

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) definisi kematian maternal ialah kematian seseorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari hanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawiroharjo, 2010). Sebab-sebab kematian maternal dapat dibagi menjadi 2 golongan yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan penyebab yang tidak langsung adalah penyakit non obstetri seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian ibu diperhitungkan 1000 atau 10.000 kelahiran hidup (Prawiroharjo, 2010).

Menurut hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI Di Indonesia meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ibu melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 dan SDKI 2003 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab terbesar kematian ibu tahun 2014 masih tetap sama yaitu perdarahan. Pada tahun 2010-2012 kasus perdarahan menurun dari 35,1% menjadi 30,1% dan kembali naik pada tahun 2013 sebesar 30,3%. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Pada tahun 2010-2012 terus naik dari 1,0% menjadi 1,8% dan pada tahun 2013 kembali turun menjadi 0% (Kementerian kesehatan RI, 2014).

Faktor resiko kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia 20 ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008). Usia pada seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, mental, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswan, 2006).

Dalam rangka menurunkan AKI, diperlukan upaya-upaya efektif dan efisien dari seluruh pemangku kepentingan untuk ikut bersama-sama berupaya dalam mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Untuk itu Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Aksi percepatan penurunan AKI Tahun 2013-2015 yang difokuskan pada 3 strategi dan 7 program utama dikarenakan AKI adalah indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama resiko kematian bagi ibu hamil dan melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data dari BPS DIY tahun 2014, angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukan naik turun. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh DINKES tahun 2014, dimana angka kematian ibu di DIY tercatat 104,7/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 tercatat 101/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012-2014 jumlah kematian ibu

menurun menjadi 40 kasus. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecendrungan menurun, namun terjadi fluktuasi selama dalam 3-5 tahun terakhir (Profil DIY-2014). Dalam rangka menurunkan tingginya AKI serta untuk meningkatkan pertolongan persalinan yang kompeten, maka pemerintah melalui Kementrian Kesehatan resmi pada tahun 2011 meluncurkan Jamkesmas/BPJS. Namun dalam pelaksanaan Jamkesmas/BPJS ini masih banyak kendala atau hambatan baik dari Dinas Kesehatan maupun masyarakat. Mengingat kebijakan ini masih terhitung baru karena kebijakan diimplementasikan sejak tahun 2011. Kendala yang banyak ditemui adalah adanya kesalahpahaman antara masyarakat dengan bidan, puskesmas atau rumah sakit. Kebanyakan masyarakat ingin langsung melahirkan di rumah sakit, padahal untuk melahirkan bayi di rumah sakit yang menyediakan Program Jamkesmas/BPJS. Ibu yang melahirkan harus mendapat surat rujukan dari bidan atau puskesmas terlebih dahulu. Kendala lain yang muncul adalah masalah sumber dana dan pendanaan Jamkesmas. Sistem klaim biaya yang berbelit-belit membuat penyedia layanan Jampersal seperti bidan praktek mandiri (BPM), puskesmas, dan rumah sakit kesulitan dalam mencairkan dana pelayanannya. Belum lagi keterlambatan pencairan dana dari pemerintah menjadi kendala yang seharusnya tidak terjadi. Upaya lainnya dalam menurunkan AKI diantaranya penempatan bidan di desa, program pencegahan komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Dinkes DIY, 2014).

Angka kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2014 tercatat 104/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian adalah perdarahan 33%, PEB 28%, Lain-lain 28%, infeksi 9% dan eklampsia 2%. Dari hasil laporan Dinas Kesehatan untuk Provinsi

DIY kejadian kematian ibu yang tertinggi masih terjadi di Bantul yaitu 13 kasus (28,26%), disusul Sleman 9 kasus (19,56%), Kota Yogyakarta 9 Kasus (19,56%), Gunung Kidul 8 kasus (17,39%), Kulon Progo 7 kasus (15,22%) (Profil Dinkes DIY, 2014).

Pada tahun 2014 angka kematian ibu mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2013. Tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2013 sebesar 96,83/100.000. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu karena target AKI tahun 2014 adalah 75/100.000 kelahiran hidup serta dari data tersebut kematian ibu di provinsi DIY belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 3 kasus (14%), perdarahan 6 kasus (42%), akibat asma 3 kasus (14%), emboli air ketuban 1 kasus (14%) dan lainnya 29% (3 kasus), tahun 2014 perdarahan sebanyak 2 (14%), PEB sebanyak 2 kasus (14%), emboli air ketuban sebanyak 2 kasus, Lain-lain sebanyak 8 kasus (56%), sedangkan tahun 2015 perdarahan sebanyak 2 kasus (14%), jantung 2 kasus (14%), Asma 2 kasus (14%), emboli air ketuban 2 kasus (14%), PEB 2 kasus (14%), Lain-lain 4 kasus (28 %)(Profil Dinkes Kab.Bantul,2015)

Faktor resiko kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2015 melahirkan sebanyak 364 kasus, Abortus sebanyak 23 kasus, tahun 2014 faktor resiko kematian ibu melahirkan sebesar 47 kasus, Abortus 12 kasus, sedangkan tahun 2013 faktor resiko kematian ibu melahirkan sebesar 36 kasus. (Profil Dinkes Kab.Bantul, 2015).

Studi Pendahuluan dilakukan tanggal 04 Mei 2016 di RSUD Muhammadiyah Bantul, menurut data rekam medis tahun 2013 – 2015 jumlah persalinan sebanyak

471 ibu dengan kematian tahun 2013 sebanyak 12 kasus, 2014 sebanyak 13 kasus, dan 2015 sebanyak 10 kasus. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang Gambaran kejadian penyebab kematian ibu di RSUD Muhammadiyah tahun 2013-2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah faktor apa saja penyebab kematian ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui penyebab kematian ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya persentase kematian ibu berdasarkan penyebab langsung di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2015.
- b. Diketuinya persentase kematian ibu berdasarkan penyebab tidak langsung di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2015.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi dinas kesehatan dan RS yang terkait masukan bagi pelaksana dan pengelola program pemeriksaan kehamilan dan sebagai bahan informasi dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan pencegahan kejadian kematian ibu.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi menambah bahan bacaan perpustakaan dan dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa Prodi Ilmu Kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan dapat menganalisis faktor penyebab kematian ibu.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Nama dan Tahun	Judul	Hasil	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan
Ismi Fauzia, Monan dila, Dean Reza (2013)	Gambaran kematian maternal di RSUD dr Zaenoe Abidin tahun 2010 dan 2011	Kematin maternal adalah 11,2010 sebanyak 7 kasus (63,6%), tahun 2011 didapatkan 4 kasus (26,45%)	Data sekunder dengan penelusuran data rekam medis pasien Sampel berjumlah 11, menggunakan total sampling.	Tehnik pengambilan sampel, menggunakan variabel univariat, metode penelitian.	Perbedaan terdapat pada variabel populasi, teknik sampelnya, tempat dan waktu.
Nurul Aeni, 2013	Factor Resiko Kematian Ibu di cilacap	Penyebab yang paling didominan yaitu penyebab langsung yaitu perdarahan.	Metode penelitian observasional, pendekatan studi kasus control. sumber data primer dari hasil wawancara	Persamaan terdapat pada analisis, variabel yang digunakan yaitu variabel univariat.	Perbedaan terdapat pada instrumen penelitian, sampel, tempat dan waktu penelitian
Arulita Ika Febrian a, Henry Setiawan, Budi Palarto, 2011	Factor – faktor Resiko yang mempengaruhi Kematian Ibu	Penyebab perdarahan (34,6), disusul Lain-lain (26,9%), PEB (23,1%) dan infeksi (7,7%).	Metode penelitian observasional, pendekatan studi kasus control. Sumber data primer dari hasil wawancara dari dinas kesehatan cilacap. Sampel yaitu 52	Persamaan penelitian terdapat pada variabel, analisis univariat, metode, tehnik sampling, instrumen penelitian.	Perbedaan penelitian terdapat pada sampel, waktu dan tempat penelitian.

Panchal , dwi,	Faktor resiko	Perdarahan post partum	Data sekunder dengan	Tehnik pengambilan	Perbedaan terdapat
----------------	---------------	------------------------	----------------------	--------------------	--------------------

dan Wulandari	penyebab kematian maternal	22%, komplikasi pernapasan 14%, abortus 8,1% dan emboli air ketuban 22,2%.	penelusuran data rekam medis pasien Sampel berjumlah 25, menggunakan total sampling.	n sampel, menggunakan variabel univariat, metode penelitian	pada variabel populasi, teknik sampelnya ,tempat dan waktu
Sundaram, Hendrick dan Meutia Maulina	Penyebab kematian ibu	Penyebab langsung yaitu perdarahan 71% dan tidak langsung 23% yaitu hipertensi	Metode penelitian observasional, pendekatan studi kasus control. sumber data primer dari hasil wawancara	Persamaan terdapat pada analisis, variabel yang digunakan yaitu variabel univariat	Perbedaan terdapat pada instrumen penelitian, sampel, tempat dan waktu penelitian

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YUBRAT
STIKES JENDERAL ACHMAD YUBRAT
YOGYAKARTA