

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu yaitu kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kehamilan sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan (Kadour *et al.*, 2008). Di negara maju Angka Kematian Ibu (AKI) sudah membaik, sedangkan negara berkembang masih harus berusaha keras untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs). Rasio kematian maternal atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) di negara maju adalah 27 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang rata-rata sekitar 20 kali lebih tinggi yaitu 480 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2008).

Angka kematian ibu merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2015-2019), dengan target AKI tahun 2019 adalah 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Pencapaian penurunan AKI di Indonesia masih lambat. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia, 228/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 adalah 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang tahun 2008 AKI provinsi Sumatera Barat 212/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012

mengalami penurunan dari 129/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011 menjadi 99/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Barat, 2012).

Kematian ibu di Kota Bukittinggi dalam 2 tahun terakhir mengalami peningkatan yang sangat signifikan, pada tahun 2014 adalah 1 orang dan dari bulan Januari sampai bulan September 2015 terdapat 7 orang (DKK Bukittinggi, 2015). Kota Bukittinggi memiliki 3 Rumah Sakit rujukan dari berbagai daerah di sekitar kota Bukittinggi yaitu RSI Ibnu Sina Yarsi, RS Achmad Mochtar dan Rumah Sakit Tentara (RST). Hasil survei awal menurut Laporan Tahunan Rumah Sakit 2011-2015 diketahui bahwa kematian ibu di 3 rumah sakit tersebut pada tahun 2011 terdapat 11 orang, tahun 2012 terdapat 11 orang, tahun 2013 sebanyak 13 orang, tahun 2014 sebanyak 15 orang dan pada bulan Januari sampai bulan September 2015 terdapat 15 orang kematian ibu.

Resiko kematian ibu karena proses melahirkan di Indonesia adalah 1 : 65 kelahiran. Penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan, preeklamsi/eklamsi, komplikasi karena aborsi, infeksi dan komplikasi persalinan (Martaadisoebrata dan Susiarno, 2014). Penyebab kematian ibu sebagai berikut: 1) perdarahan pasca persalinan sebesar 30,3%; 2) eklampsia 27,1%; 3) penyakit infeksi 7,3%; 4) Penyebab lainnya sebesar 40,8% seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis dan penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2014). Penyebab utama kematian ibu di Propinsi Sumatera Barat yaitu perdarahan sebesar 23,8%, eklampsia 22,9%, infeksi 3,8% partus macet 1% dan abortus 1% (HOGSI, 2013). Perdarahan dan eklamsia, seharusnya bisa dicegah dan diatasi oleh

tenaga medis yang berpengalaman dan bekerja di fasilitas layanan kesehatan yang memadai (Mundayat dkk, 2010).

Kematian ibu disebabkan faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan dan nifas. Faktor penyebab tidak langsung adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil sebagai dampak dari adanya penyakit sebelumnya atau berkembang selama kehamilan. Penyebab kematian tak langsung antara lain terdiri dari faktor status gizi ibu, penyakit, *antenatal care*, riwayat obstetri, transportasi, status sosial dan ekonomi keluarga, pendidikan, serta budaya. Faktor-faktor ini akan mempengaruhi kondisi ibu hamil sehingga menyebabkan komplikasi yang lebih parah, komplikasi tidak terdeteksi dengan baik dan penanganan yang tidak adekuat yang disebabkan karena penolong persalinan ataupun karena terlambat memperoleh pertolongan segera (Sumarni, 2014).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi atas 3 kelompok, yaitu faktor proksi, faktor antara dan faktor kontekstual. Faktor proksi terdiri dari komplikasi kehamilan dan persalinan. Faktor antara terdiri dari status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku sehat. Faktor kontekstual meliputi status wanita dalam keluarga terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, status keluarga dalam masyarakat (penghasilan keluarga, kekayaan keluarga, tingkat pendidikan dan status pekerjaan anggota keluarga), dan yang terakhir adalah status masyarakat meliputi tingkat kesejahteraan, ketersediaan sumber daya, serta ketersediaan dan kemudahan transportasi (Syafudin, 2009).

Berbagai penelitian tentang penyebab kematian ibu sudah banyak dilakukan di dalam maupun di luar negeri. Penelitian Broek dan Falconer (2011) menyebutkan adanya 3 faktor keterlambatan yang menjadi penyebab kematian ibu, terdiri dari keterlambatan menyadari kebutuhan untuk perawatan dan tanda-tanda bahaya kehamilan, keterlambatan pelayanan karena akses pelayanan mereka tidak tersedia, karena jarak dan/atau biaya layanan atau melakukan hambatan sosial-budaya, dan keterlambatan perawatan yang di terima di fasilitas tepat waktu dan efektif.

Pada penelitian Shah *et al.* (2009) di Pakistan, disebutkan bahwa 94% dari kematian ibu disebabkan karena mengalami keterlambatan. Alasan paling umum untuk keterlambatan pertama adalah kurangnya kesadaran tentang keseriusan penyakit diikuti oleh masalah keuangan. Penundaan kedua adalah sebagian besar karena jarak jauh diikuti oleh rujukan dari fasilitas kesehatan yang berbeda. Penundaan dirujuk bisa menjadi penyebab kematian ibu. Alasan yang paling sering untuk penundaan ketiga adalah kesulitan dalam mendapatkan darah, yang biasanya dikaitkan dengan donor tidak menjadi tersedia. Hal ini diikuti oleh keterlambatan di intervensi bedah, alasan yang biasa untuk keterlambatan dalam penyelidikan dan diagnosis, keterlambatan tanggapan anestesi dan kamar operasi sibuk.

Penelitian Sinaga (2007) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingginya AKI adalah tingkat pendapatan yang rendah (kemiskinan), tingkat pendidikan yang rendah, tingkat fasilitas yang masih tinggi dan kondisi tempat tinggal yang masih terpencil. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menunjukkan

bahwa kematian maternal lebih banyak terjadi pada ibu dengan karakteristik pendidikan di bawah Sekolah Menengah Pertama (SMP), kemampuan membayar biaya pelayanan persalinan rendah, terlambat memeriksakan kehamilannya, serta melakukan persalinan di rumah.

Fenomena yang ditemukan di Rumah Sakit kota Bukittinggi bahwa AKI mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Hal ini bertentangan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Bukittinggi pada tahun 2012 sebanyak 2 orang, tahun 2013 tidak ada, sedangkan pada tahun 2014 adalah 1 orang dan tahun 2015 meningkat menjadi 7 orang (DKK Bukittinggi, 2015). Menurut data ketersediaan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang terdapat di Kota Bukittinggi, diketahui banyak terdapat Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek swasta Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG). Disamping itu fasilitas kesehatan yang ada seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan kelurahan (Poskeskel), Puskesmas Induk dan Rumah Sakit juga memiliki letak yang sangat strategis dan berada dalam jangkauan masyarakat kota Bukittinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa kematian ibu yang terjadi di Rumah Sakit Kota Bukittinggi kemungkinan disebabkan oleh faktor sosial yang terdiri dari keterlambatan mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan keterlambatan menerima perawatan di fasilitas kesehatan. Disamping itu, kematian ibu bisa juga disebabkan aksesibilitas yaitu, kualitas pelayanan, ketersediaan, keterjangkauan, kesesuaian dan penerimaan di fasilitas pelayanan rujukan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor sosial (ekonomi, transportasi, dan

ketersediaan darah) dan aksesibilitas (kualitas, ketersediaan, keterjangkauan, kesesuaian dan penerimaan) terhadap kematian ibu di kota Bukittinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sejauh mana hubungan antara faktor sosial dan aksesibilitas terhadap kematian ibu di Kota Bukittinggi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan faktor sosial dan aksesibilitas dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun periode 2013-2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan keterlambatan dalam memutuskan mencari pertolongan berdasarkan ekonomi yang tidak memadai dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.
2. Diketahui hubungan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan berdasarkan tidak ada transportasi mobil, dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.
3. Diketahui hubungan keterlambatan dalam menerima perawatan di fasilitas kesehatan karena tidak tersedianya darah, dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.
4. Diketahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.
5. Diketahui hubungan ketersediaan dokter jaga terlatih dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.

6. Diketahui hubungan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.
7. Diketahui hubungan antara kesesuaian layanan rujukan dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.
8. Diketahui hubungan antara penerimaan di pelayanan kesehatan dengan kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2013-2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Penelitian ini akan meningkatkan pemahaman tentang kualitas pelayanan kebidanan terkait dengan kematian maternal.

1.4.2 Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan untuk mencegah terjadinya kematian ibu, seperti dalam membuat protap pelayanan kegawat daruratan ibu hamil, bersalin dan nifas, peningkatan kualitas tenaga terlatih dan penyediaan sarana prasarana yang mendukung rumah sakit PONEK.

1.4.3 Pengembangan Penelitian

Data hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, dan data awal bagi penelitian selanjutnya.

