

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa biologis yang ditandai dengan perubahan fisiologis dan biologis sehingga membutuhkan pemeriksaan dan perawatan kesehatan yang memadai agar tidak terjadi komplikasi medis yang mengarah kepada kematian. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2013, perempuan di negara berkembang berisiko mengalami kematian maternal 23 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan di negara maju. Oleh karenanya kematian maternal juga dapat dijadikan indikator kesehatan adanya kesenjangan antara kaya-miskin, serta perkotaan-pedesaan di negara-negara tersebut (WHO, 2014).

Mengutip data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2012. Jumlah ini setara dengan jumlah korban kecelakaan 40 pesawat Boeing 777 yang jatuh dan seluruh penumpangnya meninggal. Di samping itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi di Indonesia. Pada tahun 2012, angkanya adalah 32 per 1000 kelahiran hidup atau setara dengan 144.000 dan setara dengan penumpang 360 pesawat Boeing 777 (Kemenkes, 2014).

Seorang ibu hamil/bersalin meninggal karena komplikasi yang dialaminya tidak mendapatkan pertolongan tepat waktu dan tepat guna (Kemenkes, 2014)

Rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara dapat diprediksi dari kemampuan Tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Menurut data World Health Organisation (WHO), sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2007). WHO memperkirakan jumlah kematian ibu mencapai 500 orang pada tahun 2008 dan tahun 2009 sejumlah 440 orang ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan AKI yang tercatat di tahun 2007 (Dinkes, 2012).

Pada tahun 2010 capaian indikator kesehatan untuk AKI di DIY sebesar 103/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu Dilaporkan sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir (Dinkes DIY, 2012).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Pada Tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar

52,2/100.000. Target AKI tahun 2013 adalah 100/100.000 Kelahiran Hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu (Dinkes Bantul, 2014).

Millenium Development Goals (MDGs) telah menetapkan salah satu targetnya yaitu dengan menurunkan AKI hingga $\frac{3}{4}$ dalam kurun waktu 1990-2015. Target AKI di Indonesia berdasarkan MDGs di tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Dengan melihat kondisi AKI di Indonesia saat ini, dibutuhkan upaya keras untuk menurunkan angka kematian ibu.

Terdapat beberapa penyebab kematian ibu, di antaranya adalah perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, gestosis 17,5%, dan anastesia 2,0%. Penyebab kematian obstetrik langsung yaitu Perdarahan 24%, Retensio Plasenta 22%, Sepsis 20,8%, Eklampsia 16%. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia neonatorum 49-60%, infeksi 24-34%, prematuritas/BBLR 15-20%, trauma persalinan 2-7%, dan cacat bawaan 1-3%. Hampir kebanyakan penyebab kematin ibu dan kematian bayi dapat diprediksi berdasarkan faktor risiko yang dimiliki oleh ibu selama kehamilan (Manuaba dkk, 2010).

ALLAH SWT BERFIRMAN :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا
 وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً
 قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ
 وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
 وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Artinya : “Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri". (QS. Al-ahkaf : 15)

Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti diharapkan. Pada Oktober yang lalu kita dikejutkan dengan hasil perhitungan AKI menurut SDKI 2012 yang menunjukkan peningkatan (dari 228 per 100 000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100 000 kelahiran hidup). Diskusi sudah banyak dilakukan dalam rangka membahas mengenai sulitnya menghitung AKI dan sulitnya menginterpretasi data AKI yang berbeda-beda dan fluktuasinya kadang drastis (AbouZahr, 2010; AbouZahr, 2011).

Keragaman wilayah, karakteristik demografi, dan sumber daya hendaknya menjadi pertimbangan untuk merencanakan program penurunan AKI. Agar setiap program yang dicanangkan berjalan efektif, setiap wilayah membutuhkan pendekatan yang berbeda. Untuk itu, perlu dilakukan kajian guna menemukan faktor penyebab kematian ibu sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (Aeni,2013).

Masih tingginya angka kematian ibu dan belum tercapainya point MDG's point no. V di Indonesia tahun 2015 mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor Risiko Kematian Maternal Se-Kabupaten Bantul Periode Tahun 2010-2014". Kota Bantul dipilih sebagai tempat penelitian karena bersama dengan kabupaten Sleman termasuk kabupaten yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di DIY dalam beberapa tahun terakhir dan selain hal tersebut juga dikarenakan keterbatasan peneliti dalam hal waktu dan perizinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Apa saja faktor risiko penyebab kematian maternal di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2014?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penyebab masih tingginya kematian maternal di Kabupaten Bantul.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui apa saja faktor risiko kematian maternal di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama Ibu hamil dan keluarga dapat mengenali dan mengetahui faktor risiko kematian maternal dan gejala gejala komplikasi

persalinan sehingga selalu siap siaga dan dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.

2. Bagi Institusi Pemerintah dan Tenaga Kesehatan
 - a. Sebagai bahan evaluasi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat guna menurunkan angka kematian Ibu.
 - b. Pemerintah dapat memberi perhatian lebih terhadap kesehatan Ibu hamil, sebelum persalinan, saat persalinan maupun setelah persalinan.
3. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sarana ilmu pengetahuan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa kedokteran mengenai faktor risiko kematian maternal dan dapat berkontribusi dalam pencegahan kematian maternal saat kelak menjadi dokter maupun saat menjadi mahasiswa

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang pernah membahas maupun yang terkait dengan “Faktor Risiko Kematian Maternal” , antara lain sebagai berikut:

1. “Faktor Risiko Kematian Maternal di RSUD Piere Paolo Magreti Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat” oleh Justina Fatbinan, Masni, Hj A. Ummu Salmah, tahun 2013. Masalah yang terkait dengan penelitian adalah Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kematian maternal. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Populasi semua ibu hamil yang pernah melahirkan di RSUD yang tercatat dalam buku register. Penelitian ini menyimpulkan bahwa umur ibu, paritas, wilayah tempat tinggal, dan komplikasi kehamilan merupakan

faktor risiko kematian maternal di RSUD Piere Paolo Magreti Saumlaki tahun 2013.

2. "Faktor Risiko Kematian Ibu di kabupaten Pati tahun 2011" oleh Nurul Aeni tahun 2011. Masalah yang terkait dengan penelitian adalah menggambarkan kematian ibu di Kabupaten Pati dan menganalisis faktor risiko kematian maternal di Kabupaten Pati tahun 2011. Hasil dari penelitian tersebut tiga penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Pati adalah penyakit jantung, preeklamsi/eklamsi, dan pendarahan. Secara bersama-sama, ketiga variabel tersebut berkontribusi terhadap 64,3% kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Pati Tahun 2011.
3. "Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2012" oleh Yuliana Misar, Masni, dan Andi Zulkifli. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besar risiko keteraturan Antenatal Care, penolong persalinan, kualitas pelayanan kesehatan, paritas terhadap komplikasi persalinan di Kabupaten Gorontalo Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah Case Control Study. Dari hasil penelitian di simpulkan bahwa perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sebagai upaya menurunkan kejadian komplikasi persalinan pada ibu melahirkan.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah : sama-sama meneliti mengenai faktor risiko kematian ibu. Sedangkan perbedaannya adalah jumlah variabel, lokasi dan masalah yang terkait dengan penelitian dan juga metode yang digunakan berbeda.