 0%

RSUD Tugurejo membuktikan adanya komitmen untuk menurunkan AKI secara nyata dengan adanya penurunan CFR dari komplikasi obstetri langsung ini. Case Fatality Rate di RSUD Tugurejo pada tahun 2011 mencapai 2,5% dan berangsur turun hingga mencapai 0,4% pada pertengahan tahun 2015 dengan rerata CFR 1,4% dalam empat setengah tahun terakhir.

Case Fatality Rate akibat komplikasi obstetri langsung merupakan proporsi ibu yang meninggal di RS PONEK dengan penyebab komplikasi obstetri langsung mayor atau yang mengalami komplikasi obstetri langsung mayor setelah suatu tindakan tertentu. Kasus komplikasi obstetri langsung yang terjadi di RSUD Tugurejo adalah perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, dan preeklampsia/eklampsia.

Pembilang dari indikator ini adalah jumlah ibu yang meninggal akibat komplikasi obstetri langsung selama periode tertentu, sedangkan denominatornya adalah jumlah ibu yang mengalami komplikasi obstetri di RS yang sama dalam kurun waktu yang sama pula. Case Fatality Rate akibat komplikasi obstetri langsung merupakan indikator kasar dari

kualitas pelayanan di suatu RS. Nilai maksimal yang diterima adalah 1% yang diambil dari rerata CFR yang terjadi di negara yang maju dan cukup maju. Nilai tersebut ditetapkan karena adanya bukti empiris bahwa CFR di bawah 1% masih mungkin untuk dicapai dalam rentang waktu tiga hingga lima tahun (WHO, 2009).

Case Fatality Rate akibat komplikasi obstetri langsung menilai penyelenggaraan pelayanan obstetri di suatu RS. Nilai CFR akibat komplikasi obstetri langsung yang kurang dari 1% berarti pelayanan obstetri dilaksanakan dengan baik. Namun, rendahnya CFR akibat komplikasi obstetri langsung harus dibarengi dengan terdapatnya RS PONEK secara merata di semua wilayah, proporsi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang baik, mudahnya akses terhadap pelayanan obstetri emergensi untuk menjamin sistem pelayanan obstetri di suatu wilayah berjalan dengan baik (WHO, 2009).

Case Fatality Rate akibat komplikasi obstetri langsung di suatu RS dapat melebihi batas nilai maksimum yang disepakati karena beberapa sebab, antara lain kualitas pelayanan tidak adekuat, atau keterlambatan mencapai RS PONEK sehingga keadaan umum ibu saat tiba di RS PONEK sudah memburuk, atau RS tersebut merupakan ujung rantai rujukan sehingga terdapat banyak rujukan kasus komplikasi obstetri yang telah memasuki fase terminal. Perlu juga memperhitungkan jumlah ibu yang meninggal akibat komplikasi obstetri langsung dalam menghitung CFR akibat komplikasi obstetri langsung. Bila hasil penghitungan tersebut berasal dari jumlah ibu yang sedikit, satu kematian maternal dapat meningkatkan proporsi kematian maternal yang mengecohkan. Oleh karena itu, CFR akibat komplikasi obstetri langsung sangat cocok digunakan pada RS daerah, RS PONEK, atau RS yang terdapat banyak kematian maternal (WHO, 2009).

4. Proporsi Kematian Maternal Akibat Penyebab Tidak Langsung 15,38%

Di RSUD Tugurejo kematian maternal yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang muncul selama kehamilan hanya berkisar 11,5%. Adapun nilai standar pencapaian indikator ini belum ada batasan yang disepakati. Kematian maternal tersebut terdiri dari empat kasus selama tahun 2011 hingga Juli 2015. Penyebab kematiannya adalah gangguan jantung, skrofuloderma (tuberkulosis kulit). Sistem pencatatan di RSUD Tugurejo sudah cukup baik karena dapat terjadi under-reporting penyebab kematian maternal di wilayah lain.

Pembilang dari indikator ini adalah semua kematian maternal akibat penyebab tidak langsung di RS PONEK selama periode waktu tertentu. Denominatornya adalah semua kematian maternal di RS yang sama dalam rentang waktu yang sama pula. Namun, tidak

mudah untuk menentukan standar proporsi kematian maternal akibat penyebab tidak langsung yang ideal.

Penyebab tidak langsung kematian maternal disebabkan dari adanya penyakit sebelum kehamilan, persalinan, dan nifas atau penyakit yang berkembang selama kehamilan dan tidak disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung, namun dipengaruhi oleh efek fisiologis kehamilan. Penyebab kematian maternal tidak langsung yang sering terjadi adalah HIV dan infeksi endemis lainnya, seperti malaria dan hepatitis. Kematian ini menyumbang kematian maternal dengan proporsi yang cukup bermakna. (WHO, 2009).

5. Sebagian Besar Kasus Kematian Disebabkan oleh Preeklampsia/Eklampsia

Sejak tahun 2011 hingga pertengahan 2015 preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian terbanyak (38,46%) di RSUD Tugurejo disusul dengan perdarahan (19,23%), gangguan jantung (11,54%), dan Death on Arrival (DOA) (11,54%).

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (preeklampsia/eklampsia) atau HDK, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah. Perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan, sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat (Kemenkes, 2010). Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes, 2015).

Sejumlah 10-15% kehamilan disertai komplikasi hipertensi dan berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal dan maternal. Wanita dengan riwayat hipertensi pada kehamilan mempunyai angka kematian karena penyakit jantung koroner lebih tinggi. Hal ini didukung data bahwa wanita preeklampsia mempunyai kadar lipid, insulin saat puasa, dan faktor koagulasi dalam sirkulasi yang lebih tinggi. Perubahan penanda risiko vaskuler ini merupakan bagian dari spektrum sindrom metabolik dan diduga menjadi faktor kunci penyebab penyakit kardiovaskuler, termasuk penyakit jantung coroner.

6. Seluruh Penanganan Obstetri Emergensi Sudah Memenuhi >50% (total) SPO yang Berlaku

Terdapat 20 kasus kematian yang dapat ditelusuri rekam medisnya dari total 26 kematian maternal yang terjadi di RSUD Tugurejo periode 2011 hingga Juli 2015. Berikut akan dibahas satu persatu kasus kematian tersebut dan penilaian kesesuaian penatalaksanaannya berdasarkan SPO yang ada.

a. Kasus Preeklampsia pada Ny.TR

Ny.TR seorang G1P1A0 usia 23 tahun telah melahirkan di RS dr.Kariadi enam hari sebelum masuk RSUD Tugurejo dengan komplikasi eklampsia. Saat masuk RSUD Tugurejo pasien mengalami sesak napas, Frekuensi napas 44 kali/menit, tekanan darah 170/110 mmHg, terdengar ronkhi basah halus di kedua lapang paru, dan edema hanya pada tungkai. Pada data rekam medis, dituliskan bahwa diagnosisnya adalah edema pulmo et causa cardiomyopathy. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 adalah tidak diberikannya antasida dan MgSO₄, baik loading dose maupun maintenance dose, antihipertensi diberikan meskipun tekanan darah <180/110 mmHg, antihipertensi yang diberikan bukan Nifedipine maupun Alfa-methyldopa, melainkan Isosorbid dinitrate (ISDN), dan pasien tidak diberi cedilanid D. Selain itu, penatalaksanaannya sudah sesuai.

b. Kasus Preeklampsia berat pada Ny.JY

Ny.JY seorang G1P0A0 usia 17 tahun mengalami tekanan darah tinggi 170/110 mmHg, denyut nadi 120x/menit, respiratory rate (RR) 44 kali/menit, DJJ 144 x/menit, edema hanya terjadi pada tungkai. Saturasi oksigen pasien mencapai 60%. Pasien kemudian mengalami penurunan kesadaran. Pasien kemudian menjalani SC pada hari yang sama saat masuk RS. Terdengar ronkhi pada kedua lapang paru, terjadi edema pulmo, dan kejang setelah dilakukannya SC. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat adalah tidak diberikannya antasida dan MgSO₄ loading dose, diberikannya diuretikum meski tidak ada indikasi pada saat pasien datang di RS, diberikannya antihipertensi meski tekanan darah <180/110 mmHg, dan antihipertensi yang diberikan adalah ISDN. Selain itu, penatalaksanaannya sudah sesuai.

c. Kasus Eklampsia pada Ny.SRA

Ny.SRA seorang G1P0A0 usia 21 tahun masuk RS dengan keluhan tidak sadarkan diri dengan skor Glasgow Comma Scale (GCS) E2M3V2. Pasien sebelumnya memiliki riwayat kejang berulang. Saat diperiksa, tekanan darah pasien 100/70 mmHg, suhu tubuh 38°C, dan Persentase denyut nadi 68 kali/menit kemudian meningkat menjadi 125 kali/menit. Pasien dirawat di ICU dan kondisi umumnya soporokoma selama dua hari. Selama perawatan, NGT yang terpasang memperlihatkan warna isi lambung pasien hitam. Keluarga pasien kemudian menghendaki melepas ventilator yang terpasang pada pasien dan pasien meninggal. Penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat.

d. Kasus Preeklampsia pada Ny.JDP

Ny.JDP seorang G2P2A0 usia 27 tahun postpartum hari ke-7 masuk RS akibat sesak napas yang dialaminya. Setelah diperiksa, pasien memiliki tekanan darah 150/120 mmHg dan terdapat edema paru. Pasien segera ditata laksana dan dimasukkan ke dalam ICU. Namun, sehari setelah dirawat di RS, pasien pulang atas permintaan sendiri. Beberapa hari kemudian pasien masuk RS kembali dan akhirnya meninggal. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat adalah tidak diberikannya MgSO₄, baik loading dose maupun maintenance dose, antihipertensi yang diberikan bukan Nifedipin atau Alfa-methyldopa, melainkan ISDN dan Captopril. Lembar perawatan pada rekam medis pasien ini nampaknya kurang sehingga menyulitkan penyusun untuk meninjau kembali penatalaksanaan komplikasi obstetri yang telah diberikan.

e. Kasus Retensio Plasenta pada Ny.WL

Ny.WL seorang G3P1A1 usia 32 tahun masuk RS tanpa tanda persalinan dengan usia kehamilan 41 minggu. Hasil semua pemeriksaan laboratorium normal. Kemudian, Ny.WL diinduksi hingga bayi lahir. Manajemen aktif kala III tidak berhasil dilaksanakan selama 30 menit, kemudian dilakukan manual plasenta, kemudian plasenta lahir lengkap. Kontraksi uterus lembek. Saat dilakukan eksplorasi, terdapat sisa plasenta di fundus dan terdapat dua perbedaan hasil palpasi serviks. Ada yang menyatakan bahwa terdapat laserasi di arah jam 6 pada porsio dan ada yang menyatakan tidak ada laserasi di porsio. Perdarahan terus terjadi secara merembes, meskipun serangkaian penatalaksanaan telah dilakukan. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 061 mengenai penatalaksanaan retensio plasenta, 12/SPO/00/A – 064 mengenai manual plasenta, dan 12/SPO/00/A – 065 mengenai perdarahan pasca persalinan adalah tidak dilakukannya kompresi bimanual dan tidak dilakukan penjahitan pada serviks. Selain itu, penatalaksanaannya sudah sesuai.

f. Kasus Eklampsia pada Ny.KR

Ny.KR seorang G2P1A0 usia 29 tahun masuk rumah sakit karena mengalami kejang dan penglihatan kabur. Setelah diperiksa, tekanan darah 219/117 mmHg dan mengalami edema anasarka. Oleh dokter spesialis, pasien didiagnosis solusio plasenta dan Intrauterine Fetal Death (IUFD), dan edema sclera duplex. Pasien kemudian ditata laksana dan dioperasi SC dua hari setelah masuk RS. Pasien mengalami anemia dengan Hb 9,1gr% dan mendapatkan transfusi darah. Meskipun petugas sudah

melakukan RJP, pasien tidak tertolong. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat, 12/SPO/00/A – 017 mengenai perdarahan antepartum adalah MgSO₄ maintenance dose pada hari ke-2 tidak diberikan dan Furosemid baru diberikan sejak hari kedua pasien dirawat di RS. Selain itu, penatalaksanaannya sudah sesuai.

g. Kasus Preeklampsia Berat pada Ny.MM

Ny.MM seorang G4P3A0 usia 33 tahun mengalami tekanan darah tinggi 179/115 mmHg, denyut nadi 144x/menit, respiratory rate (RR) 44 kali/menit, edema hanya terjadi pada tungkai. Pasien diberi Paracetamol dan MgSO₄ 20% 4 gram secara intravena pelan. kemudian dioperasi SC dan MOW. Keesokan harinya pasien mengalami penurunan kesadaran dan dipasang ventilator. Kesadaran pasien tetap dalam koma hingga hari ke-4 pasca SC dan kemudian mengalami apnu sebanyak tiga kali. Pada apnu yang ke-3, RJP tidak memberikan respons dan pasien meninggal. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat adalah diberikannya diuretikum meski tidak ada indikasi pada pasien. Selain itu, penatalaksanaannya sudah sesuai.

h. Kasus Preeklampsia Berat pada Ny.DIW

Ny.DIW seorang G2P1A0 usia 29 tahun masuk RS karena rujukan bidan. Dari hasil pemeriksaan, diketahui edema wajah dan kaki, tekanan darah 156/112 mmHg, terdapat his, selaput ketuban sudah pecah, dan protein urin +4. Pasien kemudian melahirkan secara normal dengan jumlah perdarahan 300 ml, plasenta lahir lengkap, dan kontraksi uterus baik. Saat Kala IV, pasien gelisah. Tekanan darahnya turun menjadi 68/48 mmHg dan perdarahan masih terjadi. Pasien kemudian ditatalaksana. Pada saat dilakukan eksplorasi didapatkan laserasi serviks di arah jam 6 hingga dilakukan histerektomi. Pasien akhirnya meninggal di Instalasi Bedah Sentral (IBS) karena gagal napas. Ketidaksesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat dan 12/SPO/00/A – 065 mengenai perdarahan pasca persalinan adalah tidak diberi antasida, MgSO₄ loading dose tidak diberikan, Misoprostol yang diberikan hanya 3 tablet, dan tidak dilakukan penjahitan laserasi serviks.

i. Kasus *Death On Arrival* pada Ny.PR

Ny.PR seorang G1P0A0 usia 36 tahun datang ke RS dengan kondisi mulut dan hidung berbusa Petugas melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebanyak lima siklus, pemberian Epinefrin 2 ampul, pemeriksaan saturasi O₂, dan pemeriksaan EKG.

Hasilnya pasien tetap tidak bernapas, SaO₂ 0%, dan hasil EKG datar. Dengan demikian, penatalaksanaan pada pasien ini telah sesuai dengan SPO 02/SPO/00/P – 002 tentang penatalaksanaan Do Not Resuscitate (DNR) .

j. Kasus Plasenta Previa pada Ny.LR

Ny.LR seorang G4P3A0 usia 40 tahun masuk RS karena mengalami perdarahan dari jalan lahir dan demam. Setelah diperiksa, suhu tubuh pasien 38,5°C dan terdapat plasenta previa marginalis. Pasien kemudian diberi piretik dan dioperasi SC setelah demam turun. Saat operasi pasien mengalami perdarahan hingga memerlukan transfusi darah sebanyak tiga kolf. Pasien tidak sadarkan diri hingga memerlukan pemasangan ventilator. Tekanan darahnya naik mencapai 190/94 mmHg dan Frekuensi nadi 124 kali/menit. Pasien akhirnya dilakukan histerektomi subtotal, namun kemudian mengalami apnu dan meninggal. Penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 017 mengenai perdarahan antepartum dan 12/SPO/00/A – 065 mengenai perdarahan pasca persalinan.

k. Kasus Preeklampsia Berat pada Ny.SM

Ny.SM seorang G2P1A0 usia 26 tahun mengalami tekanan darah tinggi 150/100 mmHg, edema hanya terjadi pada tungkai. Pasien kemudian ditata laksana dan bersalin per vaginam. Setelah persalinan, ditemukan pasien mengalami kardiomegali dan didiagnosis sebagai chronic heart failure (CHF) NYHA IV. Penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat.

l. Kasus P3A0 31 Tahun PostSC dan MOW pada Ny. RF

Ny.RF seorang G3P2A0 usia 31 tahun masuk RS karena rujukan RS swasta dengan preeklampsia berat. Pasien mengalami edema tungkai dan tekanan darah 157/90 mmHg. Pasien telah mendapatkan MgSO₄ 20% 4 gram secara intravena sebelum dirujuk. Pasien mengalami kejang saat tiba di RS dan diberi MgSO₄ 20% 2 gram dan kejang pun berhenti. Hasil pemeriksaan lab menunjukkan protein urin +4, SGOT 958, SGPT 164, Kol 9,5, dan ADS 166. Pasien kemudian dioperasi SC dan dilakukan Metode Operatif Wanita (MOW). Tekanan darah pasien pasca SC meningkat hingga 182/111 mmHg. Setelah mendapatkan perawatan, tekanan darah pasien turun hingga 80/50 mmHg dan suhu tubuh 39,8°C. Terapi diteruskan dan dilakukan rawat bersama. Tiga hari pasca SC, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E1M1Vet, dan henti jantung sebanyak enam kali. Petugas melakukan RJP dan memberi adrenalin, namun pasien akhirnya meninggal. Ketidaksesuaian yang

terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat adalah tidak diberi antasida, dan diberi antihipertensi meskipun tekanan darah <180/110 mmHg pada saat awal penanganan, antihipertensi yang diberikan adalah ISDN disamping pemberian Alfa-methyldopa. Selain itu, penatalaksanaannya sudah sesuai.

m. Kasus Partus Prematurus Imminens pada Ny.TL

Ny.TL seorang G2P1A0 usia 30 tahun masuk RS karena mengalami tanda-tanda persalinan dengan usia kehamilan 36 minggu. Saat diperiksa, diketahui adanya plasenta previa. Setelah bersalin, pasien mengalami hematemesis, tampak sesak, tekanan darah dari normal turun menjadi 97/60 mmHg, suhu tubuh 39,7°C, RR meningkat hingga 40 kali/menit, nadi meningkat hingga 164 kali/menit, Hb 6,7 gr%. Pasien kemudian mendapatkan rawat bersama dari beberapa dokter spesialis. Ketidakesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 074 mengenai partus prematurus imminens adalah tidak diberikannya tokolitik dan kortikosteroid (untuk pematangan paru janin).

n. Kasus *Supraventricular Tachicardia* pada Ny.RK

Ny.RK seorang G4P3A0 usia 40 tahun masuk RS karena sakit kepala dan nyeri dada. Setelah diperiksa, tekanan darah pasien 145/77 mmHg, suhu tubuh 38,7°C, dan frekuensi nadi 158 kali/menit. Hasil EKG menunjukkan sinus takikardi dan hasil pemeriksaan lab menunjukkan hipokalemia. Pulmo pada pemeriksaan awal SDV +/- dan ronkhi negatif pada kedua lapang paru menjadi terdapat ronkhi basah halus dua jam setelahnya dan terjadi edema paru akut. Pasien akhirnya mengalami apnea. Petugas memberikan RJP dan memberikan adrenalin, namun pasien tidak tertolong. Penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat.

o. Kasus *Impending Eclampsia* pada Ny.DR

Ny.DR seorang G2P1A0 usia 27 tahun mengalami tekanan darah tinggi dan perdarahan antepartum. Setelah diperiksa, pasien mengalami solusio plasenta dan IUFD. Pasien segera dipoerasi SC dan terjadi atonia uteri. Pasien ditata laksana hingga dilakukan histerektomi. Penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 017 mengenai perdarahan antepartum.

p. Kasus *Ventricular Tachicardia* dan *Ventricle Extra Systole* pada Ny.JM

Ny.JM seorang G2P1A0 usia 36 tahun masuk RS karena nyeri perut, mual-muntah, dan pusing. Setelah diperiksa, tekanan darah pasien 142/77 mmHg dan nadi

108 kali/menit. Hasil EKG menunjukkan sinus takikardi. Setelah beberapa hari dirawat, pasien belum mengalami perbaikan. Pasien akhirnya mengalami apnu. Petugas memberikan RJP dan Adrenalin, namun pasien tidak tertolong. Penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 018 mengenai preeklampsia berat.

q. Kasus Atonia Uteri pada Ny.NK

Ny.NK berusia 29 tahun, hamil 39 minggu masuk RS karena selaput ketuban sudah pecah, namun belum ada tanda-tanda persalinan. Pasien kemudian ditatalaksana dan melahirkan per vaginam dengan perdarahan pasca persalinan sehari setelah masuk RS. Pada saat dilakukan eksplorasi didapatkan laserasi portio di arah jam 9. Serangkaian tata laksana belum dapat menghentikan perdarahan hingga akhirnya dilakukan histerektomi. Pasien akhirnya meninggal di Intensive Care Unit (ICU) karena Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) sehari setelah operasi histerektomi. Ketidaksiesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan SPO nomor 12/SPO/00/A – 020 mengenai ketuban pecah dini dan 12/SPO/00/A – 065 mengenai perdarahan pasca persalinan adalah tidak dilakukan penjahitan laserasi serviks.

r. Kasus Solusio Plasenta pada Ny.ALA

Ny.ALA seorang G5P1A3 usia 36 tahun masuk RS karena perdarahan antepartum et causa solusio plasenta dan intrauterine fetal death (IUFD). Segera dilakukan SC dan terjadi perdarahan sebanyak 400 mL hingga mengalami Hb 8 gr%. Pasien mendapatkan transfusi hingga 3 kantung darah packed red cell. Pasien sempat tidak sadarkan diri tiga jam setelah SC dan keadaan umumnya lemah. Setelah sadar, pasien makan dan mengalami aspirasi makanan hingga mengalami apnu. Petugas melakukan intubasi dan memasang ventilator. Kemudian, tekanan darah pasien meningkat hingga 139/98 mmHg dan denyut nadi 140 kali/menit. Pasien mengalami apnu sebanyak tiga kali sebelum akhirnya meninggal. Dengan demikian, penatalaksanaan pada pasien ini telah sesuai dengan SPO 12/SPO/00/A – 017 tentang perdarahan antepartum.

s. Kasus Skrofuloderma pada Ny.YW

Ny. YW seorang G1P0A0 usia 24 tahun penurunan kesadaran dengan leher null, sebagian ulkus (+), dan terdapat jaringan parut. Paru-paru tidak ada suara tambahan, jantungnya mengalami takikardi, dan ditemukan massa suprapubik saat pemeriksaan fisik awal. Pasien kemudian dirawat bersama oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis paru, dan spesialis saraf. Sehari setelah pasien masuk RS, pasien mengalami henti jantung dan meninggal. Dengan demikian, penatalaksanaan pada

pasien ini telah sesuai dengan SPO 12/SPO/00/A – 076 tentang kriteria pasien obstetri masuk ruangan.

t. Kasus *Death On Arrival* pada Ny.DY

Ny.DY seorang G2P1A0 usia 32 tahun datang ke RS rujukan dari RSUD Kota Semarang atas indikasi Kala II macet, fetal distress, dan suspek panggul sempit. Saat tiba di RS, pasien sudah tidak bernapas. Petugas melakukan RJP sebanyak satu siklus dan pemeriksaan EKG. Hasilnya pasien tetap tidak bernapas dan hasil EKG datar. Dengan demikian, penatalaksanaan pada pasien ini telah sesuai dengan SPO 02/SPO/00/P – 002 tentang penatalaksanaan Do Not Resuscitate (DNR).

SIMPULAN

Terdapat 8645 kasus persalinan di RSUD Tugurejo dari tahun 2011 hingga Juli 2015. Persentase penanganan komplikasi obstetri meningkat dari 10,47% menjadi 18,55%. Terdapat 26 kasus kematian maternal di RSUD Tugurejo. Proporsi kematian maternal tetap dalam kisaran 0,30%. Proporsi SC meningkat dari 15,62% menjadi 33,65%. *Case Fatality Rate* akibat komplikasi obstetri langsung menurun hingga mencapai 0. Proporsi kematian maternal akibat penyebab tidak langsung berkisar 15,38%. Preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab terbanyak kasus kematian maternal (38,46%). Seluruh penanganan obstetri emergensi telah memenuhi >50% (total) SPO yang berlaku.

SARAN

Tenaga medis hendaknya senantiasa melakukan skrining, penatalaksanaan awal, dan rujukan dini pada ibu hamil atau bersalin yang berisiko tinggi. RSUD Tugurejo hendaknya mengadakan refreshing SPO dalam bentuk workshop untuk meningkatkan kelengkapan langkah dalam menanganinya. Dinas Kesehatan Kota Semarang hendaknya membuat penelitian serupa untuk mengukur penanganan komplikasi obstetri di Kota Semarang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hendaknya mengembangkan alat ukur penanganan komplikasi obstetri yang lebih komprehensif. Peneliti selanjutnya hendaknya mengembangkan penelitian ini dengan meneliti ketepatan waktu penanganan kasus obstetri emergensi, menelaah keberhasilan penanganan kasus obstetri emergensi secara *book case* dan *nonbook case*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2013*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Riffe TM. 2010. *The Maternal Mortality Incidence Rate*. Barcelona : Universitat Autònoma de Barcelona.
- RSUD Tugurejo. 2015. *Data Rekam Medis RSUD Tugurejo*. Semarang : RSUD Tugurejo.
- Sauvarin J. 2006. *Maternal and Child Health Situation in South East Asia*. Bangkok : United Nation Population Fund.
- Trisnantoro L, Zaenab SN. 2013. *Penggunaan Data Kematian Absolut untuk Memicu Penurunan Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten/Kota*. Yogyakarta : Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK UGM.
- World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund. 2009. *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook*. Geneva : World Health Organization Press.

