

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN IBU HAMIL DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Nurjanah¹, Erika², Wice Purwani Suci³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Email: 78nurjanah@gmail.com

Abstrak

Kematian ibu disebabkan oleh kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan komplikasi yang tidak tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang diakibatkan oleh perdarahan, preeklamsia / eklamsia, dan infeksi. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain retrospective study. Penentuan sampel menggunakan total sampling yaitu data 59 kasus kematian ibu hamil tahun 2018-2023 di RSUD Arifin Achmad. Instrumen penelitian menggunakan formulir abstraksi data berupa lembar pengumpul data. Penelitian menemukan faktor penyebab kematian ibu hamil adalah akibat perdarahan (47,5%), preeklamsia / eklamsia (30,5%), dan infeksi (22,0%). Kasus perdarahan dijumpai dengan diagnosa hydatidiform mole, plasenta previa with haemorrhage, dan lainnya. Kasus preeklamsia / eklamsia dijumpai pada penelitian ini dengan diagnosa severe pre-eclamsia, eclamsia in pregnancy, dan lainnya. Kasus infeksi dijumpai dengan diagnosa oligohydramnios, false labour before 37 completed weeks of gestation, dan lainnya. Pencegahan kematian ibu hamil dapat menurunkan angka kematian ibu terutama pada kasus perdarahan sebagai faktor yang tertinggi penyebab kematian ibu hamil. Perdarahan abnormal dari vagina saat hamil perlu mendapat perhatian khusus. Keadaan ini dapat menjadi tanda dari kondisi serius yang bisa membahayakan kehamilan, keselamatan janin dan ibu.

Kata Kunci : Faktor Penyebab Kematian, Ibu Hamil.

Abstract

Maternal deaths were caused by direct and indirect causes. Direct causes were as a result of complications of pregnancy, childbirth, or the postpartum period, and any interventions or inappropriate handling of complications. This study aims to determine the causes of death of pregnant women in RSUD Arifin Achmad Riau Province caused by bleeding, preeclampsia/eclampsia, and infection. Descriptive quantitative research with retrospective study design. The sample determination used total sampling, namely data on 59 cases of death of pregnant women in 2018-2023 at Arifin Achmad Hospital. The research instrument used a data abstraction form in the form of a data collection sheet. The study found that the causes of death of pregnant women were due to bleeding (47.5%), preeclampsia/eclampsia (30.5%), and infection (22.0%). Bleeding cases were found with diagnoses of hydatidiform mole, placenta previa with haemorrhage, and others. Preeclampsia / eclampsia cases were found in this study with diagnoses of severe pre-eclampsia, eclampsia in pregnancy, and others. Cases of infection were found with diagnoses of oligohydramnios, false labor before 37 completed weeks of gestation, and others. Prevention of maternal mortality can reduced maternal mortality, especially in cases of bleeding as the highest factor causing maternal mortality. Abnormal vaginal bleeding during pregnancy deserves special attention. It have been a sign of a serious condition that could jeopardize the pregnancy, fetal and maternal safety.

Keywords: Factors Causing Death, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan membutuhkan perawatan spesifik agar dapat menghasilkan kehidupan bagi ibu dan janin. Risiko yang terkait dengan kehamilan ini dapat berubah, karena wanita hamil yang awalnya dianggap berada pada tingkat risiko normal kemudian dapat diidentifikasi sebagai berisiko lebih tinggi (Kusumawati et al., 2022). Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis dialami oleh

seorang wanita, namun pada kehamilan sering terjadi masalah yang berakibat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu (Andriani et al., 2022). Ibu hamil dan ibu bersalin serta kematian ibu telah lama menjadi masalah kesehatan, terutama di negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Cholifah, 2019).

Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kematian ibu yaitu frekuensi kunjungan antenatal oleh ibu hamil, adanya riwayat komplikasi, ketersediaan darah, lokasi persalinan (dalam konteks layanan kesehatan), fasilitas kesehatan), dan keberadaan tenaga kesehatan yang terlatih (Maulida dkk, 2023). Penyebab kematian ibu diklasifikasikan menjadi penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Pengobatan atau intervensi yang tidak tepat terhadap komplikasi yang muncul selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas merupakan penyebab langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, penyakit kardio vascular, dan HIV/AIDS (Rohati & Siregar, 2023).

Kematian ibu ketika melahirkan menjadi faktor utama kematian perempuan pada puncak produktivitasnya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disetujui internasional dengan target AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (Andriani et al., 2022). AKI masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2018). AKI di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju (World Health Organization, 2022).

Indonesia masuk dalam peringkat tiga besar angka kematian ibu dan bayi di ASEAN. Berdasarkan data sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu saat ini masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah telah menetapkan target yang harus dicapai pada tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2024).

Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus. Pada tahun 2019, angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%), infeksi 207 kasus (4,9%), gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolik 157 kasus (3,7%) dan lain-lain 1.311 (31,1%) (Kemenkes RI, 2020).

Meningkatnya angka kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang muncul pada fase pra-kehamilan. Diantaranya adalah kondisi yang menyerang wanita usia subur, seperti anemia, kelelahan kronis, obesitas, dan riwayat penyakit penyerta yaitu jantung, tuberkulosa dan lain-lain (Rohati & Siregar, 2023). Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain (Rohati & Siregar, 2023).

Berdasarkan studi awal, jumlah kematian ibu di Provinsi Riau sendiri pada tahun 2022 sebanyak 129 kasus, dalam waktu satu tahun mengalami peningkatan sebanyak 4 kasus. Rincian kematian ibu di Provinsi Riau yaitu, kematian pada masa kehamilan sebanyak 28 kasus, kematian pada proses persalinan 40 kasus dan kematian ibu pada masa pasca persalinan 61 kasus. Kasus kematian ibu pada masa pasca persalinan selalu menjadi kasus kematian terbanyak yang menyebabkan kematian ibu. Prevalensi penyebab angka kematian ibu adalah 35% karena perdarahan, 21% karena hipertensi dalam kehamilan, 5% disebabkan karena infeksi, 2% disebabkan karena gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolik. Terdapat 15% kehamilan dan persalinan yang terjadi komplikasi, dimana keselamatannya tergantung pada penanganan yang tepat waktu serta kesiapan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

RSUD Arifin Achmad berfungsi sebagai Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Provinsi Riau di bidang pelayanan kesehatan. Ini adalah satu-satunya rumah sakit umum daerah yang berada di

bawah Pemerintah Provinsi Riau dan memainkan peran penting dalam infrastruktur kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan jangkauan pelayanan yang mencakup seluruh Wilayah Provinsi Riau karena merupakan pusat rujukan di Provinsi Riau.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dimana pada tahun 2018 hingga 2023 terdapat 59 kasus kematian ibu hamil. Kematian tersebut diakibatkan antara lain oleh perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran faktor yang menyebabkan kematian pada ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan hanya menggambarkan fenomena yang ditemukan, baik itu berupa faktor risiko, maupun suatu efek atau hasil (Nursalam, 2018). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *retrospective study*, dimana data didapatkan dari pengumpulan data kejadian yang telah berlalu dari akibat yang ditimbulkan (Notoatmodjo. S, 2018). Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data kematian ibu hamil tahun 2018 sampai 2023 yang didapat dari data rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, karena merupakan RS rujukan dan banyaknya kasus kematian sehingga peneliti bisa mendapatkan banyak data yang akan di teliti. Penelitian dimulai dari Januari 2024 sampai Juli 2024.

Populasi ialah seluruh objek maupun subjek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Donsu, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua data ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang tercatat dalam data kematian ibu hamil di rekam medis dari tahun 2018 hingga tahun 2023 yang berjumlah 59 data kematian ibu hamil. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2020). Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu pengambilan seluruh populasi (Setiadi, 2018). Sampel penelitian berjumlah 59 data kasus kematian.

Instrumen penelitian menggunakan formulir abstraksi data. Formulir abstraksi data ini merupakan instrumen standar yang digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dari laporan ilmiah berupa lembar pengumpul data. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan pengolahan tabel.

Setelah semua proses pengolahan data dilakukan, langkah selanjutnya adalah analisis data. Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif. Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2018). Analisis data dilakukan dalam bentuk prosentase kemudian dianalisa untuk mendapatkan gambaran secara deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat gambaran kasus dari variable yang diteliti pada penelitian ini yaitu Gambaran Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Faktor tersebut adalah pendarahan, pre eklampsia / eklampsia, dan infeksi.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Data Kematian Ibu Hamil

Tabel 4

Distribusi berdasarkan karakteristik data kematian ibu hamil: usia, unit pelayanan, lama perawatan dan diagnosa (n= 59)

Karakteristik Data	Jumlah	Persentase
	(n)	(%)
Usia		
17-25	2	3,4
26-45	50	84,7
46-65	7	11,9
Unit Pelayanan		

Karakteristik Data	Jumlah	Persentase
	(n)	(%)
CVCU	1	1,7
ICU	37	62,7
HCU	5	8,5
IRNA	16	27,1
Lama Perawatan		
< 24 jam	7	11,9
1-3 hari	23	39,0
4-7 hari	19	32,2
8-14 hari	9	15,3
>14 hari	1	1,7
Diagnosa Pendarahan		
Antepartum haemorrhage, unspecified	1	1,7
Delivery by elective caesarian section	1	1,7
Hydatidiform mole, unspecified	7	11,9
Maternal care due to uterine scar from	2	3,4
Maternal care for intrauterine death	1	1,7
Maternal care for sign of fetal hypoxia	1	1,7
Other placenta disorders	1	1,7
Other haemorrhage	1	1,7
Other premature separation of placenta	1	1,7
Other single delivery by caesarian	2	3,4
Other uterine inertia	2	3,4
Plasenta disorder, unspecified	1	1,7
Plasenta previa with haemorrhage	4	6,8
Shock during on following labour and	1	1,7
Single spontaneous delivery,	1	1,7
Vaginal delivery following previous	1	1,7
Diagnosa Preeklampsia / Eklampsia		
Eclamsia in pregnancy	2	3,4
Eclamsia in the puerperium	2	3,4
Pre-existing hypertensive disorder	1	1,7
Severe pre-eclamsia	13	22,0
Diagnosa Infeksi		
Diseases of circulatory system	2	3,4
Diseases of the digestive system	2	3,4
Diseases of the respiratory system	1	1,7
Endocrine, nutritional and metabolic	1	1,7
False labour before 37 completed	3	5,1
Oligohydramnios	1	1,7
Premature rupture of membranes,	1	1,7
Sepsis puerperal	1	1,7
Tuberculosis complicating pregnancy,	1	1,7
Total	59	100

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 59 data pasien, mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berada pada rentang usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 50 orang (84,7%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian berada dalam Unit Pelayanan ICU sebanyak 37 orang (62,7%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian telah mengalami perawatan selama 1-3 hari sebanyak 23 orang (39,0%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian memiliki diagnosa severe pre-eclamsia sebanyak 13 orang (22,0%).

Gambaran Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil

Tabel 5

Distribusi data faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n= 59)

Gambaran Data	Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil					
	Perdarahan		Pre eklampsia/ Eklampsia		Infeksi	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)

Usia						
17-25	0	0,0	0	0,0	2	15,4
26-45	26	92,9	13	72,2	11	84,6
46-65	2	7,1	5	27,8	0	0,0
>65	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Unit Pelayanan						
CVCU	0	0,0	1	5,6	0	0,0
ICU	17	60,7	15	83,3	5	38,5
HCU	2	7,1	1	5,6	2	15,4
IRNA	9	32,1	1	5,6	6	46,2
Lama Perawatan						
<24J	4	14,3	1	5,6	2	15,4
1-3H	10	35,7	6	33,3	7	53,8
4-7H	7	25,0	9	50,0	3	23,1
8-14H	6	21,4	2	11,1	1	7,7
>14H	1	3,6	0	0,0	0	0,0
Jumlah	28	100	18	100	13	100
Persentase	47,5		30,5		22,0	

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 59 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau disebabkan oleh pendarahan yaitu sebanyak 28 orang pasien (47,5%) yang menempati faktor penyebab tertinggi. Selanjutnya disebabkan oleh preeklampsia / eklampsia yaitu sebanyak 18 orang pasien (30,5%). Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil yang terendah disebabkan oleh Infeksi yaitu sebanyak 13 orang pasien (22,0%).

Perdarahan

Tabel 6

Distribusi data perdarahan sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n= 59)

Tahun	Perdarahan	Persentase	Kategori
2018	3	10,7	Rendah
2019	6	21,4	Tinggi
2020	6	21,4	Tinggi
2021	5	17,9	Tinggi
2022	4	14,3	Rendah
2023	4	14,3	Rendah
Jumlah	28	100	

Berdasarkan Tabel 6 memperlihatkan gambaran terkait data perdarahan sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang disajikan dalam bentuk tabel, dan dikelompokkan dalam dua penilaian yaitu kasus perdarahan tinggi dan kasus perdarahan rendah. Berdasarkan data 59 orang data perdarahan sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil didapatkan hasil terbanyak pada tahun 2019 dan 2020 yaitu masing-masing sebanyak 6 kasus (21,4%) yang berada pada kategori tinggi. Secara keseluruhan terdapat 28 kasus(47,5%) dari tahun 2018 -2023

Diketahui bahwa dari 28 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian disebabkan oleh pendarahan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian berada pada rentang usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 26 orang (92,9%), mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian berada dalam unit pelayanan Intensive Care Unit (ICU) yaitu sebanyak 17 orang (60,7%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian telah mengalami perawatan selama 1-3 hari yaitu sebanyak 10 orang (35,7%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian memiliki diagnosa hydatidiform mole unspecified yaitu sebanyak 7 orang (11,9%).

Pre Eklampsia / Eklampsia

Tabel 7

Distribusi data pre eklampsia / eklampsia sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n= 59)

Tahun	Preeklampsia/ Eklampsia	Persentase	Kategori
2018	7	38,9	Tinggi
2019	4	22,2	Tinggi
2020	2	11,1	Rendah
2021	0	0,0	Rendah
2022	3	16,7	Tinggi
2023	2	11,1	Rendah
Jumlah	18	100	

Berdasarkan Tabel 7 memperlihatkan gambaran terkait data pre eklampsia / eklampsia sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang disajikan dalam bentuk tabel, dan dikelompokkan dalam dua penilaian yaitu kasus pre eklampsia / eklampsia tinggi dan kasus pre eklampsia / eklampsia rendah. Berdasarkan data 59 orang data pre eklampsia / eklampsia sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil didapatkan hasil terbanyak pada tahun 2018 yaitu sebanyak 7 kasus (38,9%) yang berada pada kategori tinggi. Secara keseluruhan terdapat 18 kasus dari tahun 2018 -2023.

Diketahui bahwa dari 18 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian disebabkan oleh pre eklampsia / eklampsia di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian berada pada rentang usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 13 orang (72,2%), mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian berada dalam unit pelayanan Intensive Care Unit (ICU) yaitu sebanyak 15 orang (83,3%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian telah mengalami perawatan selama 1-3 hari yaitu sebanyak 7 orang (53,8 %), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian memiliki diagnosa severe pre-eclampsia yaitu sebanyak 13 orang (22%).

Infeksi

Tabel 8

Distribusi data infeksi sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n= 59)

Tahun	Infeksi	Persentase	Kategori
2018	2	15,4	Rendah
2019	3	23,1	Tinggi
2020	1	7,7	Rendah
2021	0	0,0	Rendah
2022	3	23,1	Tinggi
2023	4	30,8	Tinggi
Jumlah	13	100	

Berdasarkan Tabel 8 memperlihatkan gambaran terkait data infeksi sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang disajikan dalam bentuk tabel, dan dikelompokkan dalam dua penilaian yaitu kasus infeksi tinggi dan kasus infeksi rendah. Berdasarkan data 59 orang data infeksi sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil didapatkan hasil terbanyak pada tahun 2023 yaitu sebanyak 4 kasus (30,8%) yang berada pada kategori tinggi. Secara keseluruhan terdapat 13 kasus dari tahun 2018 -2023

Diketahui bahwa dari 13 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian disebabkan oleh infeksi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian berada pada rentang usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 11 orang (84,6%), mayoritas ibu hamil yang mengalami kematian berada dalam unit pelayanan IRNA (instalasi rawat inap) yaitu sebanyak 6 orang (46,2%), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian telah

mengalami perawatan selama 1-3 hari yaitu sebanyak 7 orang (53,8 %), mayoritas pasien ibu hamil yang mengalami kematian memiliki false labour before 37 completed weeks yaitu sebanyak 3 orang (5,1%).

PEMBAHASAN

Analisis Karakteristik Data Kematian Ibu Hamil

Hasil penelitian dari 59 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat digambarkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 26-45 tahun. Pengaruh usia terhadap status reproduksi sangat besar. Perubahan yang berkaitan dengan usia dalam proses tubuh berpengaruh pada kesehatan secara keseluruhan. Rentang usia terbaik bagi ibu untuk hamil berada diantara usia 20 hingga awal 30 tahun. Ketika seorang wanita mendekati usia 35 tahun, tingkat kesuburannya sering kali menurun, sehingga mempengaruhi kuantitas dan kualitas sel telur yang dihasilkan. Selain itu, fluktuasi hormon dapat mengganggu masa subur atau ovulasi, sehingga meningkatkan risiko kondisi seperti endometriosis, yang dapat mengganggu kesuburan. Selain itu, wanita yang hamil pada usia lanjut rentan terhadap berbagai komplikasi.

Hasil penelitian dari 59 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat digambarkan bahwa mayoritas responden berada pada berada dalam unit pelayanan ICU (intensive care unit). Unit perawatan intensif (ICU) adalah ruangan khusus di dalam rumah sakit yang dilengkapi untuk memberikan perawatan bagi pasien dengan kondisi yang memerlukan pemantauan ketat dan intervensi medis. Ruangan ini dilengkapi dengan peralatan medis canggih yang dirancang untuk memfasilitasi perawatan dan pemulihan pasien. Pasien yang dirawat di ICU biasanya adalah mereka yang sakit kritis dan tidak dapat bernapas atau mempertahankan kesadaran secara memadai. Penurunan kesadaran tidak selalu menunjukkan ketidaksadaran total; namun, hal ini dapat bermanifestasi sebagai rasa kantuk atau gelisah. Alasan lain untuk pemberian anestesi adalah untuk mengurangi kebutuhan oksigen dan metabolisme pasien. Pasien yang mengalami penyakit kritis sering mengalami rasa sakit dan kecemasan yang parah, yang bermanifestasi sebagai respons simpatik, termasuk peningkatan konsumsi oksigen, denyut jantung yang cepat, dan metabolisme yang meningkat. Peran dokter anestesi adalah memberikan anestesi yang akan memberikan rasa nyaman kepada pasien dan secara tidak langsung mengurangi kebutuhan oksigen dan metabolisme pasien, sehingga memfasilitasi pemulihan yang lebih cepat.

Hasil penelitian dari 59 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat digambarkan bahwa mayoritas responden telah mengalami perawatan selama 1-3 hari. Jumlah hari pasien tinggal di rumah sakit selama masa perawatan disebut dengan lama perawatan, yang dapat dihitung dengan mengurangi tanggal masuk dengan tanggal keluar (pasien dapat keluar dalam keadaan hidup atau mati). Lama dirawat berhubungan dengan keadaan klinis pasien, tindakan medis, pengelolaan pasien di ruangan oleh rumah sakit. Lama rawat inap untuk kasus akut dan kronis akan bervariasi. Kasus kronis akan membutuhkan waktu rawat inap yang lebih lama daripada kasus akut. Demikian pula, satu penyakit pada seorang pasien akan menghasilkan lama rawat inap yang lebih pendek daripada beberapa penyakit pada satu pasien. Lama perawatan ibu persalinan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Proses melahirkan normal akan dijalani ibu hamil ketika janin yang dikandungnya siap untuk dilahirkan.

Sebagian besar persalinan normal terjadi antara minggu ke-37 dan ke-42. Setelah melahirkan, ibu memasuki masa nifas, yang sering kali berlangsung hingga enam minggu setelah plasenta dikeluarkan dari tubuh ibu. Tubuh ibu akan berubah selama enam minggu ini, terutama dari beradaptasi dengan kehamilan dan persalinan, hingga akhirnya pulih kembali ke kondisi sebelum hamil.

Hasil penelitian dari 59 data pasien ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat digambarkan bahwa mayoritas responden memiliki diagnosa severe

pre-eclampsia. Diagnosa merupakan klasifikasi berdasarkan suatu penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan yang terbagi menjadi diagnosa utama dan diagnosa sekunder.

Diagnosa utama merupakan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan dan pemeriksaan lebih lanjut. Diagnosa sekunder merupakan diagnosa yang menyertai diagnosa utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama satu episode. Diagnosa sekunder terbagi menjadi komorbiditas atau yang disebut penyakit yang menyertai diagnosa sebelum pasien dirawat, dan komplikasi atau yang disebut penyakit yang timbul dalam masa perawatan. Diagnosa utama preeklampsia ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah. Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia dibuat berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan >20 minggu. Edema sangat umum terjadi pada wanita dengan kehamilan normal sehingga tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik.

1. Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil

a. Perdarahan

Data pasien perdarahan sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau disajikan dalam bentuk tabel, dan dikelompokkan dalam dua penilaian yaitu kasus perdarahan tinggi dan kasus perdarahan rendah. Berdasarkan data 59 pasien, data perdarahan sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil dengan jumlah terbanyak pada tahun 2019 dan 2020. Secara keseluruhan terdapat 28 kasus dari tahun 2018-2023. Diketahui dari 28 kasus perdarahan yang menyebabkan kematian ibu hamil saat berusia 26 sampai 45 tahun sebesar 92,9% atau 26 orang, kejadian terjadi saat berada di unit pelayanan intensive care unit (ICU) sebanyak 17 orang (60,7%), pasien telah mengalami perawatan selama 1-3 hari sebanyak 10 orang (35,7%), mayoritas pasien memiliki diagnosa hydatidiform mole unspecified sebanyak 7 orang (11,9%).

Komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah salah satu terjadinya perdarahan. Perdarahan adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling banyak ditemukan. Kasus perdarahan yang sering dijumpai antara lain hydatidiform mole, plasenta previa with haemorrhage, dan lain lain. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Abortus, miscarriage, dan early pregnancy loss sering dihubungkan dengan kehamilan muda. Setiap kali perdarahan terjadi pada kehamilan, maka harus selalu mempertimbangkan akibat perdarahan yang dapat menggagalkan kehamilan (Hadijanto, 2020).

Risiko kehamilan ini menjadi semakin besar pada wanita di atas usia 35 tahun hingga 40 tahun awal. wanita berusia 40 tahun beresiko dua kali lebih mungkin mengalami perdarahan dari plasenta, melahirkan secara caesar, kehilangan bayi, bahkan kematian di kemudian hari saat hamil atau persalinan. Wanita yang sudah berusia lebih dari 30 tahun ternyata juga bisa meningkatkan risiko kehamilan ektopik, yaitu embrio tumbuh di luar Rahim (English et al, 2015).

Hydatidiform mole atau mola hidatidosa yang sering disebut hamil anggur adalah komplikasi kehamilan yang terjadi akibat adanya pertumbuhan abnormal dari trofoblas, yaitu sel atau jaringan yang berkembang menjadi plasenta. Kondisi ini merupakan kondisi pre-maligna, atau bisa beresiko untuk berkembang menjadi suatu keganasan. Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal pada trimester pertama yang disebabkan oleh tumor jinak akibat kegagalan pembentukan janin, dan gejala yang paling umum adalah perdarahan pervaginam abnormal. Permulaan gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing dan lain-lain. Gejala perdarahan ini umumnya muncul antara bulan pertama dan ketujuh, dengan rata-rata dua belas hingga empat belas minggu. Perdarahan dapat berlangsung singkat atau intermiten, sedikit-sedikit, atau sangat banyak yang dapat menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia (Hadijanto, 2020).

Plasenta previa merupakan perdarahan dari vagina yang terjadi pada akhir trimester kedua atau trimester ketiga kehamilan. Ciri khas plasenta previa yakni pendarahan dari vagina yang berwarna merah muda, biasanya tanpa rasa sakit, yang terjadi setelah kehamilan dua puluh minggu. Pasien yang mengalami perdarahan antepartum didiagnosa dengan diagnosa keperawatan sebagai berikut: risiko perdarahan ulang karena dampak penanaman plasenta pada segmen bawah rahim, intoleransi aktivitas karena kelemahan fisik, cemas berhubungan dengan ancaman terhadap status kesehatan, dan risiko tinggi bagi bayi. Selanjutnya persalinan normalnya usia kehamilan pada rentang 37-42 minggu, sehingga kondisi ini sering disebut telah memasuki usia cukup bulan. Pengeluaran lendir dan darah pada usia kehamilan sebelum 37 minggu atau bulan ke-9 kehamilan tergolong tidak normal jika volume darah terlalu banyak yang keluar (English et al, 2015).

Kehamilan yang terjadi setelah fertilisasi di luar endometrium kavum uteri disebut kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptura apabila masa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang implantasi dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (Saifudin, 2019). Kehamilan ektopik yang mengalami ruptur pada tuba tempat lokasi nidasi kehamilan ini akan memberikan gejala khusus yaitu timbulnya sakit perut mendadak disusul dengan syok atau pingsan (Hadijanto, 2020).

Perdarahan abortus dapat diakibatkan oleh abortus yang tidak lengkap dan belum sempurna, serta adanya cedera pada organ panggul atau usus. Abortus sendiri adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum berusia 22 minggu atau janin belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifudin, 2019). Abortus adalah adanya ancaman kehilangan hasil konsepsi sebelum janin dapat bertahan hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2020).

Perdarahan selalu terjadi akibat robekan jalan lahir. Setiap perdarahan jalan lahir harus dievaluasi, termasuk sumbernya dan volume perdarahan agar dapat ditangani. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus / ruptur uteri (Manuaba, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 dengan faktor penyebab langsung terjadinya kematian tertinggi yaitu 20% akibat perdarahan, setelah itu akibat eklamsia dan infeksi (Rohati & Siregar, 2023). Jurnal penelitian terdahulu ditemukan kasus perdarahan dan preeklamsia / eklamsia. Hasil penelitian terhadap Kasus Kematian Maternal Di Kabupaten Cianjur Tahun 2015 menunjukkan bahwa faktor penyebab kematian ibu paling banyak terjadi adalah perdarahan sebesar 38.8% dan preeklamsia / Eklamsia sebesar 38.8% (Purba, 2020).

b. Preeklampsia/Eklampsia

Data pasien pre eklampsia / eklampsia sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau disajikan dalam bentuk tabel, dan dikelompokkan dalam dua penilaian yaitu kasus pre eklampsia / eklampsia tinggi dan kasus pre eklampsia / eklampsia rendah. Berdasarkan data 59 pasien, data pre eklampsia / eklampsia sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil didapatkan hasil terbanyak pada tahun 2018. Secara keseluruhan terdapat 18 kasus dari tahun 2018 -2023. Diketahui dari 18 kasus pre eklampsia / eklampsia yang menyebabkan kematian ibu hamil saat berusia 26 sampai 45 tahun sebesar 72,2% atau 13 orang, kejadian terjadi saat berada di unit pelayanan intensive care unit (ICU) sebanyak 15 orang (83,3%), pasien telah mengalami perawatan selama 1-3 hari sebanyak 7 orang (53,8 %), mayoritas pasien memiliki diagnosa severe pre-eclamsia sebanyak 13 orang (22%).

Preeklampsia lebih banyak dijumpai pada saat awal yaitu usia remaja dan akhir usia reproduktif atau diatas 35 tahun. Ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan tekanan darah tinggi lebih rentan muncul pada orang yang lebih tua dari 35 tahun.

Pada usia <18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia

(Manuaba, 2020). Ibu juga menghadapi masalah kesuburan seiring bertambahnya usia, juga risiko yang lebih besar selama kehamilan. Ibu di atas 40 tahun dua hingga tiga kali lebih mungkin mengalami masalah kesehatan selama kehamilan termasuk diabetes dan tekanan darah tinggi (English et al, 2015).

Karena risiko serius yang ditimbulkan oleh preeklamsia pada ibu dan janin, penting untuk menggunakan metode yang dapat memprediksi ini. Meskipun terdapat kemajuan terkini dalam etiologi preeklamsia, hingga saat ini, tes skrining noklinis telah diidentifikasi untuk mendiagnosis kelainan ini (English et al, 2015).

Kasus yang sering dijumpai antara lain severe pre-eclamsia, eclamsia in pregnancy, eclamsia in the puerperium, dan lain lain. Faktor risiko pre-eklamsia dapat terjadi dari faktor obstetrik ibu seperti nuliparitas, riwayat preeklamsia, kehamilan ganda, hipertensi gestasional, dan lain lain. Kondisi komorbiditas ibu seperti hipertensi kronis, penyakit pembuluh darah/endotel/ginjal pregestasional, diabetes pregestasional. Faktor dari genetik ibu seperti antibodi antifosfolipid, mutasi (resistensi protein C), kerabat tingkat pertama dengan kehamilan preeklamsia. Faktor gaya hidup ibu seperti obesitas, merokok. Faktor obstetrik dari pihak ayah seperti ayah dari laki-laki yang merupakan ayah dari kehamilan pre-eklamsia sebelumnya pada wanita lain, ayah dari laki-laki yang lahir dari kehamilan pre-eklamsia (English et al, 2015).

Hipertensi yang menyertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan yang disertai proteinuria dan edema maka disebut pre-eklamsia. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal (Manuaba, 2020).

Gejala preeklamsia dari sistem saraf pusat seperti sakit kepala, perubahan penglihatan, hipereksitabilitas, hiperrefleksia, dan kejang (eklamsia). Dalam sistem kardiovaskular: peningkatan sensitivitas terhadap kontrol endogen (hormonal/autakoid); keadaan hiperdinamik awal dapat berubah menjadi output rendah, resistensi vaskular total tinggi; penipisan volume intravascular. Dari sistem pernapasan: edema faringolaring; peningkatan risiko edema paru karena penurunan tekanan onkotik koloid dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Tanda dari sistem hematologi: hiperkoagulabilitas, aktivasi trombosit dengan konsumsi mikrovaskuler; aktivasi sistem fibrinolitik. Pada sistem ginjal terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus. Sistem endokrin: ketidakseimbangan prostaglandin dibandingkan tromboksan; peningkatan regulasi sistem renin angiotensin aldosteron sistemik. Sistem uteroplasenta: persistensi sirkuit resistensi tinggi dengan penurunan aliran darah; pembatasan pertumbuhan intrauterin (English et al, 2015).

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan menunjukkan dari tahun 2012–2017 terdapat 100 kematian maternal menggunakan data yang diambil dari rekam medis RSUP dr. Sardjito dengan penyebab utama adalah preeklamsia 29% (Prihesti, dkk. 2019). Selanjutnya penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 dengan faktor penyebab langsung terjadinya kematian kedua tertinggi yaitu 7,7% akibat eklamsia (Rohati & Siregar, 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu. Berdasarkan determinan proksi/dekat sebagian besar penyebab kematian adalah pre-eklamsia/ eklamsia. Dengan mengingat bahwa kasus eklamsia adalah penyebab utama persalinan, penting untuk meningkatkan perhatian kepada ibu yang melahirkan untuk mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif agar komplikasi dapat terdeteksi dan segera ditangani (Rochmatin, 2018). Kematian ibu terutama disebabkan oleh kasus eklamsia yang diderita oleh ibu selama kehamilan. Meskipun begitu, ibu hamil juga rentan terhadap penyakit selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh adanya kasus eklamsia yang diderita oleh ibu saat menjalani kehamilannya, selain itu ibu hamil juga rawan mengalami infeksi saat menjalani kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Dari 9 kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Pekalongan 7 kasus kematian disebabkan oleh kejadian eklamsia,

hanya 1 kasus kematian yang disebabkan oleh kasus infeksi dan 1 kasus kematian tidak diketahui sebabnya (Rokhani dan Purwanti, 2018)

c. Infeksi

Data pasien infeksi sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau disajikan dalam bentuk tabel, dan dikelompokkan dalam dua penilaian yaitu kasus infeksi tinggi dan kasus infeksi rendah. Berdasarkan data 59 pasien, data infeksi sebagai faktor penyebab kematian ibu hamil ditemukan hasil terbanyak di tahun 2023. Selama tahun 2018 sampai 2023 terdapat 13 kasus infeksi yang menyebabkan kematian ibu hamil saat berusia 26 sampai 45 tahun sebesar 84,6% atau 11 orang, kejadian terjadi saat berada di unit pelayanan instalasi rawat inap (IRNA) sebanyak 6 orang (46,2%), pasien telah mengalami perawatan selama 1-3 hari sebanyak 7 orang (53,8%), mayoritas pasien memiliki diagnosa false labour before 37 completed weeks sebanyak 3 orang (5,1%).

Semakin bertambah usia seorang wanita maka akan semakin berkurang kualitas sel telur yang dimiliki. Risiko gangguan selama hamil juga lebih rentan dialami oleh wanita yang sudah berusia lebih dari 30 tahun.

Kasus infeksi yang dijumpai antara lain sepsis puerperal, false labour before 37 completed weeks, oligohydramnios, diseases of circulatory system complicating preg, diseases of the digestive system complicating preg, diseases of the respiratory system complicating preg, tuberculosis complicating pregnancy, dan lain lain. Penularan infeksi paling umum terjadi pada 20 minggu pertama kehamilan dan dapat menyebabkan kematian atau kelainan bawaan. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi pada jalan lahir pada masa kehamilan, baik kehamilan muda maupun tua, Keadaan infeksi ini berbahaya karena dapat menyebabkan sepsis, yang bisa menyebabkan kematian ibu Kasus infeksi terjadi karena penyakit atau infeksi yang tidak diobati seperti infeksi saluran kemih atau infeksi selaput ketuban. (Rohati & Siregar, 2023).

Amniotic fluid index (AFI) atau indeks cairan ketuban kurang dari atau sama dengan 5 cm atau kantung vertikal maksimal di bawah 2 cm dapat mendeteksi lebih banyak kasus dugaan oligohidramnion yang mengakibatkan lebih banyak induksi persalinan tanpa perbaikan pada hasil perinatal. Salah satu resiko selama kehamilan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya merupakan masalah yang berkaitan dengan jumlah cairan amnion. Cairan amnion berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin kesegala arah dengan jumlah sama sehingga pertumbuhannya menjadi simetris (Manuaba, 2020).

Persalinan untuk oligohidramnion dapat diindikasikan pada usia kehamilan 36-37 minggu ketika tidak ada penyakit penyerta lain yang teridentifikasi atau lebih cepat untuk pemantauan janin yang tidak meyakinkan. Oligohidramnion terjadi pada masa kehamilan dengan menandakan pertumbuhan janin terlalu lambat, tetapi jika dialami saat akhir masa kehamilan, dapat memungkinkan telah terjadi kegagalan dalam plasenta yang belum berfungsi dengan baik. Penyebab oligohidramnion belum diketahui secara jelas, penyebab primer dari oligohidramnion merupakan pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan penyebab sekunder dari oligohidramnion ini adalah ketuban pecah dini. Oligohidramnion merupakan keadaan dimana air ketuban dalam jumlah sedikit yakni kurang dari normal yaitu <500cc. Pada Oligohidramnion ibu merasa nyeri di perut pada tiap pergerakan janin, sewaktu his akan terasa sakit sekali, adanya perembesan cairan amnion (Marmi, 2015).

Infeksi atau sepsis merupakan salah satu penyebab kematian maternal. Definisi infeksi sebagai penyebab kematian maternal terbagi menjadi dua yaitu penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Pada penelitian ini sebanyak 16% kematian maternal diakibatkan oleh infeksi atau sepsis sebagai penyebab kematian tidak langsung (Prihesti, dkk. 2019). Penelitian selanjutnya tentang kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 dengan faktor penyebab langsung terjadinya kematian yaitu 4,6% akibat infeksi, setelah perdarahan dan eklamsia (Rohati & Siregar, 2023).

Beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda dengan penelitian ini. Kasus kematian ibu di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 yang disebabkan oleh infeksi dengan persentase sebesar 27,2% (6 kasus), eklampsia dan preeklampsia menempati posisi kedua. Kasus kematian yang disebabkan karena infeksi, pada penelitian ini peneliti menggabungkan semua kasus infeksi yang terjadi yaitu, syok sepsis, HIV/AIDS, dan DSS. Walaupun dalam penelitian lainnya ada yang membedakan kasus tersebut sehingga memasukkan kedalam kategorinya sendiri ataupun disebut sebagai “penyebab lain-lain”. Kematian ibu karena infeksi di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 didapatkan sebesar 7 kasus, yaitu 1 kasus syok sepsis, 3 kasus HIV/AIDS, dan 3 kasus dengue syok sindrom (Hamdanillah, dkk. 2020)

SIMPULAN

Faktor-faktor penyebab kematian ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang terdiri dari perdarahan, pre eklampsia / eklampsia, dan infeksi. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor tertinggi penyebab kematian ibu hamil adalah akibat pendarahan, berikutnya disebabkan oleh preeklampsia / eklampsia, dan faktor yang terendah disebabkan oleh infeksi. Sebagai pertimbangan dalam melakukan upaya pencegahan kematian ibu hamil akan menurunkan angka kematian ibu hamil terutama setiap kasus pendarahan sebagai faktor yang tertinggi penyebab kematian ibu hamil. Perdarahan vagina yang tidak biasa selama kehamilan harus ditangani dengan baik karena dapat mengindikasikan kondisi medis yang berbahaya bagi kehamilan, keselamatan janin dan ibu.

Kasus yang sering dijumpai pada penelitian ini antara lain severe pre-eclampsia, eclampsia in pregnancy, eclampsia in the puerperium, dan lain lain. Kasus perdarahan yang sering dijumpai : hydatidiform mole, plasenta previa with haemorrhage, dan lainnya. Kasus infeksi yang dijumpai : sepsis puerperal, false labour before 37 completed weeks of gestation, oligohydramnios, diseases of circulatory system complicating preg, diseases of the digestive system complicating preg, diseases of the respiratory system complicating preg, tuberculosis complicating pregnancy, dan lain lain

Tenaga kesehatan yang berada pada Rumah Sakit dapat melakukan penyuluhan lebih lanjut terkait faktor-faktor penyebab kematian ibu hamil. agar pasien memiliki pengetahuan yang baik selama masa kehamilan. Pasien ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan dan kesehatan secara rutin, pola makan yang bergizi seimbang, serta bahan makanan yang harus dihindari agar tidak berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil, memperhatikan setiap aktivitas fisik yang dilakukan dan memiliki waktu istirahat yang cukup, olah raga bagi ibu hamil, serta mengelola stres dan mengontrol emosi selama masa kehamilan.

¹ Nurjanah, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kperawatan Universitas Riau

² Erika, S.Kp, M.Kep., Sp.Mat., PhD, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kperawatan Universitas Riau

³ Wice Purwani Suci, M, Kep, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 137–147. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.861>
- Cholifah, S. (2019). Asuhan Kebidanan Komunitas. In *Asuhan Kebidanan Komunitas*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-623-7578-12-3>
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru. Press.
- English FA, Kenny LC, McCarthy FP (2015). *Risk factors and effective management of preeclampsia. Integrated Blood Pressure Control*, 2015; 8; 7-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354613/pdf/ibpc-8-007.pdf>
- Hadijanto, H. (2020). Perdarahan pada kehamilan muda. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Hamdanillah, R., Suardika, A., Darmayasa, M., Manuaba, I.B.G.F. (2020). Faktor determinan kematian ibu di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1075-1080.

DOI: 10.15562/ism.v11i3.249

- Kemenkes RI (2023). Turunkan Angka Kematian Ibu. *Sehat Negeriku*,
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/>
- Kemenkes RI (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusumawati, rima D., Koesnadi, & Indrawati, I. Y. (2022). Edukasi Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Upaya Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Hamil Di Puskesmas Pegantenan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(Desember), 603–608.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal: Penuntun Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Manuaba. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- Nursalam 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. In *Jakarta : Rineka Cipta*.
- Purba, NH, (2020). Analisis dan Pencatatan Pelaporan Kematian Maternal. HIGEIA 4 (3) (2020). Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran, Indonesia.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/35591/16605>
- Prihesti, U, S., Nurdiati, D,S., Ganap, e.p. (2019). Tren dan Faktor Risiko Kematian Maternal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2012-2017 Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Volume 6 No. 2, Agustus 2019: 44-51. diperoleh tanggal 9 april 2024 dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr/article/view/46609>.
- Rochjati, P. (2016). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil; Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi/Poedji Rochjati*. 2 ed. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- Rohati, E., & Siregar, R. U. P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jengjala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–82.
- Rokhani, Indri Astuti Purwanti. (2018). Jumlah Kehamilan dan Kematian Ibu Berdasarkan Letak Wilayah Ketinggian di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 2, Februari 2018
- Rochmatin, Hazar (2018). Gambaran Determinan Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2015 – 2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 7, No. 2 Desember 2018: 179–187
- Saifudin, A. B. (2019). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. In *Bandung Alf*
- World Health Organization, (2017). *Neonatal and Mortality (Country, Regional and Global Health Estimates)*. France: World Health Organization.
https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE2016_Deaths_WBInc_2000_2016.xls?ua=1. diperoleh tanggal 9 april 2024
- World Health Organization, (2022). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO*. diperoleh tanggal 9 april 2024.

