

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu di dunia terus mengalami penurunan, yaitu dari 273.4 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003, turun menjadi 209.1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013.¹ Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan angka kematian ibu di Indonesia, yaitu dari 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, naik menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, sedangkan berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu pada tahun 2015 mengalami penurunan, yaitu menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup.²⁻³ Angka kematian ibu tersebut tidak berhasil mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang mengharapkan angka kematian ibu di Indonesia hanya 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁴

Angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2017, yaitu 121 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2016, dimana angka kematian ibu yang dilaporkan adalah 114 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kota Padang juga mengalami peningkatan, yaitu 94.37 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 meningkat menjadi 104.41 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka kematian ibu juga meningkat di Kecamatan Padang Timur, yaitu dari 63.53 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 66.18 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.⁶⁻⁸

Angka kematian bayi di dunia cenderung menurun, yaitu dari 65 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017.⁹ Kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan penurunan, yaitu dari 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012, turun menjadi 24

kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017.^{2,10} Sedangkan di Kota Padang terjadi peningkatan angka kematian bayi, yaitu dari 5.25 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 5.65 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018.^{7,8}

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu atau yang berhubungan dengan kematian ibu secara umum dapat dibagi menjadi 2, yaitu faktor yang berhubungan langsung dan faktor yang tidak berhubungan langsung. Faktor-faktor yang berhubungan langsung dengan kematian ibu adalah preeklampsia/eklampsia, perdarahan, infeksi, persalinan lama atau macet dan abortus. Faktor-faktor yang berhubungan secara tidak langsung terhadap kematian ibu, yaitu ibu terlalu muda, ibu terlalu tua, ibu terlalu sering melahirkan dan ibu dengan jarak kelahiran terlalu dekat atau kehamilan empat terlalu (4T).¹¹

Kehamilan merupakan suatu episode fisiologis normal yang terjadi di kehidupan wanita. Kehamilan juga tidak terlepas dari risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi pada kehamilan dapat disebabkan oleh penyakit pada ibu dan janin yang sedang diderita atau munculnya secara tidak terduga. Risiko merupakan peluang timbulnya suatu yang merugikan atau faktor yang meningkatkan terjadinya peluang tersebut.¹² Risiko juga dapat didefinisikan sebagai sebuah ukuran statistik dari probabilitas timbulnya kegawatdaruratan yang tidak diharapkan di masa depan. Risiko pada kehamilan, berupa probabilitas terjadinya komplikasi persalinan yang dapat menimbulkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan yang biasa disebut 5K.¹³ Kehamilan risiko tinggi didefinisikan sebagai meningkatnya peluang munculnya hal yang merugikan bagi ibu dan janin yang diakibatkan oleh kehadiran satu atau lebih faktor.¹²

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, perkiraan ibu hamil dengan komplikasi obstetri atau ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Kota Padang pada tahun 2018 adalah 3.655 ibu hamil dengan perkiraan kejadian tertinggi ibu hamil risiko tinggi berada di Kecamatan Padang Timur, yaitu 335 ibu hamil risiko tinggi.⁷ Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018, capaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi

oleh Puskesmas di Kota Padang, tertinggi di Puskesmas Andalas dengan capaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, yaitu 124.5%.¹⁴

Secara umum menurut *National Institute of Health* (NIH) ada beberapa kategori umum yang dapat menimbulkan risiko terhadap kehamilan, yaitu kondisi medis pasien, usia, gaya hidup dan keadaan kehamilan. Kondisi medis yang dapat menimbulkan risiko terhadap kehamilan berupa: tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit ginjal, obesitas dan lainnya. Untuk usia, usia yang terlalu muda dan usia kehamilan pertama di atas usia 35 tahun merupakan hal yang dapat menimbulkan risiko pada kehamilan. Sedangkan untuk keadaan kehamilan, yaitu kehamilan kembar, diabetes gestasional, riwayat kehamilan *preterm* sebelumnya, preeklampsia dan eklampsia. Merupakan penyebab yang dapat menimbulkan kehamilan risiko tinggi.¹⁵

Poedji Rochjati mengelompokan faktor risiko pada kehamilan menjadi 3 kelompok dan terdapat pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO)), kelompok II (Ada Gawat Obstetrik (AGO)) dan kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO)) dengan total 20 faktor risiko pada ketiga kelompok tersebut. Berdasarkan faktor risikonya pada KSPR, faktor risiko kelompok I mudah untuk ditemukan hanya dengan wawancara dan observasi biasa tetapi faktor risiko kelompok II dan III membutuhkan alat diagnosis dan pemeriksaan tertentu untuk memastikan ada atau tidaknya faktor risiko tersebut.¹⁶ Penanganan ibu hamil risiko tinggi dapat dilakukan dengan cepat apabila *antenatal care* dilakukan rutin selama kehamilan.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Pelayanan antenatal memiliki tujuan umum untuk memberikan hak ibu untuk mendapat pelayanan selama kehamilan yang berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan hingga persalinan dengan baik dan melahirkan bayi dengan selamat dan sehat. Tujuan khusus dari pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah mendeteksi dini masalah, kelainan atau penyakit yang dapat membahayakan dan mempersulit kehamilan ibu. Pelayanan antenatal pada ibu minimal

dilaksanakan 4 kali selama kehamilanyaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.¹¹

Standar pelayanan antenatal pada ibu hamil, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi ibu, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin, pemeriksaan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) jika perlu, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus sesuai kompetensi, dan melakukan konseling atau temu wicara. Standar pelayanan antenatal tersebut biasa disebut kriteria 10T.¹⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana gambaran faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil di Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil di Puskesmas Andalas Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil di Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi usia, tinggi badan, ukuran lengan atas pada ibu hamil di Puskesmas Andalas.
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi kondisi medis pada ibu hamil seperti anemia, malaria, tuberkulosis, diabetes, hipertensi, HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B di Puskesmas Andalas
3. Mengetahui distribusi dan frekuensi paritas, jarak antar kelahiran pada ibu hamil di Puskesmas Andalas.
4. Mengetahui distribusi dan frekuensi ibu hamil dengan riwayat perdarahan pascapersalinan, riwayat kelahiran *preterm*, riwayat persalinan dengan *forceps* dan vakum dan riwayat seksio sesarea di Puskesmas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat untuk Keilmuan

Sebagai informasi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.

1.4.2. Manfaat untuk Peneliti

1. Menambah ilmu bagi peneliti mengenai faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.
2. Pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.
3. Menambah pengalaman dalam penelitian.

1.4.3. Manfaat untuk Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.

1.4.4. Manfaat untuk Pemerintah

Sebagai informasi bagi pemerintah daerah khususnya dalam bidang kesehatan mengenai distribusi dan frekuensi faktor risiko yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.

