

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal menurut batasan dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2003).

Angka Kematian Maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan juga saat melahirkan (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Kematian maternal di dunia mencapai 1400 ibu meninggal perhari dan 500.000 ibu meninggal setiap tahunnya. Menurut WHO, di negara maju yang sistem pencatatannya sudah teratur, Angka Kematian Ibu berkisar antara 5-3 /100.000 dan terus menurun, sedangkan di negara berkembang, melalui penelitian, Angka Kematian Ibu tercatat 500/100.000. Masalah yang dihadapi oleh negara maju dan berkembang berbeda, masalah di negara maju ada pada karakteristik ibu hamil, dan penyulit yang memperberat karakteristik tersebut adalah *hypertensive disorder in pregnancy (HDP)*, penyakit jantung dan diabetes, sedangkan di negara berkembang, masalah yang dihadapi berupa karakteristik buruk ibu hamil, terutama pada multiparatus, umur muda, anemia, jarak antara kedua kehamilan terlalu pendek, dan juga sarana dan keadaan sarana obstetrik yang masih minim.

Indonesia memiliki Angka Kematian Maternal tertinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota *Association of South East Asian Nations*. Di Indonesia ada 2 kematian ibu tiap jamnya. Pada tahun 2003, Angka Kematian Maternal di Indonesia mencapai 307/100.000 kelahiran hidup, tertinggi kedua Fillipina,

170/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, disusul Malaysia, Singapura dan Brunai Darussalam (Badan Pusat Statistik, 2003).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, hampir dua pertiga kematian maternal disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (28%), eklampsia (13%), sepsis (10%), komplikasi aborsi yang tidak aman (11%), dan persalinan yang lama (9%), sedangkan sepertiga lainnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu keadaan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan dan memberat dengan adanya penyakit tertentu, seperti terdapatnya penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, anemia, malaria atau AIDS (19%). (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Jawa Barat memiliki Angka Kematian Maternal di atas angka nasional. Data yang diperoleh tahun 2003 Angka Kematian Maternal di Jawa Barat sebesar 321,45 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2003).

Sementara itu, angka kematian maternal melahirkan di Kabupaten Cirebon masuk lima besar tertinggi di Jabar. Pada tahun 2008, dari setiap 10.000 kelahiran ada 66 ibu yang meninggal saat melahirkan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

McCarthy dan Maine (1992) mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian maternal. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, disebut sebagai determinan dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan / penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Di lain pihak, terdapat juga determinan jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio-kultural dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat (Arulita, 2007).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia tahun 2001 menunjukkan bahwa 89,5% kematian maternal di Indonesia terjadi akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas dan 10,5% terjadi karena penyakit yang memperburuk kondisi ibu. Hasil SKRT tahun 2001 juga menunjukkan bahwa proporsi kematian maternal tertinggi terjadi pada ibu yang berusia lebih dari 34 tahun dan melahirkan lebih dari tiga kali (18,4%). Kasus kematian maternal terutama terjadi akibat komplikasi perdarahan (34,3%), keracunan kehamilan (23,7%) dan infeksi pada masa nifas (10,5%). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan postpartum (18,4%). Kasus kematian karena penyakit yang memperburuk kesehatan ibu hamil, terbanyak adalah penyakit infeksi (5,6%) (Royston & Armstrong, 1998).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian maternal. WHO pada tahun 1999 memprakarsai program *Making Pregnancy Safer (MPS)*, dan juga mencanangkan *Millenium Development Goals* untuk menurunkan tiga perempat angka kematian maternal pada tahun 2015 (WHO, 2007).

Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood*, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial. Departemen Kesehatan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil. Selanjutnya dengan dicanangkannya Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman (*Making Pregnancy Safer*) pada tahun 2000 maka target penurunan angka kematian maternal pada tahun 2010 adalah 125 per 100.000 KH, dan pada tahun 2015 diharapkan angka kematian maternal telah mencapai 80 per 100.000 KH. Dalam perkembangannya, penurunan angka kematian maternal yang dicapai tidak seperti yang diharapkan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah :

- Berapa angka kejadian kematian ibu di RSUD Waled pada periode 2008-2010
- Apa faktor-faktor risiko ibu hamil yang mengalami kematian di RSUD Waled pada periode 2008-2010 berdasarkan parameter
  - o Determinan dekat (komplikasi kehamilan, dan komplikasi persalinan)
  - o Determinan antara (usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, paritas  $\leq 1$  dan > 4, dan status anemia)
  - o Determinan jauh (status ibu bekerja)

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Ingin mengetahui faktor-faktor risiko ibu hamil apa saja yang berhubungan dengan kematian maternal.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Menurunkan angka kematian ibu dengan mengetahui faktor-faktor risiko yang ada pada ibu hamil.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat akademik**

Mengetahui besarnya hubungan peranan faktor-faktor risiko ibu hamil dengan kematian maternal.

### **1.4.2 Manfaat praktis:**

1. Menambah pengalaman penulis dalam bidang karya tulis ilmiah

2. Menginformasikan kepada masyarakat mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kematian maternal
3. Memberi masukan kepada sejawat dokter untuk memberikan perhatian, komunikasi, informasi dan edukasi tentang kemungkinan terjadinya kematian ibu pada persalinan
4. Memberi informasi tentang kematian maternal yang berhubungan dengan faktor risiko ibu hamil sebagai bahan perumusan kebijakan di instansi kesehatan khususnya RSUD Waled guna menurunkan angka kematian ibu.

## **1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

### **1.5.1 Kerangka Pemikiran**

Faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal 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 (Arulita, 2007).

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 (Arulita, 2007).

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 (Arulita, 2007).

### 1.5.2 Hipotesis

- Determinan dekat yaitu :
  - o adanya komplikasi kehamilan mempengaruhi kematian maternal
  - o adanya komplikasi persalinan berhubungan dengan kematian maternal
- Determinan antara yaitu :
  - o usia ibu < 20 tahun dan >35 tahun berhubungan dengan kematian maternal
  - o paritas  $\leq 1$  dan  $> 4$  berhubungan dengan kematian maternal
  - o anemia ibu pada saat hamil berhubungan dengan kematian maternal
- Determinan jauh yaitu status pekerjaan ibu berhubungan dengan kematian maternal

### 1.6 Metodologi

Metodologi penelitian yang penulis gunakan adalah sebagai berikut:

- Jenis penelitian : Deskriptif – Analitik
- Rancangan penelitian : *Case-control study*
- Metode penelitian : Observasional
- Instrumen pokok penelitian : Data rekam medik
- Populasi kasus : Semua ibu yang mengalami kematian maternal di RSUD Waled selama tahun 2008 sampai dengan 2009

- Populasi kontrol : Semua ibu pasca persalinan yang tidak mengalami kematian maternal selama tahun 2008 sampai dengan 2009
- Teknik sampling : *disproportional stratified random sampling*
- Uji statistik : *Chi-square test*

## **1.7 Lokasi dan Waktu**

### **1.7.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Rekam Medik RSUD Waled, Kabupaten Cirebon.

### **1.7.2 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Rekam Medik RSUD Waled, Kabupaten Cirebon