

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10* (ICD-10) yaitu seorang wanita yang mengalami kematian saat kehamilan atau dalam kurun periode 42 hari (6 minggu) pasca berakhirnya kehamilan yang mencakup semua sebab terkait kehamilan ataupun penanganannya, namun bukan disebabkan oleh cedera maupun kecelakaan.⁽¹⁾ Indikator yang digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup selama periode waktu yang sama.⁽²⁾ Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.⁽¹⁾

AKI di dunia pada tahun 2019-2021 masih berkisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di dunia terus mengalami peningkatan dari tahun 2019-2021, dimana pada tahun 2019 terdapat 282 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebesar 295 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾ Menurut WHO tahun 2020, kematian ibu masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan.⁽²⁾

AKI di negara berkembang mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁽²⁾ Ini jelas mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015, dimana AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239

per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. ⁽³⁾ AKI di Asia Tenggara 4 tahun berturut-turut mengalami peningkatan dimana diambil dari tahun 2017-2020, pada tahun 2017 terdapat 177 per 100.000 kelahiran hidup, di tahun 2018 sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 ada 235 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾

AKI di Indonesia pada tahun 2018 sampai 2021 mengalami fluktuatif, dimana pada tahun 2018 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 sebesar 88 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2021 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁸⁾ Salah satu indikator dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sasaran penurunan AKI adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024.⁽⁶⁾

AKI di Sumatera Barat mengalami kenaikan setiap tahunnya dari tahun 2018-2021, dimana pada tahun 2018 sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2019 sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup, dan naik lagi pada tahun 2020 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2021 sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup setelah diadakan Rakerkesda Sumbar 2021 dengan semua unsur terkait dan ditetapkan nya 6 transformasi sistem kesehatan yang memprioritaskan program promotif dan preventif di seluruh kehidupan masyarakat. Transformasi ini bisa menangani kasus kesehatan di Sumbar, termasuk menekan AKI.⁽⁹⁾

AKI tertinggi di Sumatera Barat terdapat di Kabupaten Pasaman Barat, dimana Kabupaten Pasaman Barat selalu menempati posisi nomor 1 AKI tertinggi 5 tahun berturut-turut. Pada tahun 2018, AKI di Kabupaten Pasaman Barat menunjukkan angka 123 per 100.000 kelahiran hidup, turun pada tahun 2019 yaitu sebesar 76 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian naik lagi pada tahun 2020 sebesar 219 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 385 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebesar 195 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini tetap menempati posisi nomor 1 di Provinsi Sumatera Barat diantara Kab/Kota lainnya. ⁽¹⁰⁾

McCarthy and Maine pada tahun 1992 mengembangkan suatu kerangka konseptual kematian ibu, terdapat tiga faktor penentu yang mempengaruhi kematian ibu. Tiga faktor penentu itu dibagi menjadi Determinan Proksi yaitu faktor yang secara langsung terjadi pada kematian ibu seperti komplikasi (komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas) seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia/eklampsia. Determinan Antara seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, jarak ke fasilitas kesehatan, perilaku pelayanan kesehatan, atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan faktor-faktor yang tidak terduga seperti usia ibu, paritas, pemeriksaan ANC, riwayat penyakit ibu, status anemia, dan akses ke pelayanan kesehatan. Adapun faktor Determinan Kontektual seperti faktor sosial, budaya dan ekonomi yang terbagi atas pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status ekonomi keluarga. ⁽¹⁷⁾

Determinan proksi seperti komplikasi kehamilan contohnya perdarahan, preeklampsia / eklampsia, dan infeksi. ⁽¹⁸⁾ Perdarahan pada trimester pertama mempengaruhi 16–25% dari seluruh kehamilan, dan sekitar 1,5% dari angka tersebut mengalami abortus. ⁽¹⁹⁾ Beberapa penelitian menyatakan bahwa komplikasi

kehamilan terutama pendarahan menyebabkan atau berhubungan erat dengan terjadinya kematian ibu.⁽¹¹⁻¹⁶⁾ Preeklampsia/eklampsia saat hamil ditandai dengan terjadinya hipertensi dalam kehamilan atau kenaikan tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg.⁽²⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramatirta dkk. (2020) serta Uce dkk. (2019) yang menyimpulkan bahwa penyebab terbanyak yang mendasari terjadinya kematian ibu adalah preeklampsia yang ditandai dengan hipertensi dalam kehamilan.^{(13), (15)}

Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan yang terjadi saat usia $\leq 20 - 22$ minggu.⁽²¹⁾ Perdarahan pascasalin adalah hilangnya darah sebanyak 500 ml setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml setelah seksio sesaria.⁽²²⁾ Partus lama merupakan suatu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida.⁽²³⁾ Infeksi nifas disebabkan oleh endometritis, infeksi luka operasi selulitis pramentrium, dan abses pelvis.^{(14), (16), (21)} Menurut data Rakernas 2019 terdapat sekitar 15% dari kehamilan mengalami komplikasi, dan 85% normal. Penyebab utama kematian ibu disebabkan akibat hipertensi yaitu sebanyak 33,07%, perdarahan *obstetric* 27,03%, komplikasi *non-obstetrik* 15,7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12,04%. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 disebabkan oleh HDK.⁽⁷⁾

Pada determinan antara seperti status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu berupa status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu.^{(24), (36-38)} Anemia merupakan masalah penting yang harus diperhatikan selama kehamilan karena berisiko sebagai penyebab kematian ibu.⁽¹¹⁾ Menurut WHO, seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia jika kadar haemoglobin (Hb) kurang dari 11g/dl. Kematian ibu di negara berkembang 40% berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.⁽²⁵⁾ Pada riwayat penyakit ibu, seorang wanita yang mempunyai

penyakit-penyakit kronik sebelum kehamilan, seperti jantung, paru ginjal, diabetes melitus, malaria dan lainnya akan sangat mempengaruhi proses kehamilan dan memperburuk keadaan pada saat proses persalinan serta berpengaruh secara timbal balik antara ibu dan ibu. Ibu yang hamil dengan kondisi tersebut termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi.^{(4),(11),(26)}

Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, khususnya usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan bersalin. Usia ibu yang memiliki kehamilan yang berisiko adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.⁽¹¹⁻¹³⁾ Usia ibu yang terlalu muda berkemungkinan besar status gizinya belum terpenuhi sehingga menyebabkan meningkatnya risiko kekurangan gizi selama kehamilan. Pada usia diatas 35 tahun risiko kematian ibu menjadi lebih tinggi, hal ini disebabkan pada usia tersebut terdapat penurunan kesuburan, meningkatnya risiko penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus), dan meningkatnya komplikasi selama persalinan dan masa nifas lainnya.⁽²⁷⁾

Faktor risiko terjadinya komplikasi dan kematian ibu selanjutnya adalah paritas. Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Kejadian kematian ibu meningkat pada paritas ≤ 1 atau > 4 .⁽¹²⁻¹³⁾ Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu. Beberapa literatur menyatakan terdapat hubungan antara jarak kehamilan terlalu dekat dengan risiko ketuban pecah dini, solusio plasenta, dan rupture uteri pada wanita yang sebelumnya melahirkan dengan SC dan memiliki diabetesgestasional. Jarak antar kehamilan yang baik pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi.⁽²⁸⁻³⁰⁾

Akses pelayanan kesehatan dapat meliputi beberapa faktor diantaranya keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan yang tidak strategis / sulit dicapai, jangkauan pelayanan, kualitas pelayanan, dan akses informasi tentang pelayanan kesehatan.⁽³¹⁻³²⁾ *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu upaya kesehatan ibu hamil dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.⁽¹¹⁻¹³⁾ Pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara minggu 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 sampai dengan 36 minggu).⁽³³⁾

Adapun determinan jauh seperti pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan.⁽¹³⁾ Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang menyimpannya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.⁽³⁹⁾ Ditemukan bahwa kehadiran ibu hamil dalam melakukan ANC lebih banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan sekolah menengah dibandingkan dengan ibu yang tidak menempuh pendidikan formal.⁽³⁴⁾

Selain itu, pekerjaan sering dikaitkan dengan tingkat pengetahuan seseorang, hal ini terjadi karena orang yang bekerja lebih banyak mendapatkan informasi dibandingkan orang yang tidak bekerja.^{(11),(14)} Meskipun ibu bekerja dalam keadaan hamil tidak berarti mengubah pola aktivitas bekerja ibu hamil sehari – hari, hal tersebut terkait dengan keadaan ekonomi keluarga, pengetahuan ibu sendiri yang kurang, atau faktor kebiasaan setempat.⁽³⁵⁾

Penghasilan keluarga menggambarkan tingkat ekonomi dari suatu keluarga.⁽¹⁶⁾ Penghasilan rendah menggambarkan ekonomi yang tidak baik, penghasilan rendah akan mempengaruhi segala hal dalam perawatan kehamilan. Walaupun tidak berpengaruh secara langsung dalam kematian ibu, tetapi penghasilan sangat berperan dalam timbulnya faktor – faktor lain yang mempengaruhi kematian ibu.⁽³⁰⁾

Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat serta wawancara dengan pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan, didapatkan bahwa AKI di Kabupaten Pasaman Barat selalu menempati posisi nomor 1 di Sumatera Barat pada tahun 2018-2022. Kondisi ibu hamil di Kabupaten Pasaman Barat adalah ibu hamil yang memiliki usia risiko tinggi, presentase pendidikan terbesar di Kabupaten Pasaman Barat adalah tamat SD/MI dengan nilai sebesar 30,72%.⁽¹⁰⁾

Sementara itu jarak tempuh yang jauh menjadi kendala dalam pemeriksaan kehamilan, masih ditemukan beberapa desa dengan kondisi transportasi yang kurang memadai serta jalan yang belum di aspal, tenaga kesehatan juga belum tersebar secara merata dan jarang melakukan kunjungan ke desa-desa terpencil, akibatnya masih ada beberapa daerah yang ibu hamilnya melahirkan dengan non-nakes/dukun beranak. Faktor akses pelayanan kesehatan pada ibu yang mengalami komplikasi maternal dan penyakit infeksi dapat dianalisis menggunakan teori *three phases of delay*.⁽¹⁰⁾

Teori *three phases of delay* yang dikembangkan oleh Thaddeus and Maine (1994) yang terdiri dari 3 faktor yaitu terdiri dari terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan (*delay I*), terlambat mencapai pelayanan (*delay II*), dan terlambat menerima pelayanan (*delay III*).⁽⁹²⁾ Berdasarkan penelitian Waiswa, *et al*

(2017) sebanyak 50% kematian ibu karena *delay I*, sebanyak 20% kematian ibu disebabkan oleh *delay II*, dan 30% kematian ibu disebabkan oleh *delay III*.⁽⁹³⁾

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya adalah mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu secara kuantitatif dari faktor ibu, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan serta penelitian kualitatif yang mengkaji penyebab kematian ibu. Belum terdapat penelitian mengenai faktor risiko kematian ibu menggunakan faktor *contextual*, *intermediate*, dan *proximal* dan dilengkapi dengan mengeksplor faktor *three phases of delay* utilisasi pelayanan kesehatan terhadap kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang terdiri dari faktor *contextual*, faktor *intermediate*, faktor *proximal* serta mengeksplor faktor *three phases of delay* terhadap kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai masalah yaitu, AKI di Indonesia belum sesuai standar yang telah ditetapkan dalam SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 serta RPJMN 2020-2024 sasaran penurunan AKI adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. AKI di Indonesia terus mengalami fluktuatif dari tahun 2018-2022, namun belum pernah mencapai angka yang telah ditetapkan.

AKI di Sumatera Barat mengalami kenaikan setiap tahunnya dari tahun 2018-2021, terutama pada masa COVID-19 tahun 2020-2021 naik menjadi 193 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi AKI tertinggi di Sumatera Barat terdapat di Kabupaten Pasaman Barat selama 5 tahun berturut-turut. Faktor-faktor yang memungkinkan tingginya AKI di Kabupaten Pasaman Barat adalah usia saat hamil yang berisiko dikarenakan latar belakang pendidikan rendah, serta akses yang sulit dalam mencapai pelayanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang dan identifikasi masalah, maka peneliti ingin mengetahui faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022. Sehingga dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah faktor risiko kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

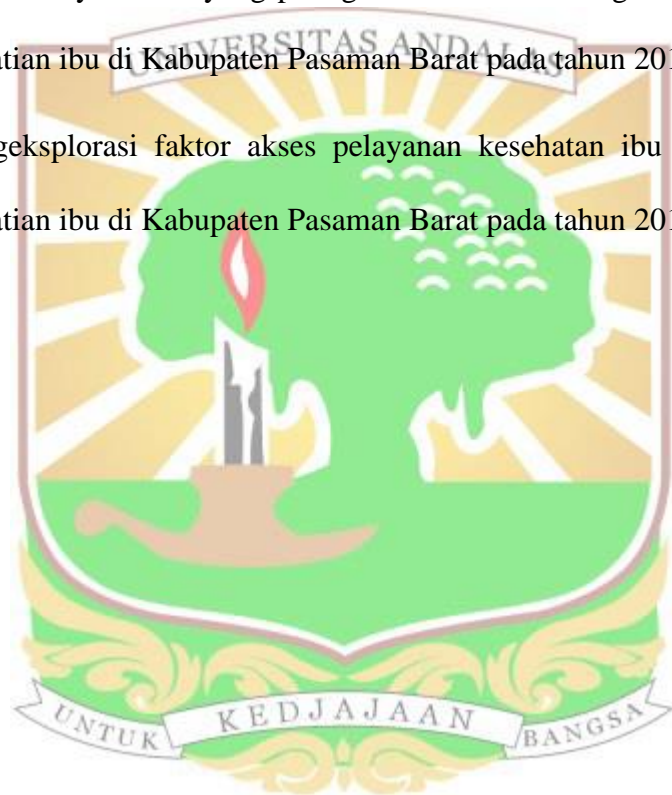
1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kematian ibu dan menganalisis akses pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat komplikasi, status anemia, riwayat penyakit ibu, usia ibu saat hamil, paritas, akses ke pelayanan kesehatan, pemeriksaan ANC, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status ekonomi keluarga.
2. Diketuainya hubungan riwayat komplikasi dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
3. Diketuainya hubungan status anemia dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
4. Diketuainya hubungan riwayat penyakit ibu dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
5. Diketuainya hubungan usia dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
6. Diketuainya hubungan paritas dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
7. Diketuainya hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
8. Diketuainya hubungan kunjungan ANC dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.

9. Diketuainya hubungan pendidikan ibu dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
10. Diketuainya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
11. Diketuainya hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
12. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.
13. Mengeksplorasi faktor akses pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018-2022.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022.

1.4.2 Manfaat Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber acuan bagi akademisi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi mengenai faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat

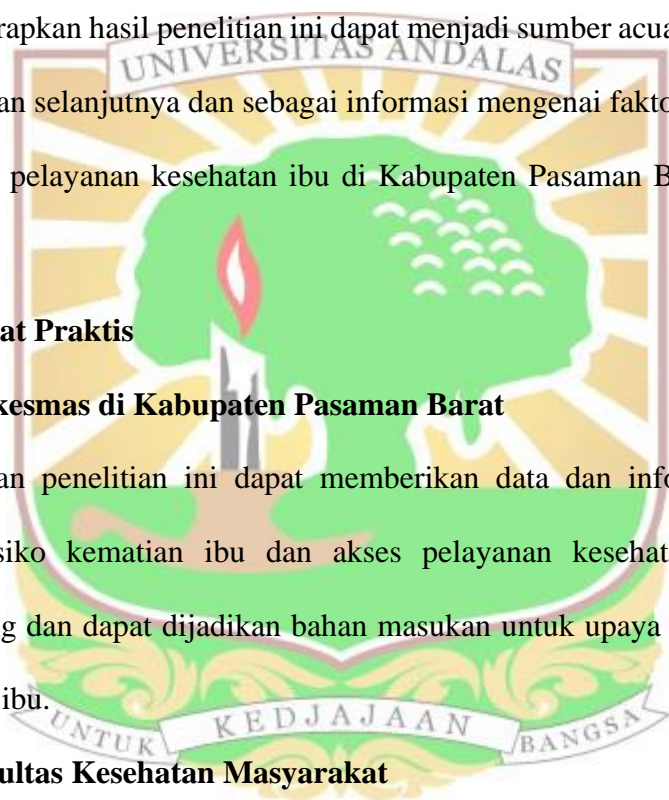
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan data dan informasi mengenai faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di masa mendatang dan dapat dijadikan bahan masukan untuk upaya penurunan angka kematian ibu.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur bacaan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam rangka pengembangan penelitian mengenai faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di masa mendatang.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di masa



mendatang. Sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya kematian ibu.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kematian ibu dan akses pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *mixed methods*. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022 dengan menggunakan desain studi *case control*. Penelitian kualitatif dilakukan untuk menganalisis akses pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018-2022 dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Variabel independen pada penelitian kuantitatif adalah riwayat komplikasi, status anemia, riwayat penyakit ibu, usia ibu saat hamil, paritas, akses ke pelayanan kesehatan, pemeriksaan ANC, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status ekonomi keluarga. Sedangkan variabel pada penelitian kualitatif adalah faktor terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mencapai pelayanan, dan terlambat menerima pelayanan.

