

## **Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu : A *Literatur Review***

Yane Nuraineu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banten, Serang, Indonesia

---

### **ABSTRACT**

Masih tingginya angka kematian ibu, terutama di negara – negara berpenghasilan rendah, merupakan masalah yang kompleks. Penelitian berupa sistematika review terhadap 8 penelitian diberbagai negara, dari tahun 2009 – 2016, data diidentifikasi, diklasifikasi dan diekstraksi. Penelitian bertujuan mengetahui upaya-upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dengan empat langkah Maternal Death Surveillance and Response (MDSR). Berbeda dengan penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian melakukan upaya intervensi terhadap penurunan angka kematian ibu, penurunan terjadi belum sesuai harapan. Menggunakan beberapa langkah MDSR menunjukkan penurunan angka kematian ibu yang signifikan. (OR 0,85, 95% CI 0,73 – 0,98, p=0,0299). Perlu dilakukan penerapan Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) untuk menurunkan angka kematian ibu pada penelitian selanjutnya.

Kata kunci : Review, upaya penurunan, kematian ibu, MDSR.

---

### **\*Corresponding Author:**

Yane Nuraineu

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banten, Indonesia

Email: yaneustifin@gmail.com

---

### **Latar Belakang**

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang kompleks, menyangkut berbagai aspek, diantaranya sosial ekonomi. Di negara- negara berpenghasilan rendah angka kematian ibu terjadi lebih tinggi Menurut WHO, angka kematian ibu di Afrika berkisar 160-1.100 kematian per 100 000 kelahiran hidup, rasio kematian ibu yang tinggi (MMR) di India 301 per 100 000 kelahiran hidup. Dinegara-negara maju, angka kematian berkisar antara 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), di negara – negara berkembang berkisar antara 440 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di wilayah Asia Tenggara sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup.

AKI di Indonesia masih tinggi, jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam, dan Cina, menjadikan Indonesia termasuk dengan kematian ibu yang tinggi di Asia. Menurut Hogan et al, 2010;. Direktorat Statistik Nasional, Kementerian Keuangan, & ICF Macro, 2010, MMR tertinggi adalah Timor Leste.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu. Pengalihan tugas, pemenuhan tenaga, dan pendidikan tenaga kesehatan. Di Indonesia, akses ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi sangat terbatas dalam hukum dan praktek. Penelitian oleh FIGO, 2015, upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu adalah : pengembangan kapasitas, kebijakan dan peningkatan praktek klinis.

Upaya yang dilakukan di 71 negara, termasuk Indonesia adalah penguatan the Maternal Death Surveillance and Response (MDSR), yaitu bentuk pengawasan terus menerus yang menghubungkan sistem informasi kesehatan dan proses peningkatan kualitas dari lokal ke tingkat nasional, yang memuat kebijakan-kebijakan agar kematian ibu oleh sebab yang dapat dicegah, tidak terjadi di masa depan.

Penelitian tentang upaya-upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu diberbagai negara telah dilakukan oleh para ilmuwan di dunia. Penelitian membahas tindakan yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu. Penelitian upaya menurunkan kematian ibu menggunakan Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) belum dilakukan. Penelitian ini menggunakan metode sistematika review, merupakan ulasan kembali mengenai topik tertentu yang menekankan pada satu pertanyaan penelitian, yang telah diidentifikasi, dinilai, dipilih, dan disimpulkan

sesuai kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan bukti penelitian yang sesuai dengan pertanyaan penelitian.

Peneliti bertujuan untuk secara sistematis mengetahui upaya-upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dengan Maternal Death Surveillance and Response (MDSR), berdasarkan hasil penelitian di beberapa negara. Sehingga tampak upaya yang sesuai untuk mencapai persyaratan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100 000 kelahiran hidup secara global pada tahun 2030

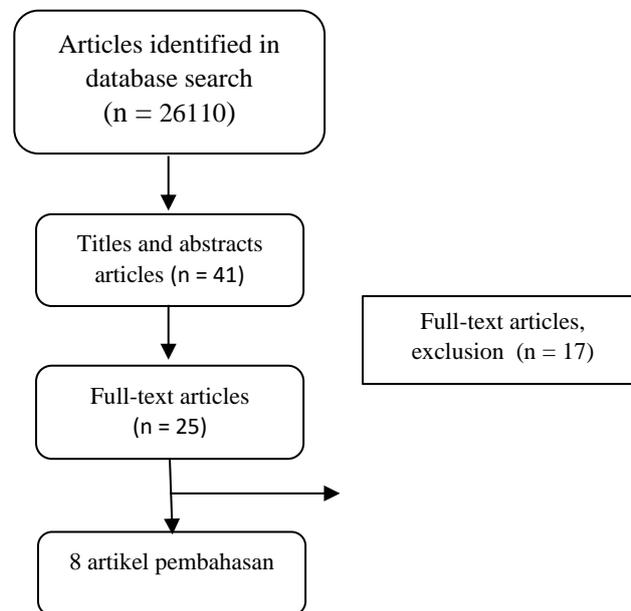
### **Bahan dan Metode**

Metode penelitian ini adalah sistematika review. Data diambil dari artikel diidentifikasi dalam database elektronik Proquest, Google scholar, karena banyak menyimpan jurnal-jurnal kesehatan. Agar data jurnal mengenai upaya-upaya yang dilakukan dalam menurunkan kematian ibu lebih lengkap, di mulai tahun 2009 ke 2016. Kata kunci yang digunakan kematian ibu, kematian ibu di asia, di ASEAN, upaya kematian ibu, bidan kematian ibu, dan Maternal Death Surveillance and Response (MDSR). Abstrak dan artikel teks penuh ditinjau. Kriteria inklusi adalah publikasi dalam bahasa Inggris dan upaya penurunan angka kematian ibu. Data yang memenuhi kriteria diekstraksi untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian ibu dikumpulkan dan diklasifikasikan sesuai komponen langkah yang ada dalam Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) : Identifikasi dan pemberitahuan kematian ibu secara berkelanjutan, pembahasan kematian ibu oleh review komite lokal, Analisis dan interpretasi temuan dikumpulkan dari pembahasan, Respon dan pemantauan.

Penelitian dilakukan dalam pembelajaran mata kuliah Penulisan Ilmiah, pada Universitas Indonesia tahun 2016.

### **Hasil**

Total artikel yang didapat dari hasil pencarian di data base dengan menggunakan kata kunci kematian ibu, kematian ibu di asia, di ASEAN, upaya kematian ibu, bidan kematian ibu, dan Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) adalah 26110. Dari 25 artikel, 8 artikel memenuhi kriteria inklusi penelitian ini. Penelitian ini membahas 4 langkah MDSR, upaya penurunan kematian ibu.



Gambar 1. Bagan alur pemilihan artikel.

Hasil analisis dapat terlihat pada tabel 1, upaya penurunan angka kematian ibu yang dilakukan dalam penelitian ini disesuaikan dengan langkah dalam MDSR. Upaya yang banyak dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pelatihan. Penelitian yang dilakukan menunjukkan perubahan penurunan angka kematian dan angka kesakitan ibu, yaitu pelatihan keterampilan vakum bagi bidan di Yaman. Perdebatan terjadi apakah vakum akan dimasukkan dalam kurikulum kebidanan komunitas.

Penelitian di Elazig, Turki dan di Afrika selatan menunjukkan bahwa kematian ibu yang terjadi akibat penyebab langsung dan tidak langsung, oleh sebab yang dapat dicegah. Model tiga terlambat yang terjadi pada penelitian ini adalah terlambat dalam pengambilan keputusan (model satu) dan terlambat mendapat perawatan/penanganan medis (model 3), sedangkan model kedua yaitu terlambat mencapai fasilitas kesehatan tidak terjadi. Penyebab langsung kematian ibu di kedua wilayah adalah hipertensi. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi kejadian kematian ibu di Elazing adalah identifikasi faktor penyebab kematian ibu. Di Afrika Selatan distribusi penyebab kematian sangat bervariasi, sehingga upaya yang dilakukan adalah intervensi ditingkat sub-nasional/kabupaten.

**Tabel 1. Upaya Yang Dilakukan Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu**

No.	Penelitian	Year	Setting	MDSR
1	Bomela, N. J.	2015	Afrika Selatan	Pentingnya intervensi yang ditargetkan di tingkat sub-nasional (Respon)
2	Burcin Kavak, S., et al	2015	Provinsi Elazig	Identifikasi penyebab dan penundaan kematian ibu perencanaan fasilitas kesehatan. (Identifikasi dan respon)
3	Van Lerberghe, W., et al.	2014	Burkina, Faso, Kamboja, Indonesia, dan Maroko	Desain dan investasi di jaringan secara keseluruhan pelayanan. (Respon)
4	Kizler, et. al	2013	Yaman	Dokter yang dipekerjakan di daerah terpencil, pendidikan bidan trampil. (Respon)
5	H. Bhushan, A. Bhardwaj	2015	India	Pengalihan tugas (Respon)
6	Barclay Lesley, et al.	2012	Asia	Cina-RS bersalin, Samoa-Dukun bayi diintegrasikan ptgs kes, Timur Leste-Rmh tunggu (Respon)
7	Inegbenebor Ute	2014	Nigeria	Pendidikan kesehatan. (Respon)
8	Dumont Alexandre et al.	2013	Senegal dan Mali	audit. kematian ibu ,dikombinasikan dengan penerapan praktik terbaik (Identifikasi,pembahasan kematian dan respon)

Penelitian di India, untuk mengurangi kematian ibu, upaya yang dilakukan adalah pengalihan tugas dari dokter spesialis nonspesialis, karena kurangnya petugas kesehatan. Jumlah penduduk 1,2 miliar, 69% populasi tinggi di pedesaan, 49% pusat komunitas kesehatan dan 29% rujukan pertama tidak memiliki dokter kandungan. Angka kematian ibu 301 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab yang dapat dicegah, perdarahan, anemia, sepsis, komplikasi abortus dan gangguan hipertensi. Di Indonesia membentuk Misi Kesehatan Desa Nasional pada tahun 2005, namun dampaknya tidak bisa meningkatkan pelayanan. Laporan statistik kesehatan pedesaan (2015) dan statistik kesejahteraan keluarga (2014) terjadi perbaikan pelaksanaan Misi Kesehatan Desa Nasional.

Gambaran peran bidan dan perawatan di tiga daerah dengan sumber daya yang rendah yaitu di Timur Leste, Cina dan Samoa, dengan pilihan kebijakan untuk mengurangi angka kematian ibu di pedesaan dan daerah terpencil, yang dilakukan selama 5 – 20 tahun terakhir, bahwa kematian ibu di Timur Leste tinggi, diperkirakan 929 per 100.000 kelahiran hidup, Hogan et al, 2010. Dilakukan upaya strategi rumah tunggu bersalin nasional, dirancang untuk meningkatkan akses ke pengiriman berbasis fasilitas, tidak meningkatkan akses bagi perempuan di daerah terpencil. Di Cina, dengan populasi 1,3 miliar pada tahun 2010, dengan mempromosikan rumah sakit bersalin, berhasil menurunkan angka kematian ibu dari 53,0 menjadi 31,9 per 100.000 kelahiran hidup pada periode yang sama (Departemen Kesehatan Republik Rakyat Cina [RRC], 2011). Samoa adalah negara pulau kecil 180.000 orang di Samudra Pasifik Selatan. Dukun bayi masih memegang peranan penting di masyarakat, sehingga upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan mengintegrasikan dukun bayi kedalam sistem kesehatan. Menurut Campbell & Graham, 2006, bahwa tenaga persalinan terlatih dapat mencegah 33% kematian ibu.

Penelitian di Afrika mengenai kualitas pelayanan, manajemen risiko dan teknologi kebidanan untuk mengurangi angka kematian ibu di rumah sakit, yang dilakukan intervensi selama 2 tahun, rumah sakit sebagai unit (pengacakan) dan pasien sebagai unit analisis. Dilakukan lokakarya interaktif awal

dan klinis, berorientasi pendidikan dan kunjungan penjangkauan berbasis bukti, terfokus pada pembahasan kematian ibu, menunjukkan penurunan angka kematian ibu yang signifikan, lebih tinggi di rumah sakit dengan intervensi dari pada di rumah sakit kontrol (OR 0,85, 95% CI 0,73 – 0,98, p=0,0299), pengaruh tersebut terbatas pada rumah sakit kabupaten dan kecamatan sebagai rujukan tingkat pertama dalam penelitian.

## **Pembahasan**

Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) merupakan konsep yang relatif baru, pada tahun 2012 komisi PBB menyerukan untuk penghapusan kematian ibu oleh sebab yang dapat dicegah. MDSR dimulai dengan identifikasi dan pemberitahuan secara berkelanjutan, pembahasan kematian ibu oleh review komite lokal, analisis dan interpretasi temuan dikumpulkan dari pembahasan, respon dan pemantauan. Sehingga kematian ibu oleh sebab yang dapat dicegah tidak terjadi, memandu tindakan kesehatan masyarakat berdasarkan informasi strategis.

Melihat hasil penelitian dari beberapa negara, belum ada yang secara langsung melakukan upaya penurunan angka kematian ibu sesuai dengan langkah MDSR. Pada tabel 2, terlihat sebagian besar penelitian melakukan upaya penurunan angka kematian ibu dengan mengadakan intervensi (MDSR-respon), dengan harapan angka kematian ibu dapat menurun dengan cepat. Kenyataannya, walaupun terjadi penurunan, tetapi belum sesuai dengan harapan yaitu penurunan 75% rasio kematian ibu sampai tahun 2015.

MDSR merupakan konsep yang tergolong baru, upaya penurunan angka kematian ibu membutuhkan waktu yang panjang. Perbedaan hasil yang dicapai pada penelitian ini dapat dilihat, bahwa penelitian dengan menerapkan intervensi mencapai hasil yang belum sesuai dengan harapan dan tidak berkesinambungan, seperti penelitian oleh Barclay Lesley, et al., dilakukan 5 – 20 tahun. Pada penelitian oleh Dumont Alexandre et al., pada rumah sakit di Senegal dan Mali dilakukan 2 tahun, menunjukkan penurunan angka kematian ibu yang signifikan. Menunjukkan bahwa Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) merupakan upaya penurunan angka kematian ibu yang perlu dipertimbangkan.

**Tabel 2. Maternal Death Surveillance and Response (MDSR)**

No.	Penelitian	MDSR			
		1	2	3	4
1	Bomela, N. J.	-	-	-	v
2	Burcin Kavak, S., et al	v	-	-	v
3	Van Lerberghe, W., et al.	-	-	-	v
4	Kizler, et. al	-	-	-	v
5	H. Bhushan, A. Bhardwaj	-	-	-	v
6	Barclay Lesley, et al.	-	-	-	v
7	Inegbenebor Ute	-	-	-	v
8	Dumont Alexandre et al.	v	v	-	v

Keterangan :

Empat Langkah MDSR

1. Identifikasi dan pemberitahuan kematian ibu secara berkelanjutan
2. Pembahasan kematian ibu oleh review komite lokal
3. Analisis dan interpretasi temuan dikumpulkan dari pembahasan
4. Respon dan pemantauan

## **Kesimpulan**

Upaya penurunan angka kematian ibu memerlukan waktu yang cukup panjang dan berkesinambungan, sehingga diperlukan penelitian selanjutnya. Upaya yang banyak dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu adalah intervensi (MDSR-respon) terhadap penurunan angka kematian ibu melalui pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Perlu dilakukan penerapan Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) untuk menurunkan angka kematian ibu, sehingga mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Penelitian dengan menggunakan *systematic review* bermanfaat untuk melihat bahwa belum ada upaya penurunan angka kematian ibu dengan Maternal Death

Surveillance and Response (MDSR), sehingga mendapatkan cara untuk diterapkan sesuai kondisi wilayah.

#### **Ucapan Terimakasih**

Tersusunnya artikel ini menggambarkan adanya kerja sama tim yang baik; untuk itu kami ucapkan terima kasih kepada tim pengarah penyusunan jurnal yang telah banyak membantu dalam penyelesaian artikel yang dimuat dalam jurnal; tim peneliti yang telah meluangkan banyak waktunya untuk terbentuknya artikel; dan teman sejawat yang telah banyak memberikan dorongan semangat kepada kami untuk dapat menyelesaikan artikel.

#### **Persetujuan etik**

Penelitian ini menggunakan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti di beberapa negara (literatur review); oleh karena itu peneliti tidak menggunakan kaji etik secara khusus untuk penelitian yang dilakukan peneliti.

#### **Konflik kepentingan**

Tidak terjadi konflik kepentingan.

#### **Daftar Pustaka**

- Alkema, L., et al. "Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group." *Lancet*. 2016; 387(10017): 462-474.
- Allanson, E. R., et al. "Causes of perinatal mortality and associated maternal complications in a South African province: challenges in predicting poor outcomes." *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15: 37.
- ASA. "ASEAN: End discrimination against women to improve maternal health." [Seri di Internet, 14 Oktober 2011, dikutip 13 April 2016]. Diakses dari ASEAN End discrimination against women to improve maternal health\_Amnesty International.html.
- Barclay Lesley, et al. "Unintended Consequences of Policy Decisions to Reduce Maternal Mortality in the Asia Pacific." *International Journal Of Childbirth*. 2012; Volume 2, Issue 4.
- Bishai, D. M., et al. "Factors Contributing to Maternal and Child Mortality Reductions in 146 Low- and Middle-Income Countries between 1990 and 2010." *PLoS One*. 2016; 11(1): e0144908
- Bomela, N. J. "A cross-sectional analysis of the geographic distribution and causes of maternal mortality in South Africa: 2002-2006." *BMC Public Health*. 2015; 15: 273
- Burcin Kavak, S., et al. "Evaluation of maternal mortality cases in the province of Elazig, Turkey, 2007-2013: a retrospective study." *Glob J Health Sci*. 2015; 7(1): 188-193
- C. Schneeberger, M. Mathai. "Emergency obstetric care: Making the impossible possible through task shifting." *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015; 131. S6-S9
- David J. Taylor. "The role of health professional organizations in improving maternal and newborn health: The FIGO LOGIC experience." *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015; 131. S71-S74.
- Dean, S., et al. "Setting Research Priorities for Preconception Care in Low- and Middle-Income Countries: Aiming to Reduce Maternal and Child Mortality and Morbidity." *PLoS Medicine*. 2013; 10(9): e1001508.
- Dumont Alexandre et al. "Quality of care, risk management, and technology in obstetrics to reduce hospital-based maternal mortality in Senegal and Mali (QUARITE): a cluster-randomised trial." *Lancet* 2013; 382: 146-57
- Helmizar. "Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia.". *Kemas*. 2014; 9 (2) 197-205.
- Himanshu Bhushan , Ajey Bhardwaj. "Task shifting: A key strategy in the multipronged approach to reduce maternal mortality in India." *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015; 131. S67-S70.
- Inegbenebor Ute. "Determining Relevant Areas of Research in Maternal Health Education in Nigeria." *International Journal of Public Health Research*. 2014; Vol. 2, No. 5, pp. 54-58.
- International NGO Forum on Indonesian Development (INFID), Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota Dan Kabupaten) Dan Pemangku Kepentingan Daerah. Jakarta. 2015.

- Jurnalasia. "Tekan Angka Kematian Ibu dan Anak." .” [Seri di Internet, 03 September 2014, dikutip 13 April 2016]. Diakses dari <http://www.jurnalasia.com/2014/09/03/tekan-angka-kematian-ibu-dan-anak/>
- Jenewa/New York . "kematian ibu turun 44% sejak tahun 1990 – PBB." [Seri di Internet, 12 November 2015, dikutip 23 April 2016]. Diakses dari WHO\_Maternal deaths fell 44% since 1990 UN.html.
- Kementrian Kesehatan RI. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2012
- Gaurav Sharma. "Maternal, perinatal and neonatal mortality in south-east asia region."Asian journal of epidemiology. 2012; 5 (1): 1-14.
- M. Mathai et al. "Strengthening accountability to end preventable maternal deaths." International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2015; 131. S3–S5
- P. von Dadelszen et al. "Moving beyond silos: How do we provide distributed personalized medicine to pregnant women everywhere at scale? Insights from PRE-EMPT." International Journal of Gynecology and Obstetrics 2015; 131. S10–S15.
- R. Kizler, C.J. Hollins Martin. "Could introducing vacuum delivery into the education curriculum of community midwives in Yemen improve maternal and neonatal mortality and morbidity outcomes?" Nurse Education in Practice 2013; 13. 73e77
- Sastrawinata. "Optimalisasi Persalinan Non-institusional Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Era Millenium Development Goals." MKB. 2009; 41(4):212-9]
- S. Miller, A. Lalonde. The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO’s mother–baby friendly birthing facilities initiative International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2015; 131. S49–S52
- The FIGO LOGIC experience. Organization Leadership And Management, The role of professional organizations in improving the health of mothers and newborn health. [Seri di Internet, 2015, dikutip 3 April 2016]. Diakses dari <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. "Maternal Death Surveillance And Response Technical Guidance Information For Action To Prevent Maternal Death" 2013; ISBN 978 92 4 150608 3. NLM classification: WQ 270
- Van Lerberghe, W., et al. "Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality." The Lancet 2014; 384(9949): 1215-1225.