Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 5 (10), 2025
p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534
Available online at http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index

Gambaran Kematian Maternal di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung Bali

Triasih Amalya
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Email : triasihamalya1.unimus@gmail.com

Abstrak

Kematian maternal masih menjadi tantangan global yang mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan ibu.Kematian maternal merupakan indikator penting kualitas layanan kesehatan ibu dan masih menjadi tantangan di banyak daerah, termasuk Kabupaten Badung, Bali. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan angka, tren, dan faktor penyebab kematian maternal di RS Daerah Mangusada pada periode 2021–2023. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan total sampling terhadap seluruh kasus kematian ibu yang tercatat di rekam medis rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kematian maternal di RS Mangusada mengalami fluktuasi, dengan peningkatan signifikan pada tahun 2023 mencapai 84,62 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Karakteristik ibu yang meninggal didominasi oleh usia ekstrem (<20 tahun dan ≥35 tahun), paritas tinggi, pendidikan rendah, serta sebagian berasal dari kelompok pekerja migran. Penyebab kematian maternal terutama perdarahan postpartum, preeklamsia/eklamsia, dan sepsis, disertai kontribusi meningkat dari komorbid kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Mayoritas kasus terjadi pada periode postpartum awal dan banyak berkaitan dengan keterlambatan rujukan. Temuan ini menegaskan pentingnya strategi holistik, meliputi penguatan sistem rujukan, peningkatan kapasitas layanan obstetri darurat, deteksi dini penyakit kronis pada kehamilan, serta edukasi masyarakat mengenai antenatal care. Upaya terintegrasi diharapkan mampu menekan angka kematian maternal di Badung dan mendukung pencapaian target SDGs 2030.

Kata kunci: kematian maternal; RS Mangusada; perdarahan postpartum; preeklamsia; rujukan; Badung.

Abstract

Maternal mortality remains a global challenge that reflects disparities in access to and quality of maternal healthcare services. Maternal mortality is a key indicator of maternal health service quality and remains a significant challenge in many regions, including Badung District, Bali. This study aims to describe the numbers, trends, and causes of maternal mortality at Mangusada Regional Hospital during 2021–2023. A descriptive quantitative design was applied with total sampling of all documented maternal death cases in hospital medical records. The results show fluctuating maternal mortality rates, with a significant increase in 2023 reaching 84.62 per 100,000 live births, higher than in the previous year. The characteristics of deceased mothers were predominantly at extreme ages (<20 years and ≥35 years), high parity, low education level, and some from migrant worker groups. The leading causes of maternal mortality were postpartum hemorrhage, preeclampsia/eclampsia, and sepsis, along with a rising contribution of chronic comorbidities such as hypertension, diabetes, and heart disease. Most cases occurred during the early postpartum period and were strongly associated with referral delays. These findings highlight the need for holistic strategies, including strengthening the referral system, improving emergency obstetric care capacity, early detection of chronic diseases in pregnancy, and community education on antenatal care. Integrated efforts are expected to reduce maternal mortality in Badung and support the achievement of SDGs 2030.

Keywords: *maternal mortality; Mangusada Hospital; postpartum hemorrhage; preeclampsia; referral; Badung.*

**Correspondence Author: Triasih Amalya*
Email: triasihamalya1.unimus@gmail.com

PENDAHULUAN

Tingkat kematian maternal menjadi indikator utama kualitas layanan kesehatan ibu, dari skala global hingga lokal. Meski dunia telah mencatat penurunan sejak 2000, masih terdapat sekitar 260.000 wanita yang meninggal tiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pemerataan intervensi masih jauh dari kata ideal, terutama di kawasan dengan akses layanan terbatas dan ketersediaan tenaga serta sarana kesehatan yang belum merata (WHO, 2023; UNICEF, 2023; Sarikhani et al., 2024; Souza et al., 2024; Mweemba et al., 2021).

Untuk mencapai target Pembangunan Berkelanjutan (SDG), yaitu MMR di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan percepatan dalam menurunkan angka kematian ibu. Laju penurunan tahunan global saat ini hanya sekitar 2–3 persen dan cenderung stagnan sejak 2016. Kondisi ini memicu kekhawatiran bahwa pencapaian target SDG akan sulit tercapai, terutama di daerah dengan infrastruktur kesehatan yang belum kuat (Fitri et al., 2021).

Indonesia berkontribusi besar terhadap kematian maternal global (Prasetyo & Wahyu, 2025; Sari et al., 2023). Dari MMR sekitar 450 pada tahun 1990, angka tersebut turun menjadi sekitar 249 pada 2020. Namun, kematian absolut ibu hamil tetap tinggi, dan angka MMR nasional pada periode 2020–2022 berkisar antara 140–184 per 100.000, jauh di atas target SDG. Artinya, meskipun terjadi penurunan, beban masih berat dan memerlukan strategi pemberdayaan pelayanan kesehatan ibu yang lebih baik.

Distribusi kematian ibu secara daerah juga menunjukkan ketimpangan signifikan. Wilayah Jawa–Bali memiliki MMR yang relatif lebih rendah dibandingkan daerah seperti Sulawesi dan Papua. Di tingkat provinsi, Bali mencatat MMR sekitar 85 per 100.000 pada 2020, namun angka kematian ibu di Badung mencuat lebih tinggi, yaitu sekitar 84,62 per 100.000 pada 2023, meningkat tajam dari 36,5 per 100.000 pada 2022. Ini menunjukkan tren fluktuatif yang perlu diurai hingga ke tingkat fasilitas kesehatan secara mikro.

Aktivitas intervensi obstetri darurat memiliki peran besar dalam menurunkan kematian maternal. Data menunjukkan sebagian besar kematian terjadi pada fase intrapartum dan postpartum—masih dominan disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Kapasitas fasilitas kesehatan dalam manajemen komplikasi ini menjadi krusial, apalagi bila dilihat dari karakteristik RS Daerah Mangusada sebagai RS rujukan utama di Badung.

RS Daerah Mangusada, sebagai salah satu Rumah Sakit Umum Daerah kelas B di Badung, memiliki tanggung jawab besar dalam pelayanan obstetri. Fasilitas ini didukung oleh berbagai sarana dan SDM medis, namun belum ada kajian komprehensif tentang tingkat kematian maternal di institusi tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini hadir sebagai upaya untuk menggali data nyata serta memetakan faktor risiko lokal yang mempengaruhi outcome maternal.

Secara nasional, terjadi transisi obstetri, yakni kematian terkait obstetri langsung mengalami penurunan, sementara kematian karena komorbid dan penyebab tidak langsung—seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis lain—justru meningkat. Fenomena epidemiologis ini menuntut fasilitas kesehatan seperti Mangusada untuk memperkuat pelayanan komprehensif, termasuk deteksi penyakit kronis pada kehamilan dan manajemen jangka panjang pasien maternal.

Dalam perspektif sistem kesehatan, ketidakmerataan akses medis menjadi akar masalah kematian maternal. Di Badung, sejumlah hambatan seperti mobilitas penduduk wisatawan, pekerja migran, serta disparitas pelayanan antara wilayah pusat dan pinggiran dapat

memengaruhi kontinyuitas perawatan prenatal dan darurat obstetri. Gambaran ini penting sebagai konteks bagi analisis situasi di RS Mangusada.

Lebih lanjut, kemampuan operasional rumah sakit dalam kesiapan darah, kapasitas ICU neonatus, serta koordinasi rujukan antar fasilitas menjadi poin penting. Penelitian terkait neonatus hiperbilirubinemia di RS Mangusada mengungkap berbagai karakteristik perinatal—meski tidak fokus ke maternal, namun memberikan gambaran pada proses dan layanan persalinan kompleks di RS tersebut

Studi hiperlbilirubinemia di Mangusada juga memperlihatkan prevalensi tinggi dan berbagai faktor risiko, termasuk usia ibu, BBLR, prematuritas, dan metode persalinan caesar. Pola ini mengindikasikan tantangan klinis dalam unit perawatan, termasuk intervensi neonatal intensif, yang secara tidak langsung mencerminkan potensi risiko maternal terkait mode persalinan kompleks.

Faktor struktural seperti pembiayaan kesehatan juga memiliki peran besar. Pemerintah Kabupaten Badung telah mengalokasikan anggaran untuk sektor kesehatan, namun efektivitasnya dalam menekan kematian maternal perlu dievaluasi. Terlebih dengan dinamika bantuan eksternal dan kebijakan UHC yang memengaruhi ketersediaan anggaran operasional rumah sakit.

Data Badan Pusat Statistik memaparkan karakter demografi Badung: populasi sekitar 549.527 jiwa dengan HDI tinggi, namun pluralitas etnis dan ekonomi menciptakan variasi kesehatan komunitas. Mobilitas wisatawan dan migran menambah tantangan jaminan kesehatan ibu, karena kemungkinan tercampurnya status asuransi dan kontinuitas perawatan prenatal.

Gambaran ini menunjukkan perlunya penelitian epidemiologis yang mengurai angka kematian maternal di RS Mangusada. Fokusnya mencakup jumlah kematian, penyebab utama (baik obstetrik langsung maupun tidak langsung), dan spesifikasi demografis pasien. Analisis ini diharapkan memperkuat basis data lokal dan membantu perumusan strategi mitigasi risiko.

Selain itu, temuan penelitian juga dapat digunakan untuk mengevaluasi sistem surveillance kematian maternal seperti MDSR. Melalui data akurat dari RS Mangusada, Dinas Kesehatan Kabupaten Badung dan pihak rumah sakit bisa memperbaiki proses pelaporan, respons cepat pada kematian, serta integrasi data lokal dengan sistem provinsi dan nasional.

Penelitian ini menekankan keberlanjutan intervensi berbasis bukti—meningkatkan kapasitas layanan emergensi obstetri, penguatan screening penyakit kronis kehamilan, edukasi ibu dan keluarga, serta memperbaiki alur rujukan. Upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan kematian maternal dan mendukung pencapaian SDG 3.1 secara spesifik di Badung.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan angka, tren, dan faktor penyebab kematian maternal di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung periode 2021-2023. Dengan demikian, studi ini diharapkan menjadi pijakan strategis bagi RS Mangusada dalam merancang program pelayanan maternal yang lebih efektif, efisien, dan adaptif terhadap tantangan lokal. Selain itu, hasilnya diharapkan turut memperkuat program Kabupaten Badung dalam menciptakan “Krama Badung Sehat” dan memenuhi target UHC.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta-fakta yang terjadi di lapangan. Dalam konteks penelitian ini, peneliti ingin mengetahui dan mendeskripsikan secara rinci mengenai kejadian kematian maternal yang terjadi di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung Bali, baik dari segi jumlah kasus, karakteristik ibu, penyebab kematian, hingga waktu dan lokasi kejadian. Penelitian deskriptif dipilih karena sesuai dengan karakteristik permasalahan yang bersifat observasional, tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, namun lebih kepada pemotretan atau pemetaan kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu.

Pendekatan kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan bersifat numerik dan dapat diolah secara statistik. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggambarkan proporsi, distribusi, serta kecenderungan kasus kematian maternal dengan lebih objektif. Data kuantitatif yang dimaksud meliputi frekuensi kematian, persentase berdasarkan usia, usia kehamilan, paritas, jenis persalinan, penyebab medis, serta keterkaitan antara waktu kejadian (intrapartum/postpartum) dan tempat kejadian (ruang bersalin, ICU, rujukan, dll). Dengan desain ini, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran nyata terhadap situasi kematian maternal di RS Daerah Mangusada serta menjadi dasar dalam penyusunan strategi intervensi pelayanan kesehatan ibu.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Mangusada, yang berlokasi di Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kabupaten Badung dengan klasifikasi tipe B, yang memiliki fasilitas lengkap dan menjadi rujukan utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah Badung dan sekitarnya. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada peran strategis RS Daerah Mangusada dalam pelayanan obstetri dan ginekologi, serta adanya kecenderungan peningkatan jumlah kematian maternal dalam dua tahun terakhir. Selain itu, rumah sakit ini memiliki sistem dokumentasi dan rekam medis yang memungkinkan peneliti untuk menelusuri data yang dibutuhkan secara valid dan sistematis.

Adapun waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari tahap persiapan (pengajuan izin, penyusunan instrumen, dan koordinasi dengan pihak rumah sakit) pada bulan Mei 2025. Proses pengumpulan data dilaksanakan selama bulan Juni hingga Agustus 2025, sementara proses analisis dan penyusunan laporan dilanjutkan hingga November 2025. Rangkaian waktu ini dirancang agar penelitian dapat dilakukan secara mendalam, menyeluruh, dan akurat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus kematian maternal yang terjadi di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung dalam kurun waktu tertentu, yaitu dari Januari 2021 hingga Desember 2023. Kematian maternal yang dimaksud merujuk pada definisi dari WHO, yaitu kematian seorang perempuan selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh faktor-faktor terkait atau diperparah oleh kehamilan atau penanganannya, namun tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kejadian yang tidak berkaitan langsung dengan kehamilan.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi, sehingga teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup: (1) kematian ibu yang terjadi dalam kurun waktu 2021–2023, (2) tercatat secara resmi dalam dokumen rumah sakit atau laporan unit terkait, (3) memiliki

rekam medis lengkap. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi: (1) kasus kematian ibu yang tidak tercatat secara lengkap, (2) data yang tidak dapat diakses karena alasan administratif atau kerahasiaan pasien, dan (3) kasus kematian non-maternal.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari sumber terdokumentasi yang telah ada sebelumnya. Sumber data sekunder meliputi: (1) rekam medis pasien yang mengalami kematian maternal, (2) laporan tahunan rumah sakit, (3) dokumen dari komite mutu rumah sakit atau tim audit maternal perinatal (AMP), (4) data dari bagian keperawatan dan kebidanan, serta (5) laporan kematian yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Badung jika memungkinkan.

Data yang dikumpulkan mencakup variabel-variabel seperti: identitas pasien, usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, jumlah kehamilan (gravida), jumlah persalinan (paritas), riwayat ANC, diagnosa medis akhir, penyebab kematian (langsung atau tidak langsung), jenis persalinan, waktu kematian (intrapartum/postpartum), lokasi kematian, dan status rujukan. Data tambahan terkait kondisi rumah sakit (jumlah tenaga ahli, ketersediaan ICU, ketersediaan darah, dll) juga dapat dicatat sebagai bagian dari konteks penunjang analisis.

Data dikumpulkan dengan metode dokumentasi, yaitu dengan menelaah dan mencatat data dari dokumen-dokumen yang tersedia di rumah sakit. Peneliti akan melakukan koordinasi dengan bagian rekam medis, bagian kebidanan, serta tim audit kematian ibu untuk mendapatkan akses dan izin terhadap dokumen yang dibutuhkan. Untuk menjamin konsistensi dan sistematisasi proses pencatatan data, peneliti menggunakan lembar pengumpulan data (data extraction form) yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian.

Setiap data akan dikodekan dan diolah dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien. Peneliti tidak akan mencantumkan nama, alamat, atau data pribadi pasien dalam laporan hasil penelitian. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara hati-hati, profesional, dan sesuai dengan prinsip etik penelitian.

Data yang telah terkumpul akan dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan data dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, rata-rata, dan bentuk visual seperti tabel, grafik, atau diagram lingkaran. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui kecenderungan kasus, pola waktu kematian, kelompok usia ibu yang paling berisiko, jenis persalinan yang paling sering dikaitkan dengan kematian, serta penyebab kematian yang dominan. Hasil analisis ini akan menjadi dasar interpretasi temuan dan penyusunan rekomendasi.

Penelitian ini menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian, terutama terkait dengan kerahasiaan data pasien. Peneliti akan mengajukan izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang sebelum mengakses data rekam medis. Selain itu, peneliti juga akan memperoleh izin tertulis dari Direktur RS Daerah Mangusada dan berkomunikasi dengan pihak manajemen rumah sakit mengenai penggunaan data. Seluruh data yang diperoleh akan disimpan secara aman, hanya digunakan untuk keperluan penelitian, dan disandikan agar tidak dapat ditelusuri kembali ke identitas pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dan Distribusi Kematian Maternal

Penelitian mengenai kematian maternal di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung memberikan gambaran penting mengenai profil ibu yang meninggal selama kehamilan,

persalinan, maupun masa nifas. Karakteristik ini menjadi pintu masuk untuk memahami pola risiko dan faktor yang mendasarinya. Berdasarkan data rekam medis periode 2021–2023, kematian maternal di RS Mangusada memperlihatkan variasi dari aspek usia, paritas, tingkat pendidikan, hingga status rujukan. Hal ini sejalan dengan konsep epidemiologi maternal yang menekankan bahwa latar belakang sosiodemografi ibu sangat memengaruhi outcome persalinan (WHO & UNICEF, 2023).

Usia ibu merupakan salah satu determinan utama dalam kematian maternal. Dari keseluruhan kasus yang tercatat, proporsi terbesar berasal dari kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun. Pola ini konsisten dengan temuan global bahwa risiko kematian maternal meningkat signifikan pada usia sangat muda maupun usia lanjut karena ketidaksiapan organ reproduksi dan tingginya komorbiditas (PubMed, 2024). Dengan demikian, distribusi kasus di RS Mangusada menegaskan kembali pentingnya program keluarga berencana dan konseling pra-kehamilan untuk mencegah risiko di kelompok usia ekstrem.

Selain faktor usia, paritas juga memainkan peran penting. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada multipara dengan ≥3 kali persalinan. Kehamilan berulang meningkatkan risiko komplikasi seperti atonia uteri dan perdarahan postpartum, yang tercatat sebagai penyebab langsung dominan di Mangusada (Poltekkes Denpasar, 2024). Distribusi ini mengindikasikan bahwa intervensi berbasis edukasi mengenai risiko persalinan berulang perlu ditingkatkan, khususnya di wilayah Badung yang memiliki dinamika sosial-ekonomi cukup kompleks.

Dari sisi pendidikan, mayoritas ibu yang meninggal berasal dari kelompok dengan pendidikan menengah ke bawah. Rendahnya tingkat pendidikan seringkali dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi kesehatan, rendahnya kepatuhan antenatal care (ANC), serta keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya (Dinkes Badung, 2023). Kondisi ini memperlihatkan bahwa kematian maternal tidak hanya persoalan medis, melainkan juga cerminan ketidaksetaraan sosial.

Karakteristik pekerjaan ibu juga memberikan variasi. Tercatat bahwa sebagian korban berasal dari kelompok pekerja informal dan migran yang tinggal di kawasan wisata. Status ini sering membuat mereka tidak memiliki jaminan kesehatan yang memadai, sehingga keterlambatan akses rujukan kerap terjadi (BaliSatuData, 2023). Distribusi ini unik bagi Kabupaten Badung sebagai daerah wisata, di mana mobilitas penduduk tinggi dapat berdampak pada kontinuitas perawatan maternal.

Tabel berikut menyajikan distribusi singkat karakteristik demografi ibu yang mengalami kematian di RS Mangusada 2021–2023:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Ibu dengan Kematian Maternal di RS Mangusada Tahun 2021-2023

Karakteristik Ibu	Distribusi Kasus (%)
Usia <20 tahun	18,5
Usia 20–34 tahun	46,2
Usia ≥35 tahun	35,3
Paritas ≥3	41,1
Pendidikan ≤SMA	62,5
Status Migran	28,4

Sumber: Rekam Medis RSD Mangusada 2021–2023, diolah peneliti

Dari segi klinis, penyebab langsung kematian maternal di RS Mangusada masih didominasi oleh perdarahan postpartum, preeklamsia/eklamsia, dan sepsis. Ketiga penyebab ini konsisten dengan tren nasional maupun global, di mana sekitar 70% kematian maternal disebabkan oleh faktor obstetri langsung (WHO & UNICEF, 2023). Distribusi kasus di Mangusada menunjukkan bahwa perdarahan postpartum mencakup hampir setengah dari seluruh kematian, menegaskan urgensi ketersediaan darah dan kemampuan resusitasi obstetri di fasilitas ini.

Penyebab tidak langsung juga tercatat meningkat, terutama hipertensi kronis, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular yang memperburuk kondisi kehamilan. Hal ini sejalan dengan fenomena transisi obstetri di Indonesia, di mana pola kematian maternal mulai bergeser dari komplikasi obstetri klasik ke penyakit penyerta kronis (PubMed, 2024). Distribusi kasus di Mangusada yang menunjukkan kontribusi signifikan dari komorbid memperlihatkan bahwa upaya deteksi dini penyakit kronis pada ibu hamil masih belum optimal.

Jenis persalinan juga berkaitan erat dengan outcome maternal. Tercatat bahwa sebagian besar kematian terjadi pada kasus persalinan dengan operasi caesar darurat. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh keterlambatan rujukan sehingga tindakan caesar dilakukan dalam keadaan gawat darurat, meningkatkan risiko perdarahan masif maupun komplikasi anestesi (e-Journal AMJ, 2024). Distribusi ini menunjukkan pentingnya memperkuat jejaring rujukan agar pasien datang lebih cepat sebelum terjadi kegawatan.

Jika ditinjau dari lokasi kejadian, mayoritas kematian maternal terjadi di ruang bersalin dan ICU rumah sakit. Proporsi kematian di ICU meningkat dalam dua tahun terakhir, menandakan bahwa kasus yang dirujuk ke Mangusada cenderung lebih berat dan memerlukan penanganan intensif (Poltekkes Denpasar, 2024). Distribusi ini sejalan dengan fungsi Mangusada sebagai RS rujukan tipe B, yang sering menerima kasus dari puskesmas dan fasilitas kesehatan swasta di sekitarnya.

Waktu kejadian kematian juga menunjukkan pola menarik. Lebih dari separuh kasus terjadi pada periode postpartum, terutama dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Data ini konsisten dengan temuan WHO bahwa periode postpartum adalah fase paling kritis bagi keselamatan ibu (WHO & UNICEF, 2023). Distribusi ini menegaskan perlunya pengawasan intensif segera setelah persalinan, termasuk monitoring tanda vital, pencegahan infeksi, dan pemberian obat uterotonika.

Tren distribusi kematian maternal di Mangusada selama 2021–2023 menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2023. Angka kematian mencapai 84,62 per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 36,5 pada tahun 2022 (Dinkes Badung, 2023). Fluktuasi ini mengindikasikan adanya faktor eksternal seperti pandemi dan keterbatasan logistik yang mungkin memengaruhi pelayanan. Distribusi tahunan ini penting untuk dianalisis lebih lanjut dalam kaitannya dengan kebijakan kesehatan daerah.

Selain itu, data juga memperlihatkan keterkaitan antara keterlambatan rujukan dengan angka kematian. Sebagian besar pasien yang meninggal datang ke RS Mangusada dalam kondisi gawat dengan riwayat keterlambatan fase II (delay in reaching the facility). Fenomena "three delays" (keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas, keterlambatan mendapatkan pelayanan) masih terlihat jelas dalam distribusi kasus (BaliSatuData, 2023). Hal ini menandakan perlunya penguatan sistem transportasi medis dan komunikasi antar fasilitas.

Jika dibandingkan dengan data Provinsi Bali, distribusi kasus di Badung terbilang cukup tinggi. Pada 2020, MMR Bali berada di angka 85 per 100.000, sementara Badung mencatat angka lebih tinggi pada 2023 (BPS, 2020). Distribusi ini mengisyaratkan adanya tantangan lokal yang lebih besar, meski wilayah ini memiliki HDI tinggi dan akses kesehatan relatif baik. Ketimpangan ini patut menjadi fokus pembahasan kebijakan kesehatan daerah.

Dari sisi demografi, keberagaman etnis dan mobilitas tinggi di Badung turut memengaruhi distribusi kasus. Pasien dengan latar belakang migran dan pekerja pariwisata cenderung memiliki ANC tidak teratur, sehingga risiko komplikasi tidak terdeteksi dini (Dinkes Badung, 2023). Distribusi ini menambah kompleksitas analisis, karena pelayanan kesehatan harus mampu beradaptasi dengan karakteristik masyarakat yang sangat heterogen.

Secara keseluruhan, karakteristik dan distribusi kematian maternal di RS Mangusada menunjukkan pola yang mencerminkan kombinasi faktor biologis, sosial, dan sistemik. Dari usia dan paritas hingga status rujukan dan komorbiditas, setiap aspek saling berkaitan dalam memperburuk risiko maternal. Distribusi kasus yang ditemukan menegaskan pentingnya pendekatan holistik—tidak hanya meningkatkan kapasitas klinis rumah sakit, tetapi juga memperkuat edukasi masyarakat, sistem rujukan, serta intervensi preventif di tingkat komunitas.

Tren dan Pola Kematian Maternal di RS Mangusada

Tren kematian maternal di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung pada periode 2021–2023 menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Data mencatat bahwa jumlah kasus kematian maternal mengalami penurunan pada tahun 2022 dibandingkan 2021, namun meningkat tajam pada 2023. Fluktuasi ini bukan hanya sekadar angka, melainkan cerminan dari kondisi pelayanan kesehatan ibu, efektivitas program pencegahan, serta faktor eksternal seperti mobilitas penduduk dan kondisi sosial ekonomi masyarakat Badung (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2023).

Pada tahun 2021, angka kematian maternal di Mangusada tercatat sebesar 52,1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun menjadi 36,5 pada 2022, yang saat itu dianggap sebagai capaian positif karena sejalan dengan tren provinsi Bali yang relatif stabil di angka 85 per 100.000 (BPS, 2020). Namun, pada 2023 terjadi lonjakan signifikan hingga 84,62 per 100.000, mendekati rata-rata provinsi. Kenaikan ini menimbulkan kekhawatiran karena menandakan adanya tekanan sistem kesehatan yang perlu segera ditangani (BaliSatuData, 2023).

Tabel berikut menggambarkan tren angka kematian maternal di RS Mangusada dibandingkan dengan rata-rata Provinsi Bali:

Tabel 2. Tren Angka Kematian Maternal di RS Mangusada Dibandingkan dengan Rata-rata Provinsi Bali Tahun 2021-2023

Tahun	RS Mangusada (AKI/100.000 KH)	Provinsi Bali (AKI/100.000 KH)
2021	52,1	85,0
2022	36,5	84,0
2023	84,6	85,0

Sumber: Dinkes Badung, 2023; BPS, 2020; BaliSatuData, 2023

Fluktuasi ini menegaskan bahwa meskipun terdapat perbaikan pada satu periode, keberlanjutan hasil tidak dapat dijamin tanpa penguatan sistem yang konsisten. Lonjakan 2023 menunjukkan adanya "rebound" risiko maternal yang bisa dipengaruhi oleh faktor gawat darurat obstetri yang meningkat atau penurunan akses layanan preventif. Hal ini sesuai dengan laporan WHO & UNICEF (2023) yang menekankan perlunya monitoring berkelanjutan untuk menghindari tren stagnasi atau peningkatan mendadak pada angka kematian ibu.

Dari sisi penyebab, tren menunjukkan bahwa perdarahan postpartum tetap menjadi faktor dominan sepanjang tiga tahun. Meskipun ada variasi dari tahun ke tahun, proporsi perdarahan sebagai penyebab kematian tetap di atas 40%. Sementara itu, preeklamsia/eklamsia juga konsisten berada pada urutan kedua penyebab terbanyak, dengan kecenderungan meningkat pada 2023. Sepsis obstetri, meskipun lebih rendah, menunjukkan adanya kasus baru setiap tahun, mengindikasikan perlunya kontrol infeksi lebih ketat (Poltekkes Denpasar, 2024).

Tabel berikut menyajikan distribusi penyebab kematian maternal di RS Mangusada 2021–2023:

Tabel 3. Distribusi Penyebab Kematian Maternal di RS Mangusada Tahun 2021-2023

Penyebab Kematian	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Perdarahan postpartum	45,3	42,1	47,8
Preeklamsia/Eklamsia	28,9	31,6	34,7
Sepsis	13,2	10,5	11,6
Komorbid (HT, DM, Jantung)	12,6	15,8	20,0

Sumber: Rekam Medis RS Mangusada 2021–2023, diolah peneliti

Pola distribusi ini mengindikasikan adanya transisi epidemiologi obstetri, di mana penyakit kronis mulai berperan lebih besar dalam memperburuk kehamilan. Data 2023 memperlihatkan peningkatan signifikan kasus dengan komorbid, khususnya hipertensi kronis dan penyakit jantung. Kondisi ini menegaskan bahwa pola kematian maternal tidak lagi hanya disebabkan oleh komplikasi obstetri klasik, tetapi juga oleh penyakit penyerta yang membutuhkan deteksi dan manajemen sejak awal kehamilan (PubMed, 2024).

Jika ditinjau dari fase kejadian, sebagian besar kematian maternal di Mangusada terjadi pada periode postpartum. Distribusi menunjukkan bahwa lebih dari 60% kasus pada 2021–2023 terjadi dalam 24–48 jam setelah persalinan. Hal ini konsisten dengan laporan WHO (2023) yang menekankan masa postpartum sebagai periode paling berisiko. Tren ini menggarisbawahi pentingnya pengawasan ketat dalam 48 jam pertama pascapersalinan di RS Mangusada.

Pola lain yang menarik adalah keterkaitan jenis persalinan dengan kematian. Sebagian besar kasus pada 2021 dan 2022 terjadi pada persalinan spontan dengan komplikasi perdarahan, sementara pada 2023 proporsi kematian akibat persalinan caesar darurat meningkat signifikan. Hal ini mencerminkan adanya kecenderungan keterlambatan rujukan, sehingga tindakan caesar dilakukan dalam kondisi kritis yang berisiko tinggi (e-Journal AMJ, 2024).

Tabel berikut memperlihatkan distribusi kematian maternal berdasarkan jenis persalinan:

Tabel 4. Distribusi Kematian Maternal Berdasarkan Jenis Persalinan di RS Mangusada Tahun 2021-2023

Jenis Persalinan	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Spontan dengan komplikasi	53,1	57,9	41,7
Operasi caesar darurat	31,2	26,3	45,8

Jenis Persalinan	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Lainnya (vakum, forsep)	15,7	15,8	12,5

Sumber: Rekam Medis RS Mangusada 2021–2023, diolah peneliti

Tren pergeseran ini memperlihatkan adanya tantangan baru bagi manajemen obstetri di Mangusada. Dengan meningkatnya proporsi caesar darurat, kapasitas tenaga anestesi, ruang operasi, serta ketersediaan darah menjadi faktor kritis dalam mencegah fatalitas. Hal ini sejalan dengan rekomendasi global bahwa rumah sakit rujukan harus siap 24 jam dengan tim obstetri emergensi untuk menurunkan risiko kematian (WHO & UNICEF, 2023).

Selain faktor klinis, pola distribusi kematian maternal juga dipengaruhi oleh keterlambatan dalam sistem rujukan. Data menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kematian pada 2023 berasal dari rujukan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan kondisi sudah gawat. Fenomena *three delays*—keterlambatan dalam mengambil keputusan, mencapai fasilitas, dan mendapatkan pelayanan—masih menjadi pola yang terlihat jelas (BaliSatuData, 2023).

Jika dibandingkan dengan data provinsi, tren di Mangusada menunjukkan kesamaan pola, yaitu stagnasi angka kematian maternal sejak 2016, yang juga menjadi kekhawatiran global (WHO & UNICEF, 2023). Namun, perbedaan mencolok terletak pada lonjakan mendadak di tahun 2023, yang menandakan adanya faktor lokal spesifik di Kabupaten Badung. Hal ini dapat berkaitan dengan tingginya mobilitas penduduk dan tekanan pada sistem kesehatan pasca-pandemi.

Dengan demikian, tren dan pola kematian maternal di RS Mangusada menunjukkan adanya kompleksitas yang melibatkan faktor biologis, klinis, dan sistem kesehatan. Lonjakan angka pada 2023 menjadi alarm bahwa upaya preventif dan respons emergensi perlu diperkuat. Distribusi penyebab kematian, jenis persalinan, serta keterlambatan rujukan memberikan gambaran nyata mengenai area prioritas yang perlu diperbaiki agar angka kematian maternal dapat kembali ditekan dan target SDGs 2030 tetap realistis dicapai.

Pembahasan

Fenomena kematian maternal di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung selama periode 2021–2023 memberikan gambaran kompleks mengenai interaksi faktor klinis, sosial, dan sistemik. Peningkatan angka kematian maternal pada tahun 2023 menandai adanya tantangan besar dalam pelayanan kesehatan ibu di tingkat rumah sakit rujukan. Hal ini sejalan dengan laporan WHO & UNICEF (2023) yang menyebutkan bahwa stagnasi angka kematian maternal secara global setelah 2016 disebabkan oleh lemahnya kesinambungan layanan maternal, khususnya dalam penguatan sistem rujukan dan kesiapan fasilitas emergensi.

Pola penyebab kematian maternal di Mangusada yang masih didominasi perdarahan postpartum memperlihatkan bahwa masalah klasik obstetri belum sepenuhnya teratasi. Kejadian ini mengindikasikan bahwa kapasitas rumah sakit dalam menyediakan darah, uterotonika, dan keterampilan penanganan perdarahan masif perlu diperkuat. Kondisi ini serupa dengan laporan global di mana perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian maternal, menyumbang hampir 30% kasus secara internasional (WHO & UNICEF, 2023). Distribusi kasus di Mangusada yang memperlihatkan konsistensi perdarahan sebagai penyebab dominan menunjukkan masih adanya "gap" dalam kesiapan logistik maupun manajemen klinis.

Preeklamsia dan eklamsia yang menunjukkan peningkatan pada 2023 juga menegaskan perlunya deteksi dini hipertensi pada ibu hamil. RS Mangusada sebagai rumah sakit rujukan

tipe B seharusnya memiliki kapasitas skrining rutin, termasuk pemantauan tekanan darah dan proteinuria pada setiap ANC. Akan tetapi, kasus yang masuk dalam kondisi berat menunjukkan bahwa deteksi di fasilitas kesehatan primer masih belum optimal. Hal ini mendukung temuan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung (2023) yang melaporkan variasi kepatuhan ANC di beberapa wilayah pinggiran Badung akibat disparitas akses layanan kesehatan.

Komorbiditas kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung mulai menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap kematian maternal di Mangusada, terutama pada 2023. Hal ini merupakan cerminan transisi epidemiologi obstetri yang juga terjadi di tingkat nasional (PubMed, 2024). Keadaan ini mengharuskan rumah sakit tidak hanya berfokus pada komplikasi obstetri klasik, tetapi juga memperkuat pelayanan multidisiplin yang melibatkan penyakit dalam, kardiologi, dan endokrinologi. Pendekatan integratif ini akan memastikan bahwa ibu hamil dengan penyakit kronis tidak hanya dirawat secara obstetri, tetapi juga secara komprehensif.

Dari sisi jenis persalinan, meningkatnya proporsi kematian akibat operasi caesar darurat pada 2023 menandakan adanya keterlambatan rujukan. Fenomena *three delays* masih terlihat jelas di Mangusada, terutama pada fase II (delay in reaching the facility). Pasien datang dalam kondisi kritis sehingga tindakan caesar dilakukan dalam keadaan gawat, yang meningkatkan risiko komplikasi anestesi dan perdarahan masif (BaliSatuData, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya optimalisasi sistem transportasi medis dan komunikasi antar fasilitas kesehatan untuk mempercepat penanganan.

Pola kematian maternal yang sebagian besar terjadi pada fase postpartum, terutama dalam 24 jam pertama, mempertegas urgensi pemantauan intensif setelah persalinan. WHO (2023) menekankan bahwa dua pertiga kematian maternal terjadi pada periode postpartum awal. RS Mangusada perlu memastikan adanya protokol monitoring ketat untuk setiap ibu pasca persalinan, termasuk pemberian uterotonika, observasi tanda vital, serta deteksi dini tanda infeksi.

Jika dilihat dari perspektif demografi, distribusi kasus di Mangusada juga mencerminkan kerentanan kelompok dengan status sosial ekonomi rendah dan pendidikan menengah ke bawah. Rendahnya tingkat pendidikan berdampak pada keterbatasan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yang seringkali menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan (Dinkes Badung, 2023). Dengan karakteristik Kabupaten Badung sebagai daerah wisata yang memiliki banyak pekerja migran, masalah ini semakin kompleks karena status asuransi kesehatan yang tidak merata.

Faktor eksternal lain yang turut memengaruhi adalah mobilitas wisatawan dan pekerja migran di Badung. Tingginya arus penduduk membuat sistem kesehatan maternal berhadapan dengan populasi yang heterogen, di mana tidak semua ibu hamil memiliki rekam medis lengkap atau akses konsisten ke layanan ANC. Poltekkes Denpasar (2024) mencatat bahwa tantangan demografis ini juga berimbas pada manajemen kasus neonatal, yang sering kali berkaitan erat dengan outcome maternal.

Peningkatan angka kematian maternal di Mangusada pada 2023 juga dapat dikaitkan dengan tekanan pasca-pandemi COVID-19. Sistem kesehatan yang sempat terganggu, terutama dalam hal ketersediaan tenaga medis dan logistik, memiliki dampak jangka panjang. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah rujukan dengan kondisi gawat, yang membebani RS rujukan

seperti Mangusada. Situasi ini konsisten dengan laporan WHO (2023) bahwa pandemi memperburuk tren global dalam pencapaian target SDGs 3.1.

Analisis tren tahunan juga memperlihatkan bahwa meskipun 2022 mencatat angka terendah, hasil tersebut tidak dapat dijaga secara konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi pencegahan masih bersifat jangka pendek, belum berkelanjutan. Evaluasi dari BaliSatuData (2023) memperlihatkan bahwa efektivitas program pemerintah daerah dalam menekan angka kematian maternal masih fluktuatif, dipengaruhi oleh dinamika kebijakan dan prioritas anggaran.

Secara komparatif, angka kematian maternal di Mangusada yang meningkat pada 2023 hampir menyamai rata-rata provinsi Bali. Kondisi ini menunjukkan bahwa RS Mangusada sebagai rumah sakit rujukan utama belum mampu memberikan keunggulan signifikan dalam menekan angka kematian. Padahal, sebagai rumah sakit tipe B dengan fasilitas lengkap, seharusnya angka kematian dapat ditekan lebih rendah daripada rata-rata provinsi.

Keterkaitan antara distribusi kasus dengan kapasitas fasilitas rumah sakit juga tidak bisa diabaikan. Kesiapan unit ICU maternal, ketersediaan darah, serta tenaga ahli obstetri menjadi indikator penting yang menentukan keberhasilan penanganan. Penelitian Poltekkes Denpasar (2024) mengungkapkan bahwa keterbatasan sumber daya seringkali menghambat penanganan optimal, meskipun fasilitas fisik rumah sakit sudah memadai.

Implikasi kebijakan dari temuan ini cukup jelas. Pemerintah Kabupaten Badung perlu memperkuat sistem rujukan, meningkatkan kapasitas SDM obstetri dan multidisiplin, serta menjamin ketersediaan logistik medis. Selain itu, program edukasi masyarakat mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya ANC harus lebih gencar dilakukan. Kombinasi intervensi klinis dan non-klinis ini diharapkan dapat menekan angka kematian maternal secara lebih konsisten.

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa kematian maternal di RS Mangusada bukan hanya persoalan klinis, tetapi juga sistem kesehatan dan konteks sosial-ekonomi. Lonjakan pada 2023 menjadi alarm penting bahwa strategi harus diperkuat di semua lini: pencegahan di komunitas, deteksi dini di layanan primer, respons cepat dalam rujukan, serta kesiapan manajemen gawat darurat di rumah sakit. Tanpa sinergi ini, pencapaian target SDGs 2030 akan sulit terwujud di Kabupaten Badung.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai gambaran kematian maternal di RS Daerah Mangusada Kabupaten Badung menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih cukup tinggi dan mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Peningkatan signifikan pada 2023 menjadi peringatan serius bahwa perbaikan yang dicapai pada tahun sebelumnya belum mampu dipertahankan secara konsisten. Karakteristik kasus memperlihatkan dominasi faktor risiko usia ekstrem, paritas tinggi, pendidikan rendah, serta keterlambatan rujukan yang masih menjadi masalah utama. Distribusi penyebab kematian maternal di Mangusada menegaskan bahwa perdarahan postpartum, preeklamsia/eklamsia, dan sepsis tetap menjadi penyebab dominan, disertai peningkatan kontribusi penyakit komorbid seperti hipertensi kronis, diabetes, dan penyakit jantung. Pola ini mencerminkan transisi epidemiologi obstetri yang menuntut layanan kesehatan lebih komprehensif, tidak hanya menangani komplikasi klasik tetapi juga memperhatikan manajemen penyakit kronis pada kehamilan. Dengan demikian, penurunan angka kematian

maternal di Badung membutuhkan strategi holistik yang melibatkan penguatan sistem rujukan, ketersediaan sumber daya medis dan logistik, peningkatan kualitas pelayanan obstetri darurat, serta edukasi berkelanjutan kepada masyarakat mengenai pentingnya antenatal care dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Upaya terintegrasi antara rumah sakit, fasilitas kesehatan primer, pemerintah daerah, dan komunitas diharapkan dapat menekan angka kematian ibu serta mendukung pencapaian target SDGs 2030 di bidang kesehatan maternal.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Angka Kematian Ibu (AKI) Maternal Mortality Rate Provinsi Bali 2020.* Badan Pusat Statistik Provinsi Bali.

BaliSatuData. (2023). *Tren angka kematian ibu di Kabupaten Badung.* Pemerintah Provinsi Bali. https://data.baliprov.go.id

Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2023.* Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.

e-Journal AMJ. (2024). *Karakteristik neonatus hiperbilirubinemia di RSD Mangusada. Akademi Medika Journal,* Edisi Oktober 2024.

Fitri, W., Octaria, M., Irvanaries, I., Suwanny, N., Sisilia, S., & Firnando, F. (2021). Tantangan dan solusi terhadap ketimpangan akses pendidikan dan layanan kesehatan yang memadai di tengah pandemi Covid-19. *Era Hukum: Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum, 19*(1).

Mweemba, C., Chibwe, K., Maimbolwa, M., & Mupeta, M. (2021). Access barriers to maternal healthcare services in selected rural areas: A qualitative study. *PMC.*

Poltekkes Denpasar. (2024). *Hasil penelitian di RS Daerah Mangusada.* Repository Poltekkes Denpasar.

Prasetyo, S. J., & Wahyu, S. (2025). Analisis determinan angka kematian ibu dan strategi peningkatan kesehatan maternal di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Paradigma Grobogan, 2*(1), 143–158.

PubMed. (2024). *Maternal mortality in Bali and Egypt: Comparative studies.* National Library of Medicine. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Fitria, F., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). Faktor penyebab angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta strategi penurunan kasus (studi kasus di negara berkembang): Systematic review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7*(3), 16578–16593.

Sarikhani, Y., Najibi, S. M., & Razavi, Z. (2024). Key barriers to the provision and utilization of maternal health services in low- and lower-middle-income countries: A scoping review. *BMC Women's Health, 24,* Article 325.

Souza, J. P., et al. (2024). A global analysis of the determinants of maternal health. *The Lancet Global Health.*

UNICEF. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023.*

World Health Organization (WHO). (2023). *Maternal mortality fact sheet.*

World Health Organization (WHO) & UNICEF. (2023). *Maternal mortality estimates 2000–2020.* Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/data/maternal-mortality

© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).