

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian maternal menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Classification of Diseases (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari 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 (ICD, 2010).

Angka kematian maternal dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. (Saifudin dalam Fibriana, 2007). AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Kematian ibu memiliki dampak yang besar berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan goncangan dalam keluarga dan selanjutnya mempengaruhi tumbuh kembang anak (Hernandez dalam Aeni, 2013). Kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar

utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak – anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga (Fibriana, 2007).

Menurut WHO, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kematian dapat dicegah (WHO, 2018).

Kematian ibu sebanyak 99% terjadi di negara berkembang, rasio kematian ibu di negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada perbedaan besar antara negara, tetapi juga di dalam negara, dan antara wanita dengan pendapatan tinggi dan rendah dan wanita yang tinggal di daerah pedesaan versus perkotaan (WHO, 2018).

Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Menurut data SDKI tahun 2012 AKI menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan kondisi tersebut telah disusun rencana strategi upaya penurunan angka kematian ibu yang difokuskan pada sistem kesehatan yang mantap dan biaya yang efektif yang disebut *Making Pregnancy Safer*

(MPS). Upaya ini disampaikan melalui tiga pesan kunci yang meliputi setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; setiap komplikasi obstetri dan neonatal pelayanan profesional, setiap wanita subur terakses dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Berbagai faktor yang mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas meliputi status kesehatan, status reproduksi, akses pada pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan (Huda, 2007).

Berakhirnya *Millenium Development Goal's* (MDG's) dan telah tergantikan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) 102 per 100.000 kelahiran hidup belum tercapai. SDGs telah menargetkan pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI secara global, yakni 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian pemberdayaan perempuan, 2016). Berdasarkan hasil evaluasi MDG's tercatat beberapa provinsi di Jawa masih memiliki tugas yang berat seperti Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur (Hoelman dkk, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat Angka Kematian Ibu berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas 380 orang (40,32/100.000 KH). Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%). Dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat proporsi

kematian maternal di Kota Tasikmalaya menduduki peringkat ke 4 tertinggi dengan angka kematian sebanyak 135,44/100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 tercatat ada 16 orang, 2017 tercatat ada 14 orang dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 18 orang. Penyebab langsung kematian tersebut diantaranya perdarahan (5,6%), hipertensi dalam kehamilan (27,8 %), infeksi (16,7 %), gangguan sistem peredaran darah (16,7 %) dan penyakit lainnya (33,3 %).

Penyebab kematian ibu di antaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Selain itu, salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua (Triana dkk, 2015).

Determinan antara merupakan keadaan atau hal-hal yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung serta tidak langsung dari kematian ibu meliputi status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan (McCharty dan Maine, 1992).

Pada tahun 1992 McGarthy dan Maine mengembangkan suatu kerangka konseptual kematian ibu. Terdapat 3 komponen dalam proses kematian ibu, yang paling dekat dengan kematian dan kesakitan adalah kehamilan, persalinan atau komplikasinya. Komponen kehamilan,

komplikasi, atau kematian secara lengkap dipengaruhi oleh 5 determinan antara, yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dan faktor lain yang tidak diketahui. Determinan antara dipengaruhi oleh determinan jauh yang digolongkan sebagai komponen sosioekonomi dan budaya (Saifudin, 2010).

Berdasarkan hasil survei awal terhadap 6 keluarga ibu meninggal dan 18 ibu melahirkan pada bulan yang sama dengan terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018 dapat diketahui bahwa 37,5% ibu mengalami komplikasi kehamilan, 28,6% ibu mengalami komplikasi persalinan, 5% ibu mengalami komplikasi nifas, 41,7% ibu memiliki umur beresiko (<20 tahun atau >35 tahun), 41,7% ibu memiliki paritas beresiko (kelahiran  $\leq 1$  atau  $> 4$ ), 11,1% ibu memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, 16,7% ibu melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali, 9,5% ibu bersalin dengan non tenaga kesehatan, 23,8% ibu bersalin di non pelayanan kesehatan, 14,3% ibu bersalin dengan tindakan, 20,8% ibu memiliki status gizi KEK (Kurang Energi Kronik), 25% ibu memiliki status anemia, 25% ibu memiliki riwayat penyakit, 22,2% ibu memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, 25% ibu tidak menggunakan KB, 45,8% ibu berpendidikan SD, 41,7% ibu bekerja saat hamil, 45,8% pendapatan keluarga kurang dari UMR dan 54,2% bertempat tinggal di pedesaan.

Hasil penelitian Fatbinan (2014) memaparkan bahwa umur ibu, paritas, wilayah tempat tinggal, dan komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kematian ibu. Sarwani dan Nurlaila (2013) juga memaparkan bahwa kematian ibu dapat dipengaruhi oleh komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, riwayat penyakit ibu, umur ibu, pemeriksaan

antenatal, paritas, jarak kehamilan, penolong persalinan, pendidikan, dan pekerjaan. Ien dan Fibriana (2017) juga memparkan bahwa terdapat hubungan antara, pendidikan, status gizi, status anemia, penyakit ibu, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, jarak kehamilan, keterlambatan pengambilan keputusan, cara persalinan, penghasilan keluarga, wilayah tempat tinggal.

Penyebab langsung kematian ibu di Kota Tasikmalaya umumnya telah terdiagnosis oleh dokter sedangkan penyebab tidak langsung atau determinan antara dari kematian ibu tidak dilakukan identifikasi lebih lanjut. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis determinan antara pada kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018. Determinan antara tersebut meliputi umur, paritas, status gizi, status anemia dan riwayat penyakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana determinan antara pada kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis determinan antara pada kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018

## 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan umur dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018
- b. Menganalisis hubungan paritas dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018
- c. Menganalisis hubungan status gizi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018
- d. Menganalisis hubungan status anemia dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018.
- e. Menganalisis hubungan riwayat penyakit dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2018.

## D. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis determinan antara pada kematian ibu pada tahun 2018.

### 2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol.

### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang ilmu epidemiologi. Materi penelitian dibatasi pada keinginan untuk menganalisis determinan antara yaitu umur, paritas, status gizi, status anemia dan riwayat penyakit.

4. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah masyarakat di Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019.

**E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan serta sebagai sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang determinan antara yang mempengaruhi kematian ibu di Kota Tasikmalaya serta masukan untuk meningkatkan upaya preventif khususnya dalam penurunan angka kematian ibu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan pengetahuan untuk kepentingan perkuliahan maupun sebagai data dasar dalam penelitian dibidang kesehatan khususnya mengenai kematian ibu.