

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal adalah kasus kematian wanita yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelekaan atau kejadian insidental.⁽¹⁾ Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan.⁽²⁾

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. MDGs telah berakhir pada tahun 2015 dan *World Health Organization* (WHO) menetapkan agenda baru untuk kelanjutan dari apa yang telah dibangun dalam MDGs dengan menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 ⁽³⁾

Kematian dan kesakitan ibu hamil dan bersalin sudah lama menjadi masalah kesehatan, khususnya di negara-negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan

kehamilan dan persalinan. Kematian ketika melahirkan menjadi faktor utama kematian perempuan pada puncak produktivitasnya⁽⁴⁾.

Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar.⁽³⁾ Kematian maternal akan meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi. Kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak-anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga.⁽³⁾

Pada tahun 2000 diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan dan setiap tahun menurun hingga tahun 2015 menjadi 303.000 atau 216 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian maternal dari WHO/ UNICEF/ UNFPA tahun 2015).⁽³⁾ Hal ini memiliki arti bahwa satu orang wanita di belahan dunia akan meninggal setiap menitnya. Kematian maternal 98% terjadi di negara berkembang dan sebenarnya sebagian besar kematian ini dapat dicegah.

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 425 per 100.000 KH dan menurun menjadi 373 per 100.000 KH pada SKRT

tahun 1995.⁽⁵⁾ Sedangkan pada SDKI yang dilakukan pada tahun 2012 kematian ibu 359/100.000 Kelahiran Hidup. AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN seperti Singapura (3/100.000 KH), Brunai Darussalam(24/100.000 KH), Malaysia (29/100.000 KH) Vietnam (59/100.000 KH) dan Thailand (48/100.000 KH)⁽¹⁾

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁽⁵⁾

Kabupaten Grobogan memiliki jumlah kasus kematian maternal yang tinggi di antara kabupaten lainnya di Jawa Tengah. AKI di Kabupaten Grobogan pada tahun 2014 dan 2015 sebesar 188,69 per 100.000 KH dan 149,2 per 100.000 KH. Pada tahun 2016 AKI di Kabupaten Grobogan mencapai 127,19 per 100.KH.⁽⁶⁾

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian maternal. WHO pada tahun 1999 memprakarsai program *Making Pregnancy Safer* (MPS), untuk mendukung negara-negara anggota dalam usaha untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan maternal akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. MPS merupakan komponen dari prakarsa *Safe Motherhood* yang dicanangkan pada tahun 1987 oleh WHO untuk

menurunkan kematian maternal, namun demikian angka kematian maternal di dunia masih tinggi.⁷

Upaya penurunan angka kematian maternal di Indonesia telah banyak dilakukan. Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood*, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial. Departemen Kesehatan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.⁽⁸⁾ Target yang ingin dicapai dengan adanya program *Safe Motherhood* yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 1988 adalah penurunan angka kematian maternal menjadi 225 per 100.000 KH pada tahun 2000. Selanjutnya dengan dicanangkannya Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman (*Making Pregnancy Safer*) pada tahun 2000 maka target penurunan angka kematian maternal pada tahun 2010 adalah 125 per 100.000 KH, dan pada tahun 2015 diharapkan angka kematian maternal telah mencapai 80 per 100.000 KH. Dalam perkembangannya, penurunan angka kematian maternal yang dicapai tidak seperti yang diharapkan.⁽⁹⁾

Upaya menurunkan angka kematian maternal di propinsi Jawa Tengah telah dilakukan, antara lain dengan penempatan bidan di desa sebagai bentuk kebijaksanaan pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan ibu, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, dikembangkannya sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).⁽⁵⁾

Meskipun sudah ada upaya penurunan AKI, namun AKI di Kabupaten Grobogan masih belum mencapai target nasional.

Hampir dua pertiga kematian maternal disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (25%), infeksi/sepsis (15%), eklamsia (12%), abortus yang tidak aman (13%), partus macet (8%), dan penyebab langsung lain seperti kehamilan ektopik, embolisme, dan hal-hal yang berkaitan dengan masalah anestesi (8%). Sedangkan sepertiga lainnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu keadaan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan dan memberat dengan adanya kehamilan atau persalinan, seperti terdapatnya penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, anemia, malaria atau AIDS (19%).⁽³⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Hasil beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor risiko kematian maternal di Indonesia maupun di negara lain menunjukkan bahwa kematian maternal dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan

faktor ibu, faktor status reproduksi, faktor yang berhubungan dengan komplikasi obstetrik, faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi dan faktor sosial dan budaya,⁽¹⁰⁻²⁰⁾.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).⁽⁵⁾

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa 37 % ibu mengalami persalinan tak maju ketika proses persalinan, 17 % mengalami ketuban pecah dini 6 jam sebelum melahirkan dan 9 % mengalami pendarahan hebat. Komplikasi lain yang tercatat adalah demam dan cairan vagina berbau 7 % serta kejang 2%. Sementara itu komplikasi yang tercatat selama kehamilan sekitar 10,6 % ibu didiagnosis memiliki komplikasi, Diantara mereka 3 % mengalami pendarahan hebat dan 2 % ibu mengalami persalinan preterm. Komplikasi lain yang dilaporkan dalam laporan SDKI tersebut adalah demam, sungsang, kejang, lemah, bengkak, hipertensi dan sakit kepala⁽¹⁾

Berdasarkan survei pendahuluan yang kami laksanakan di Kabupaten Grobogan kematian ibu pada tahun 2015 dan 2016 kematian terbesar terjadi di Kecamatan Godong, Purwodadi dan Tawangharjo. Sedangkan menurut penyebabnya 41 % disebabkan oleh hipertensi, 16 % pendarahan, 7 % penyakit Jantung, 7 % Diabetes Melitus dan 29% lain lain. Kematian ibu terjadi di fasilitas kesehatan sebesar 79%, di rumah 13 % dan diperjalanan 8 %.

Kematian maternal merupakan masalah yang penting karena dari tahun 2014-2016 AKI di Kabupaten Grobogan masih di atas target nasional meskipun upaya penurunan AKI juga sudah dilakukan. Penelitian tentang kematian maternal sudah pernah dilakukan sebelumnya, tetapi studi mengenai faktor-faktor risiko kematian maternal dengan dilengkapi kajian kualitatif belum pernah dilakukan di Kabupaten Grobogan. Oleh karena itu akan dilakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kematian maternal di Kabupaten Grobogan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai masalah sebagai berikut:

1. Angka kematian maternal di dunia pada tahun 2015 masih tinggi, yaitu 216 per 100.000 KH, sehingga setiap tahun diperkirakan terdapat 303.000 wanita yang meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, dan 98% dari kematian ini terjadi di negara berkembang.⁽³⁾

2. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁽⁵⁾
3. Data pada profil kesehatan kabupaten Grobogan tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian maternal di Kabupaten Grobogan selama tahun 2015 yaitu sebanyak 33 kasus kematian maternal. Sedangkan dari hasil pencatatan dan pelaporan program kesehatan ibu dan anak di Kabupaten grobogan terdapat data bahwa dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017, kematian maternal selalu ada dengan angka kematian maternal yang masih tinggi diatas target MDG'S 2015 yaitu 120 /100.000 KH.⁽⁶⁾
4. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian maternal, baik di tingkat dunia maupun yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia, namun angka kematian maternal masih tinggi.
5. Studi mengenai faktor-faktor risiko kematian maternal dengan dilengkapi kajian kualitatif belum pernah dilakukan di Kabupaten Grobogan. Studi ini penting dilakukan karena masalah kematian maternal merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memberikan pengaruh tidak hanya

bagi keluarga dan masyarakat, akan tetapi juga merupakan indikator bagi kemajuan kesehatan di suatu daerah.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Rumusan Masalah Umum

Faktor-faktor risiko apakah yang berhubungan dengan kematian maternal di Kabupaten Grobogan?

2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Apakah adanya komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kematian maternal?
- b. Apakah adanya komplikasi persalinan merupakan faktor risiko kematian maternal?
- c. Apakah adanya komplikasi nifas merupakan faktor risiko kematian maternal?
- d. Apakah adanya riwayat penyakit ibu merupakan faktor risiko kematian maternal?
- e. Apakah status gizi ibu saat hamil yang mengalami KEK merupakan faktor risiko kematian maternal?
- f. Apakah status anemia (kadar Hb < 11 g/dL) pada trimester III merupakan faktor risiko kematian maternal ?
- g. Apakah pemeriksaan antenatal < 4 merupakan faktor risiko kematian maternal ?
- h. Apakah pelaksanaan rujukan saat terjadi komplikasi merupakan faktor risiko kematian maternal ?

- i. Apakah adanya keterlambatan rujukan merupakan faktor risiko kematian maternal ?

C. Orisinalitas penelitian

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan kematian maternal adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor risiko kematian maternal

No	Peneliti, tahun, Publikasi, dan tempat penelitian	Judul	Variabel yang diteliti	Desain penelitian	Hasil
1	Sri Juharni dkk. 2012, Kabupaten Bima (11)	Faktor risiko kematian ibu sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas	1. Kadar Hb < 10gr 2. Keterlambatan pengambilan keputusan 3. Keterlambatan penanganan medis di fasilitas kesehatan	<i>Case Control</i>	Kadar Hb <10 gr/dL OR 15,19; 95 % CI:3,25 - 70,97) Keterlambatan pengambilan keputusan OR 9,28 ; 95 % CI : 2,15-84,80 Keterlambatan penanganan medis di fasilitas kesehatan OR 13,6; 95% CI : 2,28-104,86
2	Léon G. Blaise Savadogo etc, 2014, Burkina Faso(17)	Maternal Mortality Risk Factors in Regional Hospital of Burkina Faso	usia, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, jarak ke rumah sakit, jumlah kehamilan, paritas), kunjungan antenatal, cara persalinan	<i>Cohort</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita berusia di atas 35 tahun] dan lebih muda dari 19, jarak ke rumah sakit 10 km kurang perawatan ante natal (<3 kunjungan) adalah faktor risiko kematian ibu
3.	Krisnita Dwi Jayanti, Hari Basuki N, Arief Wibowo; 2016; Surabaya (10)	Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya)	- Riwayat penyakit - Riwayat KB - Status anemia - Riwayat komplikasi	<i>Case-Control</i>	- Riwayat penyakit OR=8,899 (95%CI= 2,759-28,701) - Riwayat KB OR=4,151 (95%CI= 1,179-14,615) - Status anemia OR=3,817 (95%CI=1,327-10,978) - Riwayat komplikasi OR=3,345 (95%CI=0,781-14,317)

No	Peneliti, tahun, dan tempat penelitian	Judul	Variabel yang diteliti	Desain penelitian	Hasil
4.	Nor Amalia Muthoharoh, Imam Purnomo, Rr. Vita Nur Latif; 2016; Batang. (12)	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kematian Maternal di Kabupaten Batang	- Komplikasi - Usia ibu - Pemeriksaan antenatal - KB	<i>Case-control</i>	- Komplikasi OR=22,154 (95% CI=0,306-46,230) - Usia ibu OR=0,5 (95% CI=0,102-7,221) - Pemeriksaan antenatal OR=1,007 (95% CI=1,023-10,454) - KB OR=0,218 (95% CI=1,003-89,400)
5.	Sumarni; 2014; Kabupaten Banyumas. (20)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah Periode Tahun 2009-2011	- Pekerjaan - Anemia - Penyakit - ANC - Rujukan	<i>Case-control</i>	- Pekerjaan OR=3,49 (1,22-9,95) - Anemia OR=0,46 (0,22-0,97) - Penyakit OR=2,42 (1,16-5,02) - ANC OR=5,15 (1,57-16,93) - Rujukan OR=4,49 (2,30-8,78)

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian mengenai faktor faktor resiko kematian maternal yang dilengkapi dengan interview yang mendalam kepada kasus kasus kematian, serta wawancara dengan dinas kesehatan dan puskesmas mengenai upaya pelayanan kesehatan maternal di kabupaten grobogan belum pernah dilakukan
2. Variabel independen dari dalam penelitian ini sama dengan penelitian terdahulu dan ada tambahan variabel yaitu tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu
3. Subyek penelitian ini adalah kematian ibu berbasis communital base

4. Desain penelitian : Desain penelitian ini *case control* yang diperdalam dengan analisis kualitatif dengan *indepth interview*.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kematian maternal.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuktikan komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kematian maternal.
- b. Membuktikan komplikasi persalinan merupakan faktor risiko kematian maternal.
- c. Membuktikan komplikasi nifas merupakan faktor risiko kematian maternal.
- d. Membuktikan riwayat penyakit ibu merupakan faktor risiko kematian maternal.
- e. Membuktikan status gizi ibu saat hamil yang mengalami KEK merupakan faktor risiko kematian maternal.
- f. Membuktikan status anemia (kadar hB < 11 g/dL) pada trimester III merupakan faktor risiko kematian maternal.
- g. Membuktikan pemeriksaan antenatal < 4 merupakan faktor risiko kematian maternal.
- h. Membuktikan pelaksanaan rujukan saat terjadi komplikasi merupakan faktor risiko kematian maternal.

- i. Membuktikan keterlambatan rujukan merupakan faktor risiko kematian maternal.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan

Dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Grobogan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kematian ibu sehingga dapat menyusun rencana penanggulangan dan pencegahan kedepannya yang efektif dan efisien.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor risiko kematian maternal sehingga masyarakat juga dapat berpartisipasi dalam mencegah kematian ibu dan upaya penurunan AKI.

3. Bagi Bidang Keilmuan

- a. Meningkatkan wawasan penulis tentang gambaran kasus kematian maternal dan beberapa hal sebagai faktor risiko kematian maternal.
- b. Sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya dan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang epidemiologi dalam hal kematian maternal