

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Definisi**

Menurut *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases* (ICD-10), kematian ibu adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, tidak bergantung dari lokasi kehamilan maupun lama kehamilan, disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan, atau diperberat oleh kehamilan maupun penanganannya, namun bukan termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (L. Say et al. 2014).

Prosedur dan teknologi baru dapat mengubah batasan 42 hari ini. Kematian ibu dapat menjadi lebih lama atau ditunda, sehingga ICD-10 menambahkan suatu kategori baru yaitu kematian maternal lambat (*late maternal death*). Definisi dari kategori ini adalah kematian wanita dikarenakan penyebab obstetrik langsung atau tidak langsung yang terjadi lebih dari 42 hari namun kurang dari satu tahun setelah kehamilan berakhir (Macdorman et al. 2016)

Kematian lain yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan tidak dimasukkan ke dalam kematian maternal. Tapi pada praktiknya, kematian yang dikarenakan oleh sebab tidak langsung dan karena kebetulan tidak mudah untuk dibedakan. ICD-10 membuat kategori baru yang lain; *pregnancy-related death*

(kematian yang dihubungkan dengan kehamilan) yaitu kematian wanita selama hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, tidak tergantung dari penyebab kematian (Maddox et al. 2016). Kategori ini digunakan untuk memudahkan identifikasi kematian ibu yang disebabkan oleh keadaan di mana kausanya tidak adekuat.

Kematian maternal dapat dibagi menjadi dua kelompok:

1. Kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) adalah kematian yang muncul sebagai akibat persalinan dan nifas, komplikasi kehamilan, disebabkan oleh tindakan, ketidaktepatan penanganan, kelalaian, atau dari rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh keadaan-keadaan tersebut di atas. Komplikasi-komplikasi tersebut meliputi perdarahan, baik perdarahan antepartum atau postpartum, infeksi, persalinan macet, preeklampsia atau eklampsia, dan kematian pada kehamilan muda (Montgomery, Ram, Kumar, Jha, et al. 2014; Kassebaum, Barber, Bhutta, Dandona, Gething, Hay, et al. 2016; Nair et al. 2015a).
2. Kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*) adalah kematian yang dikarenakan penyakit yang sudah muncul sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang diderita selama kehamilan, tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, namun diperburuk oleh pengaruh fisiologis akibat kehamilan, sehingga keadaan penderita menjadi semakin buruk. Salah satu contoh kematian obstetri tidak langsung adalah kematian

yang disebabkan oleh diabetes mellitus, hepatitis, hipertensi, penyakit jantung, anemia, tuberkulosis, dan lain lain (Nair et al. 2015b; Montgomery, Ram, Kumar, and Jha 2014; Kassebaum, Barber, Bhutta, Dandona, Gething, Murray, et al. 2016).

## **2. Faktor Risiko Kematian Maternal**

Faktor yang mempengaruhi kematian ibu menurut Depkes RI (Arulita 2007):

### 1. Faktor medik

#### a. Faktor empat terlalu

- i. Usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun).
- ii. Usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
- iii. Jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang).
- iv. Jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun).

#### b. Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu:

- i. Perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan, dan pasca persalinan.
- ii. Infeksi.
- iii. Keracunan kehamilan.
- iv. Komplikasi akibat partus lama.
- v. Trauma persalinan.

- c. Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk derajat kesehatan ibu selama hamil, antara lain:
  - i. Kekurangan gizi dan anemia.
  - ii. Bekerja (fisik) berat selama kehamilan.

## 2. Faktor non medik

Faktor non medik yang berkaitan dengan ibu dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal, yaitu:

- a. Kurangnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
- b. Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi.
- c. Ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk.
- d. Ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transportasi dan perawatan di rumah sakit.

## 3. Faktor pelayanan kesehatan

Faktor pelayanan kesehatan yang belum mendukung upaya penurunan kesakitan dan kematian antara lain berkaitan dengan cakupan pelayanan KIA, yaitu:

- a. Belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko.
- b. Masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- c. Masih seringnya pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah, oleh dukun bayi yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya.

## **B. Penelitian Terdahulu**

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang studi kasus evaluasi penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul berkaitan dengan pelayanan kesehatan belum pernah dilakukan. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah:

1. Mariati et al. (2011) melakukan penelitian dengan judul Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui AKB dan AKI yang tepat serta mengetahui faktor determinan dan permasalahannya di Sumatera Barat pada tahun 2007 menggunakan desain penelitian *Direct Household Survey Method* dengan pendekatan prospektif. Hasil penelitian didapatkan AKB dan AKI Sumatera Barat tahun 2007 berkisar 28,4 per 1.000 kelahiran hidup dan 211,9 per 100.000 kelahiran hidup. Asfiksia dan perdarahan *postpartum* merupakan penyebab kematian utama bayi dan ibu.
2. Bauserman et al. (2015) melakukan penelitian dengan judul *Risk factors for maternal death and trends in maternal mortality in low-and middle-income countries: a prospective longitudinal cohort analysis*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan angka kematian ibu di beberapa negara dan mengetahui karakteristik yang berhubungan dengan kematian ibu. Metode penelitian menggunakan *generalized linear model* dan *generalized*

*estimating equation*. Hasil penelitian didapatkan dari 277.736 kelahiran, didapatkan 402 kematian ibu dengan beberapa faktor yang berhubungan dengan risiko kematian yang lebih tinggi yaitu hipertensi, perdarahan, kurangnya perhatian terhadap *antenatal care*, dan beberapa faktor lainnya.

3. Macdorman et al. (2016) melakukan penelitian dengan judul *Recent Increases in the US Maternal Mortality Rate*. Peneliti ini berujuan untuk mengembangkan metode analisis trend dari data statistik angka kematian ibu. Metode penelitian menggunakan studi observasional terhadap data statistik yang didapatkan dari seluruh negara bagian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih terus meningkat dari tahun 2000 hingga 2014 walaupun sudah diterapkan poin MDGs untuk menurunkan 75% angka kematian ibu.
4. (L. Say et al. 2014) melakukan penelitian berjudul *Global Causes of Maternal Death: a WHO Systematic Analysis*. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan menganalisis data estimasi kematian ibu yang didapatkan baik secara global, regional, maupun subregional. Metode yang digunakan dengan mengumpulkan artikel dengan berbagai bahasa yang dipublikasikan antara 1 Januari 2003-31 Desember 2012 dan menggunakan database angka kematian ibu dari WHO. Hasil penelitian menunjukkan antara 2003-2009, perdarahan, kelainan hipertensif, dan sepsis bertanggung jawab terhadap lebih dari setengah kematian ibu di seluruh dunia.

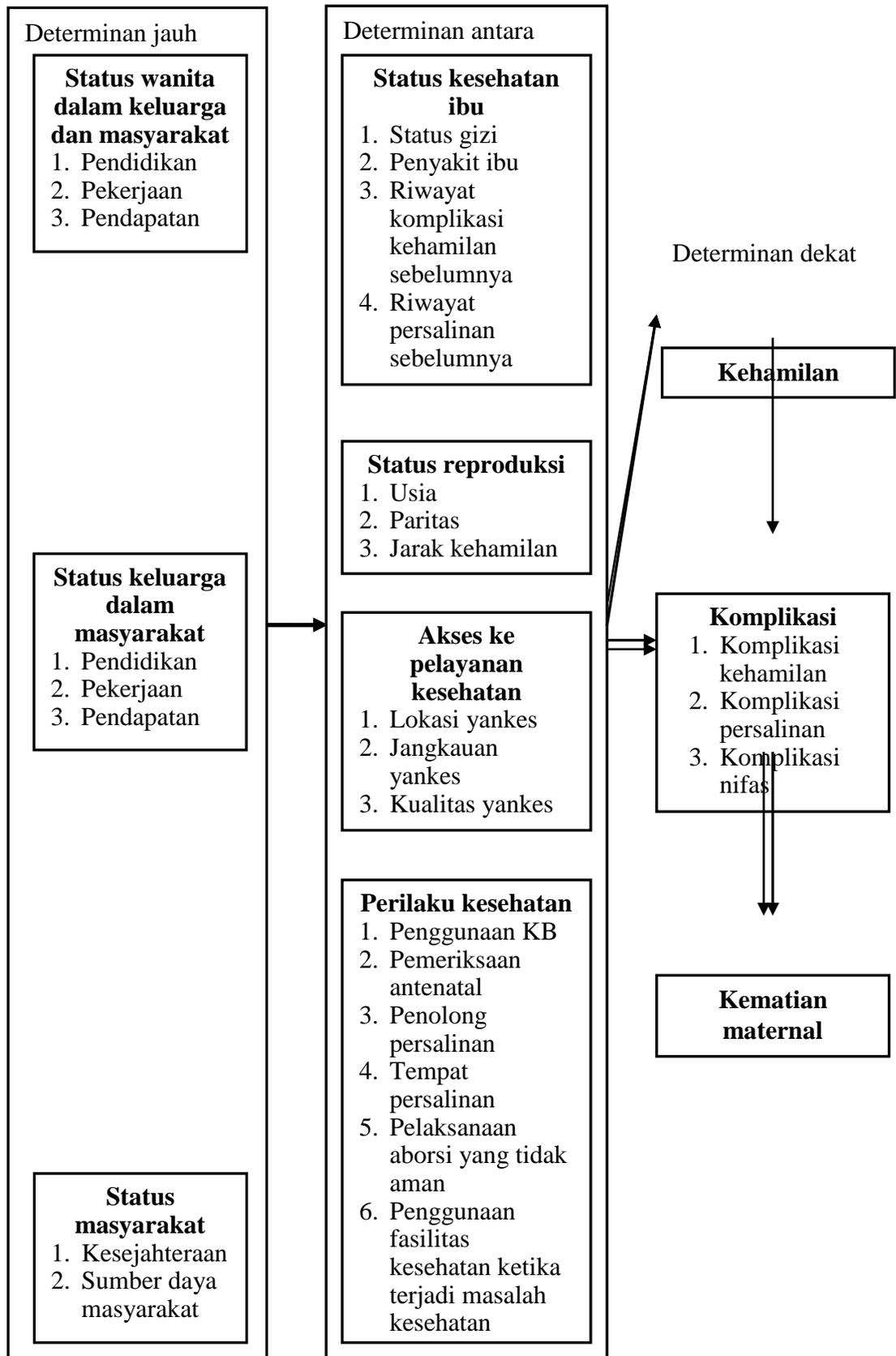
### **C. Landasan Teori**

Terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian maternal menurut McCarthy dan Maine (1992). Faktor risiko ini dibagi menjadi faktor-faktor determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Faktor yang terjadi selama kehamilan, merupakan determinan dekat yang meliputi kejadian kehamilan, dimana wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, seperti komplikasi perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, partus lama, dan ruptura uterus akan berpengaruh terhadap terjadinya kematian maternal.

Determinan antara yang meliputi status kesehatan ibu (status gizi, riwayat penyakit, riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya), status reproduksi (usia, paritas, jarak kehamilan, status perkawinan), akses ke pelayanan kesehatan (lokasi pelayanan kesehatan: KB, pelayanan antenatal, pelayanan obstetri emergensi, jangkauan pelayanan yang tersedia, kualitas pelayanan, akses informasi tentang pelayanan kesehatan), perilaku kesehatan (perilaku KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, pelaksanaan aborsi yang tidak aman, penggunaan fasilitas kesehatan ketika terjadi masalah kesehatan) secara langsung mempengaruhi kehamilan, dimana wanita hamil memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang akhirnya akan berpengaruh terhadap terjadinya kematian maternal.

Determinan jauh yang meliputi status wanita dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), status keluarga dalam masyarakat (pendapatan

keluarga, tempat tinggal, pendidikan anggota keluarga, pekerjaan anggota keluarga) dan status masyarakat (kesejahteraan, sumber daya di masyarakat) secara langsung mempengaruhi determinan antara dan secara tidak langsung mempengaruhi determinan dekat.



#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini menganalisis kualitas pelayanan rumah sakit terhadap kejadian kematian ibu. Penelitian berfokus pada ketersediaan sarana prasarana yang menunjang perawatan untuk ibu hamil, kualitas tenaga medis, dan juga penggunaan *clinical guideline* yang sesuai.

