

## BABI PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Komplikasi pada ibu hamil dan persalinan merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil atau melahirkan. Di Nigeria 50.000 wanita meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Daniel *atal.*, 2012), dan di Nepal 4500 wanita meninggal setiap tahun dengan penyebab yang sama (Sherstha *atal.*, 2012). Kematian ibu 25% terjadi pada saat 24 jam pertama setelah melahirkan dan 50% kematian terjadi pada satu minggu setelah persalinan, keduanya karena komplikasi kehamilan (Mahmoud *dkk.*, 2012). Di Indonesia 61.6% kematian ibu terjadi pada saat postpartum (Teti, 2014). Hal yang sama juga terjadi di Nairobi penyebab utama kematian ibu disebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang disebabkan karena abortus, perdarahan, sepsis, eklamsia dan ruptur uteri (Abdhalad *dkk.*, 2009).

Kasus kematian ibu di Indonesia tahun 2013 yang terkecil adalah Provinsi Bali dengan 23 kasus dan yang tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat 736 kasus, Provinsi Lampung berada urutan ke 8 penyumbang kematian ibu dari 33 provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 278 kasus, kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2013 mengalami penurunan walaupun belum seperti yang diharapkan menjadi 178 kasus. Berdasarkan hasil SDKI 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia diperoleh 359 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi

peningkatan AKI dibanding dengan hasil SDKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, dengan demikian pencapaian target *Mellineum Developments Goals* (MDGs) 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) akan sangat sulit tercapai. (Kemenkes 2014) Penyebab kematian terbanyak di Provinsi Lampung disebabkan karena komplikasi 34%, perdarahan 22% dan lain-lain (penyebab tidak langsung) 42%. (Dinkes Provinsi Lampung, 2012). Oleh karena itu provinsi Lampung dan 7 kabupaten/kota (Lampung Selatan, Lampung Utara, Tulang Bawang, Lampung Tengah, Lampung Barat, Lampung Timur dan Bandar Lampung) sebagai Provinsi dan Kabupaten percepatan penurunan AKI dan AKB (Kemenkes, 2014). Dari 7 Kabupaten/Kota tersebut, kasus kematian ibu tertinggi terjadi di Kota Bandar Lampung, dan cakupan deteksi risiko tinggi dan cakupan penanganan komplikasi masih di bawah target 58,5% dari target 75%. Jika dilihat dari sebaran tenaga kesehatan serentak geografis dan sarana rujukan yang lengkap dimiliki oleh Kota Bandar Lampung, hal ini merupakan masalah yang harus diselesaikan.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. (Kemenkes, 2010). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti "Empat Terlalu" (terlalu muda 2,6%, terlalu tua 27%, terlalu sering melahirkan 11,8% dan terlalu dekat jarak kelahiran). Menurut (Philip, 2012), selain penyebab tersebut diatas "Tiga Terlambat" (terlambat

mengenal tandabahayadanmengambil keputusan,terlambatmencapai fasilitas kesehatan,dan terlambatdalam penanganankegawatdaruratan),dapatjuga memperburukstatus kesehatanibudanmempersulitproses penanganan kegawatdaruratankehamilan,persalinandanmifus(Kemenkes2010;Risksdas, 2010Sahs,dkk.,2005)

Di Indonesia penyebabkematianibu didahuluidenganterjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan.Komplikasi pada ibu hamil dapat menyebabkankematianlangsungpadaibu,dandapat terjadi sekitar 20%dariibu hamil (KemenkesRI2011).Komplikasiyangsering terjadi adalah perdarahan, infeksi, eklamsia dan partus lamayangsemuanyamembutuhkan pelayanan kesehatandari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumberdaya kesehatan yang maksimal (Kemenkes RI2010).Target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada tahun 2014 untuk penanganan komplikasi adalah 75% dilampung cakupan penanganan komplikasi ibu hamil baru mencapai 56.8%(Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh penyebab klasik yaitu perdarahan 35%, hipertensi 22% dan lain-lain (penyebab tidak langsung) cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non-obstetri 32%, sedangkan berdasarkan sensus penduduk 2012 diperoleh penyebab kematian ibu disebabkan karena perdarahan 20%, hipertensi 32% dan komplikasi pascapersalinan 31% (Kemenkes, 2012). Di Indonesia kasus kematian ibu berjumlah 5118 kasus, dimana penyebab masih didominasi oleh kasus-kasus

yang dapat dicegah jika antenatal care (ANC) nyadilakukandenganstandar pelayanan yang baik. (Kemenkes 2014)

Analisis faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan ibu hamil dan persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, pertama adalah determinan jauh, determinan antara. Kedua determinan tersebut mempunyai peluang dapat menyebabkan komplikasi ibu hamil dan persalinan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu. (Carty and Mine, 2005). Faktor variabel determinan antarameliputi: status kesehatan ibu hamil, status reproduksi, akses pelayanan kesehatan dan perilaku/penggunaan pelayanan kesehatan, sedangkan determinan jauh mencakup status ibu dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status komunitas.

Penanganan komplikasi yang sesuai standar dapat menurunkan kejadian AKI, intervensi dengan cairan manganis sulfat ( $MgSO_4$ ) dapat menurunkan AKI 7%, intervensi persalinan darurat dengan tenaga terampil dapat menurunkan 28% AKI, pencegahan infeksi menurunkan kejadian infeksi sebesar 11% dan tenaga kesehatan terampil dapat menurunkan 5% AKI yang disebabkan karena partus macet. (Sachs dkk., 2005). Kasus kematian ibu berdasarkan komplikasi dan persalinan yang dirujuk ke pelayanan kesehatan paling besar terjadi di rumah sakit pemerintah yaitu 41,9%, rumah sakit swasta 16,1% dan lain-lain (puskesmas, bidan, dukun, Poskesdes) 12,6% dan dirumahnya sendiri 29,4%. (Risksedas, 2010).

Pengenalan atau sosialisasi tentang penyebab komplikasi kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan standar yang benar. Setiap tanda bahaya kehamilan jika tidak di temukan secara dini dan ditangani dengan standar yang benar akan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan lebih lanjut dan akan berdampak pada kematian ibu dan bayi. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dan abortus. (WHO, 2012)

Upaya untuk meningkatkan cakupan komplikasi ibu hamil diperlukan pemeriksaan ibu hamil "Antenatal Care" (ANC) yang terpadu dan komprehensif melalui pendekatan kepada masyarakat melalui deteksi dini risiko kehamilan dengan cakupan kunjungan ibu ANC yang standar yaitu 1 kali pada kehamilan triwulan 1, 1 kali pada triwulan ke 2 dan 2 kali pada triwulan ke 3, selanjutnya dikenal dengan kunjungan ibu hamil K4. (Kemenkes, 2013). Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan diharapkan dapat mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Semakin dini diketahui risiko dan faktor risiko tinggi ibu hamil maka risiko kehamilan dan persalinan yang dialami ibu makin rendah. (Thaker, Deliwala, Jadav, 2013).

Suatu tinjauan pada intervensi untuk mencegah kematian ibu dapat dicegah dengan pemberian antenatal di cakupan 90% (Titaley, Dibley, dan Roberts, 2010). Semakin tinggi jumlah kunjungan perawatan kehamilan, semakin rendah prevalensi kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan multipara, primipara mempunyai kecenderungan lebih untuk mengalami hipertensi akibat kehamilan (15,38%), *Intrauterine Growth Retardation*

(19,23%), persalinan preterm (09,61%), fetal distress (19,23%) dan *olygohydramnion* (17,30%). Kejadian komplikasi pada primipara lebih tinggi dibandingkan multipara sehingga primipara dianggap sebagai faktor risiko. (Jaspinder Kaur dan Kavajil Kaur, 2012)

Model pemrograman komputer yang dapat dioperasikan oleh tenaga kesehatan di level primer saat ini sangat dibutuhkan mengingat sangat membantu dalam mendeteksi risiko kehamilan dan persalinan. Berbagai metode atau program telah dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA), Kohortibu, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan (P4K), Buku KIA, tetapi program ini belum menunjukkan hasil yang mengembirakan untuk pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

Program tersebut secara nasional belum menunjukkan hasil yang diharapkan, hal ini dapat terlihat dari cakupan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan baru mencapai 62,67% tingkat nasional dan provinsi Lampung mencapai 66,67% dari target 85%, disamping itu cakupan kunjungan ibu hamil 4 kali berkunjung ke tenaga kesehatan (K4) baru mencapai 90,18% nasional dan Provinsi Lampung sudah mencapai 85,80% dari target 93%. (SDKI 2012). Dari data ini menunjukkan bahwa untuk mendeteksi ibu hamil dengan komplikasi sangat sulit. Jika penemuan kasus komplikasi kehamilan dan persalinan ditemukan lebih dini maka persiapan pertolongan persalinannya akan disiapkan semaksimal mungkin dengan penolong persalinan yang terampil, sarana dan

tempat persalinan yang standar dan fungsinya rujukan akan berjalan sesuai dengan tingkat kegawatankomplikasi ibu hamil. (Kemenkes 2010).

Program-program yang dikembangkan di Indonesia untuk mencegah atau mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan mempunyai kelemahan-kelemahan diantaranya: program PWSKIA telah mempunyai perangkat lunak komputer hanya sebagai alat pemantau kunjungan kesehatan ibu dan anak dan tidak bersifat individu karena kasus komplikasi sebatas baru dicatat saja dan data ibu hamil yang berkunjung sudah dibagi per wilayah. Kohort ibu bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan sudah bersifat individu tetapi penetapan klasifikasi komplikasi tergantung pada analisis tenaga kesehatan sehingga kasus komplikasi jarang teridentifikasi dan belum mempunyai perangkat lunaknya, selain buku KIA dan P4K lebih ke arah promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Kemenkes, 2009; Kemenkes 2010). Disamping itu Program intervensi ANC ini menyamaratakan seluruh kasus atau kejadian di masyarakat dengan intervensi yang sama. Oleh karena itu diperlukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan yang bersifat individual.

Pemilihan Kota Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian berdasarkan pada angka cakupan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan yang masih dibawah target dari 15 kabupaten/kota yang ada di provinsi Lampung, Bandar Lampung baru mencapai 52,21% dari target 85%, dan kasus kematian ibunya masih cukup tinggi yaitu ada 19 kasus kematian pada tahun 2013. Penanganan risiko tinggi merupakan langkah selanjutnya untuk menekan

terjadinyakematianibuyang diakibatkan komplikasiyang dialamiolehibuhamil dan persalinan.DisampingituKotaBandarlampunglengkapmempunyai fasilitas rujukandarirumahsakitTipeBsampaidenganrumahsakitDkhusus (rumah sakitIbudanAnak) setajajalingpeayananprimerynecukupmemadaidi mulai daribidanpraktekswasta(BPS),klinikbersalindanpuskesmasrawatinap. (Dinkes ProvinsiLampung,2014).

Programmodelkomputeruntukdeteksi beberapakejadianpenyakit telah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, Adyatmaka Irene, 2008, dengan program simulator “irenedonnuts” untuk deteksi risikokaries gigi. Simulator komputer tentang model *antenatal care* jugalah pernah dibuat dan diteliti oleh T Chard, Carrol S, 1990 dengan menghitung seluruh faktor risiko berdasarkan sistem skoring. Setiap faktor risiko diberi bobot dimana risiko yang minor diberi bobot rendah dan risiko yang tinggi diberi bobot besar dengan pendekatan teori Delphi. Kelemahan penelitian ini hanya menghitung frekuensi faktor risiko, setiap risiko berdasarkan frekuensi kejadian tanpa menghitung apakah faktor tersebut berhubungan dengan komplikasi atau tidak.

Sampai saat ini belum tersedia model komputer yang diaplikasikan dalam bentuk program komputer untuk deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan yang bisa dioperasikan dan diharapkan dapat membantu dokter dan bidan dan ibu hamil dalam mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang dilaksanakan dari awal kehamilan di unit pelayanan kesehatan dasar. Analisis ini akan membuktikan apakah model komputer penanganan komplikasi ibu hamil dan persalinan berperan terhadap penemuan



risiko secara cepat komplikasi kehamilan dan persalinan yang terjadi pada ibu hamil.

Dari fenomena tersebut peneliti mendapat suatu pemikiran untuk membuat model komputer dengan nama model **Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita)**. Model Regita ini tentang

deteksi dini terjadinya komplikasi kehamilan dan pencegahan serta perencanaan persalinan secara komprehensif dan antisipatif berdasarkan faktor risiko kejadian pada variabel jauh dan variabel antar komplikasi kehamilan dan persalinan yang berdasarkan hasil uji yang mempunyai faktor risiko dan rekomendasi yang akan diberikan kepada ibu hamil.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1.2.1 Apakah faktor variabel determinan jauh: pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu, pendapatan suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan pengambilan keputusan rujukan mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan?

1.2.2 Apakah faktor variabel determinan antara: anemia, berat badan ibu, tinggi badan ibu, status gizi ibu, penyakit infeksi, penyakit kronik, umur ibu, jarak kelahiran, paritas, jenis kontrasepsi, riwayat persalinan, jarak ke fasilitas kesehatan, tempat persalinan, kualitas pelayanan, pelayanan ANC, akses

informasi, pemanfaatan ANC, pemilihan tempat persalinan mempengaruhi kejadian komplikasi Kehamilan dan persalinan?

1.2.3 Apakah faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan?

1.2.4 Seberapa besar probabilitas risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan jika faktor risiko dihindari?

1.2.5 Apakah variabel komplikasi kehamilan mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan?

1.2.6 Apakah hasil analisis statistik terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan tersebut dapat dituangkan ke dalam instrumen model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita)?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk membuat model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita) dengan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Diketahui faktor yang mempengaruhi antar variabel determinan jauh:

(pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu,

pendapatan suami,pendidikan suami,pekerjaan suami,ketersediaan pelayanankesehatan, danpengambilan keputusanrujukan) dengan kejadiankomplikasikehamilan danpersalinan

1.3.2.2 Diketahui faktor yang mempengaruhi antar variabel determinan antara: (anemia, berat badan ibu, tinggi badan ibu, status gizi ibu, penyakit infeksi, penyakit kronik, umur ibu, jarak kelahiran, paritas, jenis kontrasepsi, riwayat persalinan, jarak ke fasilitas kesehatan, tempat persalinan, kualitas pelayanan, pelayanan ANC, akses informasi, pemanfaatan ANC, pemilihan tempat persalinan) dengan kejadian komplikasi kehamilan dan Persalinan

1.3.2.3 Diketahui faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan dan Persalinan

1.3.2.4 Diketahui besaran probabilitas risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan jika faktor risiko dihindari

1.3.2.5 Diketahui variabel komplikasi kehamilan mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan?

1.3.2.6 Diketahui hasil analisis statistik terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan tersebut dapat dituangkan ke dalam instrumen model Pencegahan Risiko Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita)?

## 1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang besarnya risiko atau *protektif* bila upaya penanganan komplikasi pada kehamilan dan persalinan tidak dilakukan untuk berbagai petugas dokter dan bidan di unit pelayanan primer/dasar dan ibu hamil dapat mengetahui kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan, serta faktor lain yang ikut mendorong terjadinya kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan. Adapun manfaat penelitian ini dapat peneliti bagikan menjadi:

### 1.4.1 Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

1.4.1.1 Mendapat hak atas kekayaan intelektual (HAKI) terhadap model Pencegahan Risiko Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita)

1.4.1.2 Menghasilkan model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita)

1.4.1.3 Studi ini menjelaskan faktor risiko tinggi komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, yang di Indonesia belum pernah dilakukan penelitian serupa sampai dengan menghasilkan model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita) bagi ibu hamil.

1.4.3.1 Studi ini dapat diketahui dan dimanfaatkan oleh masyarakat dari berbagai profesi dengan dipublikasikan dalam *Journal International*

## 1.4.2 Manfaat Terapan

1.4.2.1 Kebijakan dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan ibu dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur tentang pelayanan kesehatan ibu

1.4.2.2 Model komputer yang dihasilkan sangat memudahkan untuk menilai faktor risiko komplikasi kehamilan dan persalinan untuk setiap ibu hamil dan bersalin

1.4.2.3 Intervensi yang dipakai pada ibu hamil dapat dilakukan secara lebih efektif dan efisien

1.4.2.4 Model pencegahan komplikasi Regita membuat dokumentasi perjalanan risiko setiap ibu hamil dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga memudahkan bidan dan dokter dalam pemantauan dan evaluasi

## 1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

1.4.3.2 Untuk menemukan faktor yang paling dominan komplikasi persalinan dan kehamilan yang terjadi, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus dilakukan jika menemukan kasus tersebut.

1.4.3.3 Sebagai alat atau metode bagi tenaga kesehatan, kader dan ibu hamil untuk memotivasi perubahan perilaku pada tenaga kesehatan dalam pemeriksaan ANC

1.4.3.4 Sebagai masukan Kemenkes RI, metode ini dapat diaplikasikan di jenjang pelayanan kesehatan ibu hamil (ibu hamil, posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas, bidan praktek swasta, Bidan desa dan rumah sakit).

1.4.3.5 Sebagai deteksi tahap awal risiko komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu hamil dan calon ibu hamil

