

## HASIL PENELITIAN

# Komplikasi Obstetri di Rumah Sakit Susteran St. Elisabeth, Kiupukan, Insana

**Sutrisno, Lisa Andriani S.**

*Puskesmas Maubesi, Kefamenanu, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara 7 Indonesia*

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang krusial di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Menurut Kasti (1986) angka kematian bayi (AKB) di Nusa Tenggara Timur pada tahun 1971 sebesar 154 per seribu kelahiran hidup. Menurut Syachrinudin Seman (sensus tahun 1980) angka kematian bayi sebesar 126 per seribu kelahiran hidup. Sensus tahun 1991 angka kematian ibu (AKI) di NTT sebesar 1346 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini hampir tiga kali lipat angka AKI nasional sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup. Di wilayah Kecamatan Insana tahun 1995 AKI sebesar 1146 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKI nasional diperkirakan mendekati 419 per 100.000 kelahiran hidup. Tampak bahwa semakin terjadi perbaikan AKB dan AKI, tetapi selalu lebih tinggi dari angka nasional. Kenyataan ini tentu cukup memprihatinkan mengingat AKI dan AKB merupakan indikator yang sensitif tingkat kesejahteraan masyarakat. Apalagi bila dikaitkan dengan pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang merupakan prioritas utama dari tujuh program unggulan Pemerintah Daerah Nusa Tenggara Timur. AKI dan AKB yang tinggi menunjukkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat Nusa Tenggara Timur, hal ini diperkuat adanya bukti terjadinya tingkat kecacatan jasmani yang tinggi (BPS, 1980) akibat kelainan kongenital. Pada periode 1986-1995 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang telah melakukan operasi sumbing bibir dan langit-langit sekitar 2500 kasus (Hidajat 1994).

Kesejahteraan ibu dan anak terkait erat dengan proses kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran. Ketiga peripode tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Hingga kini permasalahan kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran masih merupakan masalah besar di masyarakat dan di pusat-pusat pelayanan kesehatan di Propinsi Nusa Tenggara Timur.

Berikut akan disajikan data mengenai permasalahan obstetri yang terjadi di RS Susteran St. Elisabeth, Kiupukan, Kecamatan Insana, Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 1994, 1995, Januari - Juni 1996.

### METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder dari rekam medis RS Susteran St. Elisabeth, Kiupukan, Insana.

RS Susteran adalah rumah sakit misi yang berdiri sekitar tahun 1970-an. Rumah sakit ini kecil dan terletak di ibu kota Kecamatan Insana Kabupaten Timor Tengah Utara, NIT Rumah sakit ini melayani masyarakat dan desa-desa wilayah Kecamatan Insana dan penderita dari daerah lain seperti Kefamenanu, Oekusi (Pante Makasar), Atambua dan lain-lainnya. Rumah sakit ini cukup dikenal oleh masyarakat di TTU dan Belu.

Pasien yang datang berasal dari semua lapisan masyarakat, namun sebagian besar dari kalangan sosial ekonomi rendah (sangat miskin). Penduduk Kecamatan Insana berjumlah 35.000 jiwa yang tersebar di 18 desa.

Data berikut didapat dari rekam medis di kamar bersalin dan BKIA di rumah sakit tersebut pada periode tahun 1994, 1995 dan Januari-Juni 1996.

### HASIL

Berikut ini disajikan hasilnya dalam bentuk tabulasi (**Tabel 1, 2, 3**).

#### ANALISIS

Secara keseluruhan ibu melahirkan yang mengalami komplikasi obstetri adalah 24,2% dengan perincian tahun 1994 (19,8%), tahun 1995 (27,2%) dari Januari-Juni 1996 (26,5%). Komplikasi-komplikasi utama adalah BBLR (15,29%), partus lama (4,33%) dan retensio plasenta (3,19%).

**Tabel 1. Jenis komplikasi obstetri**

No.	Tahun	Jumlah persalinan	Jumlah kompliks	Komplikasi pada Ibu bersalin						Kematian maternal	Komplikasi pada Ilayi			Kematianl Bayi
				Retensi plasenta	Perdarahan postpartum	KPD	Partus lama	Post matur	Prematur		Bblr	Iufd	Cacat bawaan	
1	1994	171	34	7	3		5		2	2	21			4
2	1995	188	51	7	3	1	11	2		1	32	1	2	2
3	Jan-Jun 96	79	21				3				14	I	3	4
Total		438	106	14	6	I	19	2	6	3	67	2	5	10

**Tabel 2. Bayi berat badan lahir rendah dan maturitasnya**

Berat badan (gr)	Jumlah	Prematur	Aterm	Post date
2000 -2500	63	4	58	1
Kurang dari 2000	4	2	2	
Jumlah	67	6	60	I

**Tabel 3. Jenis-jenis cacat hawaan (kongenital)**

Nomor	Jenis cacat	Jumlah	BB lahir (g)	Keterangan
1	Meningocele	1	2125	Meninggal
2	Agenesis tangan kanan	1	2675	Meninggal
3	Sumbing bibir -langit-langit	1	3000	Hidup
4	Sumbing bibir	1	3100	Hidup
5	Sumbing hibir	I	3000	Hidup

Latar belakang permasalahan di atas terkait erat dengan faktor-faktor sosial ekonomi berupa adat kebiasaan, kemiskinan, dan kebiasaan hidup setempat yang tidak menunjang gaya hidup sehat seperti minum tuak, makan tak bergizi (hanya karbohidrat, sedikit sayur, sedikit daging) dan banyaknya pantangan-pantangan makanan oleh peraturan adat nenek moyang. Minum tuak dan makan sirih pinang membudaya di kalangan kaum laki-laki dan perempuan termasuk ibu hamil.

Tanah dan air di pulau Timor diketahui defisien unsur Zinc yang terkait dengan cacat bawaan dan tingkat kekebalan. Laporan pendahuluan riset suplementasi Zinc pada ibu hamil oleh Tim dan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, tahun 1996, menyebutkan bahwa 84% ibu hamil di empat kabupaten di pulau Timor mengalami defisiensi zinc pada serum darahnya.

Kasus infeksi virus, malaria dan penyakit infeksi yang lain, termasuk tuberkulosis, masih cukup tinggi. Pendidikan penduduk yang ndah, kawin antar keluarga dekat banyak terjadi di dalam masyarakat. Faktor-faktor di atas secara sendiri-sendiri atau saling berinteraksi merupakan faktor penyebab tingginya tingkat komplikasi pada ibu yang melahirkan di Kecamatan Insana.

Jumlah BBLR 67 kasus, dan BBLR dengan berat badan kurang dari 2000 gram sebanyak 4 kasus. Jumlah ini cukup tinggi, apalagi 60 kasus BBLR (89%) adalah bayi aterm. Gizi merupakan problem utama NTT hingga saat ini. Makan jagung bese, minum air mentah langsung dan sungai, minum tuak, makan sirih pinang, dan faktor lingkungan yang lain merupakan faktor penyebab tingginya bayi dengan berat badan lahir rendah. Ibu-ibu hamil di Kecamatan Insana masih kurang kesadarannya untuk ANC di Puskesmas atau di Posyandu. Mereka umumnya

baru datang ke fasilitas kesehatan bila kehamilan sudah tua dan itu biasanya hanya satu atau dua kali saja. Kondisi daerah yang gersang, langka sayuran, jauh dan laut, adanya pantangan makan ikan laut, pantang makan kacang hijau, pantang makan sayur bayam serta pantang makanan yang lain sangat membudaya di masyarakat Kecamatan Insana.

Tingkat kecacatan kongenital cukup tinggi. Temuan BPS tahun 1980 menyimpulkan hal yang serupa. Selama tahun 1994, 1995, dan Januari-Juni 1996 didapatkan 3 kasus sumbing bibir dan langit-langit atau 6,8 kasus per 1000 kelahiran. Sampai saat irti di masyarakat kasus sumbing bibir dan langit-langit terus lahir, bahkan ada satu keluarga yang lima anaknya sumbing bibir semua. Di Malang, Jawa Timur prevalensi sumbing adalah 1 per 1000 kelahiran; di NIT dalam kurun waktu 1986-1995 telah dioperasi 2500 kasus sumbing bibir dan langit-langit. Etiologi sumbing bibir dan langit-langit adalah multifaktorial. Faktor genetik dan lingkungan dapat berpengaruh secara sendiri-sendiri atau bersamaan (berinteraksi) menyebabkan timbulnya cacat sumbing dan cacat kongenital lainnya.

Oleh karena kompleksnya masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Insana maka diperlukan pendekatan masalah secara bertahap, berkesinambungan, terpadu, berjangka panjang dan melibatkan secara aktif masyarakat dan segala komponennya. Hal ini memerlukan sikap proaktif dari pemerintah daerah dan lembaga nonpemerintah, mengingat masyarakat Kecamatan Insana (dan NTT umumnya) masih merupakan masyarakat yang tertinggal pendidikan dan ekonominya.

## KESIMPULAN

- 1) Komplikasi obstetri pada ibu melahirkan di Kecamatan Insana sebesar 24,2%. Komplikasi utama berupa BBLR (19,29%), partus lama (4,33%) dan retensio plasenta (3,19%).
- 2) 89% BBLR adalah bayi aterm. Ibu hamil kurang gizi merupakan faktor utama tingginya kasus BBLR.
- 3) Tingkat cacat kongenital cukup tinggi. Prevalensi sumbing bibir adalah 6,8 per 1000 kelahiran dan sampai saat ini terus lahir sumbing-sumbing baru.
- 4) Faktor genetik, lingkungan, kebiasaan hidup, dan status sosial ekonomi mempunyai kontribusi yang besar terhadap kasus-kasus terjadinya komplikasi obstetri di atas. Oleh karena itu diperlukan penanganan secara bertahap, berkesinambungan, terpadu, berjangka panjang, dan melibatkan masyarakat secara aktif.

## KEPUSTAKAAN

1. Hidajat A, dkk Studi Suplementasi zinc di NTT, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, 1994.
2. Sarwono Prawiroharjo (Ed.). Ilmu Kebidahan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta, 1986.
3. Seman S. Angka dan sebab kematian bayi di Propinsi NTF dan NTB. *Jurnal Analisa* 1986-10, CSS, 1986.
4. -----, *Obstetri Patologi*, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univ. Pajajaran. Bandung, 1984.

