BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian Ibu merupakan kematian yang terjadi selama masa kehamilan sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang usia atau lokasi kehamilan. Penyebab kematian ini umumnya berasal dari kondisi yang terkait langsung atau diperburuk oleh proses kehamilan dan penanganannya, namun tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau trauma fisik.[1] Kematian ibu menjadi salah satu indikator kesehatan masyarakat yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara.[2] Hasil penelitian Mahmood *et al* menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas akan menghasilkan perbaikan dalam luaran kehamilan dan mengurangi tingkat kematian pada ibu.[3]

Indikator yang umum digunakan yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu dalam periode tertentu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini mencerminkan risiko kematian ibu akibat penyebab obstetri yang dialami selama kehamilan.[2,4] AKI termasuk salah satu capaian keberhasilan pilar ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, dengan target yang ditetapkan bagi seluruh negara adalah menurunkan AKI dunia di bawah 70 per 100.000 KH, serta memastikan tidak ada satu pun negara yang mencatat AKI melebihi 140 per 100.000 KH.[5,6]

Secara global, jumlah kematian ibu mencapai 260.000 jiwa pada tahun 2023, dengan AKI berkisar 197 per 100.000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa sebanyak 712 ibu kehilangan nyawa setiap harinya, atau satu ibu meninggal setiap dua menit di berbagai belahan dunia. Pada tahun 2000 sampai 2023, AKI global mengalami penurunan sebesar 40%, dari 328 menjadi 197 per 100.000 KH. AKI di sejumlah negara masih tetap tinggi, terutama di negara berkembang. Sekitar 92% kematian ibu di tahun 2023 terjadi di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah ke bawah, seperti Nigeria menempati urutan pertama dengan AKI sebesar 993 per 100.000 KH, diikuti oleh Chad 748, Republik Afrika Tengah 692, Sudan Selatan 692 dan Liberia 628.[4,7]

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO), di kawasan Asia Tenggara, AKI diperkirakan sebesar 114 per 100.000 KH.

Indonesia berada pada urutan ketiga tertinggi setelah Timur Leste (192 per 100.000 KH) dan Myanmar (180 per 100.000 KH) dengan jumlah kematian ibu sebanyak 6.300 jiwa (140 per 100.000 KH).[4] Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terjadi penurunan AKI dari 390 menjadi 183 per 100.000 KH dalam rentang tahun 1991 hingga 2020. Apabila dibandingkan dengan negara tetangga terdekat dan target yang ditetapkan dalam tujuan SDGs, masih diperlukan upaya yang signifikan untuk menurunkan AKI yang masih tinggi.[8]

Penyebab kematian ibu dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup kematian yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul selama kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas. Penyebab langsung dapat berupa perdarahan, hipertensi saat kehamilan, abortus, infeksi, distosia dan komplikasi obstetri lainnya. Sementara itu, penyebab tidak langsung berasal dari kondisi medis yang sudah diderita atau yang muncul selama masa kehamilan, seperti anemia, malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Aqcuired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.[1] Menurut Cresswell *et al*, secara global kematian ibu sebanyak 77% disebabkan oleh kematian langsung, yaitu perdarahan (27%), hipertensi dalam kehamilan (16%), aborsi (8 %), sepsis (7%), embolisme (7%) dan penyebab langsung lainnya (10%). Sedangkan penyebab tidak langsung menyumbang sebesar 23% dari total penyebab kematian ibu.[9]

Menurut McCarthy dan Maine, faktor penentu yang memengaruhi kematian ibu, yaitu determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat merupakan penyebab langsung kematian ibu, yakni komplikasi yang timbul selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas. Determinan antara mencakup faktor-faktor yang memengaruhi determinan dekat, misalnya karakteristik reproduksi (usia ibu, paritas dan status marital), status kesehatan ibu, perilaku dalam mencari perawatan kesehatan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Sedangkan faktor yang memengaruhi determinan antara disebut determinan jauh, yang terdiri dari tingkat pendidikan, status pekerjaan dan jumlah pendapatan. Faktor yang tergolong dalam sosiodemografi dan pelayanan kesehatan berada pada determinan jauh dan determinan antara.[10]

Faktor sosiodemografi seperti usia ibu, jumlah kelahiran, jarak kehamilan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap terjadinya kematian ibu. Faktor sosiodemografi bertujuan untuk mengkaji bagaimana aspek-aspek sosial dan demografis memengaruhi perilaku, kondisi kesehatan, serta berbagai aspek kehidupan pada ibu hamil.[11] Pelayanan kesehatan yang terpadu dan berkualitas memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan peningkatan hasil kehamilan yang baik, yang dapat meminimalkan dampak faktor risiko yang diderita ibu.[12,13] Penurunan AKI dapat dicapai melalui deteksi dini terhadap faktor risiko dan penanganan kondisi kesehatan ibu yang telah ada sebelumnya.[14]

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahmad *et al* mengenai faktor sosiodemografi dan sistem kesehatan, menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi, menggunakan kontrasepsi, yang berusia 20-29 tahun memiliki risiko yang rendah terhadap kematian ibu.[15] Hasil penelitian dari Mwene-Batu P *et al* menunjukkan bahwa kematian ibu terjadi pada usia rata-rata 30 tahun, hampir setengahnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dan mayoritas multipara.[16] Penelitian lain juga menyatakan bahwa ibu yang tidak pernah memperoleh pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan kematian ibu (RR=3,40).[17] Sedangkan menurut Ahmed dan Fullerton, meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu pelayanan obstetri serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan merupakan kunci keberhasilan penurunan kematian ibu di Indonesia.[18]

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan terhadap kematian ibu di Indonesia. Dengan meneliti faktor-faktor ini, diharapkan dapat membantu pemerintah dan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kelompok yang paling rentan berdasarkan faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan terhadap kematian ibu di Indonesia dalam sebuah *scoping review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan terhadap kematian ibu di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia ibu saat kehamilan dengan kematian ibu di Indonesia
2. Mengetahui hubungan paritas dengan kematian ibu di Indonesia
3. Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kematian ibu di Indonesia
4. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kematian ibu di Indonesia
5. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kematian ibu di Indonesia
6. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kematian ibu di Indonesia
7. Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kematian ibu di Indonesia
8. Mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi dengan kematian ibu di Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan tinjauan literatur, menambah pengetahuan mengenai faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan yang berhubungan terhadap kematian ibu di Indonesia, serta meningkatkan kemampuan berpikir secara ilmiah dan sistematis.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan tentang faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kematian ibu di Indonesia.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat dalam memahami faktor sosiodemografi dan pelayanan kesehatan yang berhubungan terhadap kematian ibu di Indonesia.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA