

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diperkirakan 287.000 kematian ibu terjadi di dunia pada tahun 2010. Kebanyakan kasus terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah yang sebenarnya dapat dihindari. Penurunan angka kematian ibu sudah menjadi prioritas kesehatan global dan menjadi target pada salah satu poin *Millennium Development Goals* (MDGs). Untuk mencapai poin kelima MDGs ini, dibutuhkan penurunan sebanyak 75% ratio kematian (angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup). Beberapa kemajuan pada usaha penurunan angka kematian ibu sudah mulai tampak, namun diperlukan pengembangan lebih lanjut (L. Say et al., 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu fokus WHO. Setiap harinya, diperkirakan 830 wanita meninggal dikarenakan sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran. Pada 2015, kurang lebih 303.000 wanita meninggal. 99% dari kematian ibu terdapat di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memerlukan perhatian pada angka kematian ibu. Pada tahun 2015, AKI di Indonesia belum dapat mencapai target MDGs yaitu masih sebesar 190/100.000 kelahiran hidup sementara target MDGs sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Sementara itu WHO mencanangkan target baru untuk angka kematian ibu sebesar

70/100.000 pada poin ketiga SDGs di mana angka ini diharapkan tercapai pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Meskipun angka kematian ibu diharapkan untuk turun, pada kenyataannya sejak 2008 hingga 2014 justru meningkat hingga 23%. Tingginya angka kematian ibu ini terutama terjadi pada kehamilan usia tua ≥ 40 tahun dan kematian akibat sebab non spesifik. Namun kematian ibu yang disebabkan oleh kausa spesifik tidak meningkat secara signifikan (MacDorman et al., 2017)

Menurut data dari RISKESDAS pada tahun 2018, didapatkan bahwa proporsi tenaga pemeriksa kehamilan sebesar 85% adalah bidan, 14% dokter kandungan, 1% dokter umum dan 0% perawat. Distribusi proporsi penolong persalinan sebanyak 93,1% adalah tenaga kesehatan dengan rincian 28,9% penolong adalah dokter kandungan, 62,7% bidan dan sisanya adalah dokter umum. Sementara itu sebanyak 6,7% penolong persalinan merupakan non tenaga kesehatan. Proporsi tempat persalinan didapatkan bahwa 79% di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit baik swasta maupun pemerintah, puskesmas, klinik, dan praktik tenaga kesehatan. 16% dari persalinan dilakukan di rumah (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data angka kematian ibu dari dinas kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015, didapatkan bahwa di Kota Yogyakarta terdapat 2 kasus, Kabupaten Bantul terdapat 11 kasus, Kabupaten Kulonprogo terdapat 2 kasus, Kabupaten Sleman terdapat 4 kasus, dan Kabupaten Gunungkidul

terdapat 2 kasus. Kabupaten Bantul menempati posisi teratas di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY, 2015).

Di kabupaten Bantul, terdapat 11 kasus kematian ibu atau sebesar 87,5/100.000 pada tahun 2015. Angka ini turun dibandingkan pada tahun 2014 sebanyak 14 kasus atau 104,7/100.000. Pencapaian pada tahun 2015 walaupun sudah turun dibandingkan tahun 2014, namun masih belum bisa mencapai target sejumlah 70/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2017).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah pre-eklampsia berat (PEB), sebanyak 36% (4 kasus), perdarahan sebesar 36% (4 kasus), TB paru 18% (2 kasus), dan emboli air ketuban 9% (1 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Sedayu II, Banguntapan I, dan Jetis I (2 kasus) (Dinkes Bantul, 2017).

Secara global, didapatkan beberapa hal yang menyebabkan kematian ibu. Menurut data pada tahun 2003-2009, terdapat 73% kasus kematian yang disebabkan oleh kausa langsung dan sebanyak 27,5% kematian karena kausa tidak langsung. Beberapa kausa yang menyebabkan kematian seperti perdarahan (27,1%), hipertensi (14%), sepsis (10,7%), aborsi (7,9%), dan emboli (9,6%) (Lale Say et al. 2014).

Audit kematian maternal menggunakan 112 rekam medis yang dilakukan oleh Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia pada bulan November 2014 membagi

penyebab kematian ibu dalam 3 kelompok besar yaitu: 1) Kondisi umum, 2) Peran pra rumah sakit, 3) Peran rumah sakit (Saleh, 2014).

Pada kondisi umum, didapatkan bahwa 80% kasus adalah kehamilan pertama hingga ketiga, dengan kata lain bukan merupakan grandemultigravida. Kemudian ditemukan juga bahwa 80% kasus adalah rujukan bidan maupun puskesmas atau bukan dirujuk oleh dukun. Sementara itu 60% kasus menggunakan skema pembayaran dengan BPJS sehingga tidak ada permasalahan tentang biaya. Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kondisi umum tidak ditemukan faktor risiko yang berarti yang menjadi penyebab kematian ibu (Saleh 2014).

Peran pra rumah sakit juga memiliki andil berkaitan dengan kematian ibu. Terdapat 32% kasus keterlambatan dalam mencari pertolongan, 7% kasus persalinan yang ditolong oleh dukun, 3% kasus penolakan untuk dirujuk, 31% kasus keterlambatan memutuskan untuk merujuk oleh petugas di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun praktek mandiri, dan hanya 9% petugas fasilitas kesehatan yang melakukan stabilisasi pra rujukan. Keadaan ini menggambarkan bahwa kualitas pra rujukan masih belum memadai (Saleh 2014).

Kelompok peran rumah sakit menyumbangkan beberapa keadaan terkait kematian ibu. Terdapat 53% kasus di mana terjadi kesalahan pengambilan keputusan klinik, 47% kasus terlambat dilakukan operasi atau eksekusi dari keputusan klinik yang dibuat, sulitnya menghubungi dokter spesialis kandungan pada 12% kasus kematian ibu, dan 47% kasus di mana monitoring pasca operasi dan partus yang tidak

akurat. Dari data yang didapatkan, 70% sebab kematian sebenarnya dapat dicegah. Selain itu hanya 26% pasien meninggal dalam 6 jam setelah masuk rumah sakit, sementara sisanya 74% pasien meninggal setelah *golden period* dilewati. Keadaan ini menunjukkan bahwa rumah sakit justru menjadi faktor utama penyebab kematian ibu (Saleh 2014).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, masalah yang peneliti rumuskan adalah bagaimanakah penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Ilmu kedokteran

Dapat dijadikan referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai informasi agar dapat dilakukan penanganan maupun pencegahan terhadap kejadian kematian ibu.

2. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi untuk masyarakat, puskesmas, dan Dinas Kesehatan dalam menggiatkan promosi kesehatan terutama mengenai pencegahan dan penanganan terhadap berbagai penyebab kematian ibu.