BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan global, dan umumnya terjadi terutama di negara-negara berkembang. Pada tahun 1990 World Health Organization (WHO, 2012) membuat kesepakatan global yang disebut dengan Millenium Development Goal (MDGs) yang Memberantas kemiskinan dan kelparan ekstrem, 2) bertuiuan 1) Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua, 3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, 4) Menurunkan angka kematian anak, 5) Meningkatkan kesehatan ibu, 6) Memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya, dan 7) Memastikan kelestarian lingkungan, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Khususnya tujuan ke 5 bertujuan untuk menurunkan tiga per empat Maternal Mortality Ratio (MMR) pada tahun 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran. Menurut organisasi untuk anak – anak di dunia atau UNICEF (2012) mengatakan bahwa beberapa negara telah berhasil mencapai target MMR, dan beberapa negara lainnya, termasuk Indonesia, walaupun terjadi penurunan, target MDG ke 5 2015 tidak tercapai yaitu 305 kematian per 100.000 kelahiran. Dibandingkan dengan beberapa negara di kawasan

Asean, MMR di Indonesai lebih tinggi dari Thailand, Myanmar, Malaysia, Philipina walaupun masih lebih rendah daripada Kamboja dan Laos.

MEASURE (2013) menjelaskan bahwa MMR di Indonesia telah mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, sehingga Indonesia tidak mencapai target menurunkan AKI 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan tujuan ke 5 dari MDGs.

Namun dalam enam tahun terakhir cukup banyak intervensi yang diimplementasikan oleh pemerintah Indonesia Misalnya pelaksanaan Jampersal (jaminan persalinan) yang di mulai pada tahun 2012, pemberian dana Bantuan Opersional Kesehatan (BOK), perbaikan pelayanan kegawatdaruratan obstetric. Semua intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan ibu yang pada akhirnya dapat menurunkan AKI. Menurut Loudon (2010), berdasarkan hasil analisis diberbagai negara, akses ke pelayanan kesehatan lebih memegang peranan penting dalam penurunan AKI dibandingkan dengan perubahan sosial

ekonomi suatu daerah dan peningkatan akses inilah yang menjadi fokus pemerintah Indonesia dalam beberapa tahun terakhir.

McCarthy dan Maine dalam Arulita (2007) menjelaskan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kematian ibu antara lain faktor sosial ekonomi pendidikan termasuk ibu, ekonomi (ketidakmampuan), tempat tinggal, pekerjaan ibu, deskriminasi gender, pola pengambilan keputusan, dan kepercayaan pada dukun. Selain itu juga dijelaskan status ibu dan sistem reproduksi juga mempengaruhi kematian ibu yaitu; umur, paritas, selang kelahiran, penyakit kronis, anemia, status gizi dan komplikasi termasuk faktor langsung mempengaruhi Akses pelayanan kesehatan juga merupakan kelangsungan hidup ibu. faktor yang langsung menentukan keselamatan ibu; jarak, geografi, transportasi, fasilitas, alat, dan tenaga kesehatan.

WHO (2014) juga menjelaskan bahwa kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Selain itu juga dijelaskan angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara pada tahun 2014 diantaranya, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per

100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari nilai rata-rata AKI di Indonesia masih jauh lebih tinggi dari pada negara Asia Tenggara lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko.

Di Indonesia, terdapat variasi AKI antar propinsi. Beberapa provinsi, berdasarkan laporan rutin kematian ibu, mempunyai AKI yang lebih tinggi dari pada propinsi lain seperti Propinsi NTT, Papua. Sulawesi Selatan, walapun AKI masih dibawah nasional, tetapi pada tingkat kabupaten, beberapa kabupaten memiliki AKI yang lebih tinggi dari pada angka nasional. Selama ini laporan kematian ibu hanya diperoleh dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA di tingkat kabupaten karena tidak berjalannya sistem registrasi vital dengan baik. Di negara maju, laporan kematian maternal diperoleh dari laporan kematian sistem registrasi vital. Di Indonesia, bidan desa secara rutin melaporkan kematian maternal yang ada di wilayah kerja mereka ke dinas kesehatan kabupaten, selanjutnya ke propinsi, lalu nasional.

Untuk menurunkan AKI, diperlukan kebijakan yang berbasis fakta (evidence based). Untuk mengetahui sejauh mana hasil intervensi peningkatan akses ke pelayanan kesehatan ibu, diperlukan monitoring kejadian kematian maternal dari waktu ke waktu. Informasi tentang sebab

langsung kematian maternal sangat dibutuhkan untuk menyusun kebijakan yang terkait dengan penanganan dan upaya pencegahan. Laporan dari WHO tentang sebab kematian maternal mendapatkan bahwa sebab utama kematian ibu masih meliputi perdarahan, eklampsia dan infeksi (Say et al. 2014). Tiga penyebab utama tersebut berkontribusi sekitar 60% dari total kematian ibu. Pola yang sama juga terjadi di Indonesia. Walaupun telah diketahui sebab utama kematian ibu, namun masih jarang dilakukan analisis terhadap sebab kematian tersebut untuk kurun waktu tertentu. Informasi ini penting karena jika ada perubahan berarti perlu ada perubahan dalam intervensi penurunan AKI. Walaupun Say et al. (2014) melaporkan bahwa sebab langsung kematian maternal secara global masih disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dan infeksi. Khan et al. (2006), melaporkan bahwa terdapat perbedaan pola sebab kematian diberbagai region. Misalnya Asia dan Afrika memiliki pola yang sama yaitu perdarahan dan eklampsi merupakan penyebab utama, tetapi di daerah Amerika Latin, hipetensi merupakan penyebab utama kematian maternal sedangkan di negara maju, kematian maternal lebih banyak disebabkan oleh abortus. Informasi ini menujukkan perlunya 5 analisa sebab kematian berdasarkan tempat, karena ada kemungkinan penyebab di setiap wilayah mengalami perbedaan.

Khususnya di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang terdiri dari 21 Kabupaten, 1 Kota, 306 Kecamatan dan 3.270 Desa/Kelurahan, terdapat kasus AKI tertinggi. Hal ini diperkuat dengan laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2014 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 4 (empat) tahun (Tahun 2011 – 2015) mengalami penurunan. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH dan pada tahun 2015 menurun lagi menjadi 133 kasus per 100.000 KH.

Kabupaten Rote - Ndao merupakan Kabupaten paling selatan dari Indonesia dan bagian dari provinsi Nusa Tenggara Timur yang terdiri dari 96 pulau dimana 6 pulau berpenghuni memiliki AKI tinggi. Dari data awal yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao (2015) yaitu pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 Angka kematian ibu di Kabupaten Rote Ndao masih tinggi yakni sebanyak 11 kasus kematian ibu dari total kelahiran 4.627 di puskesmas-puskesmas yang ada di kabupaten Rote - Ndao.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Studi Epidemiologi Kematian Ibu di Kabupaten Rote – Ndao Periode Januari 2013 – Juli 2016".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang atas di dapat rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Gambaran Epidemiologi Kematian Ibu di Kabupaten Rote – Ndao Periode Januari 2013 – Juli 2016?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan Gambaran Epidemiologi Kematian Ibu di Kabupaten Rote – Ndao Periode Januari 2013 – Juli 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Desember 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdsarkan waktu terjadinya kematian ibu di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik usia kasus kematian
 ibu di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan pendidikan di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016

- e. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan pekerjaan di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016
- f. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan jumlah kehamilan di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016
- g. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarakan tempat tingggal di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016
- h. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan tempat persalinan di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016
- Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan penolong persalinan di Kabupaten Rote – Ndao Periode Januari 2013 – Juli 2016
- Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan penyebab kematian di Kabupaten Rote – Ndao Periode Januari 2013 – Juli 2016.
- k. Mengetahui distribusi frekuensi kematian ibu berdasarkan status perkawinan di Kabupaten Rote Ndao Periode Januari 2013 Juli 2016.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut:

1. Bagi Pendidikan

- a) Dapat digunakan sebagai salah satu informasi untuk mengetahui kejadian kasus kematian maternal
- b) Dapat digunakan sebagai upaya dalam program pencegahan dan mengatasi terjadinya kasus kematian maternal.

2. Bagi Pemerintah Kabupaten Rote Ndao

Sebagai sumber informasi untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi kepada masyarakat, sehingga dapat dilakukan penyuluhan atau pencegahan terhadap kematian maternal.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya untuk mengetahui penyebab kematian maternal di kabupaten Rote Ndao, provinsi Nusa Tenggara Timur.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1, halaman 10 - 12.

Tabel 1 Penelitian Terkait

Perbedaan	Peneliti menggunakan dua variabel, untuk variabel bebas nya meneliti tentang komplikasi obstetridan variabel bebas kematian maternal, sedangkan penulis hanya menggunakan satu variabel (variabel tunggal) yaitu kematian ibu. Peneliti untuk pengunakan data sekunder dan primer, sedangkan penulis hanya menggunakan data sekunder. Peneliti menggunakan data sekunder. Renik pendekatan case control, sedangkan penulis hanya menggunakan data sekunder. Peneliti menggunakan satudy epidemiologi
Persamaan	Variabel terkait yang diteliti oleh peneliti dan penulis adalah kematian maternal. Peneliti dan penulis menggunakan data sekunder.
Hasil	Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: Menunjukkan bahwa: Menunjukkan bahwa komplikasi obstetriyang meliputi komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan kematian matemal. Komplikasi nifas (p=0,000, OR=23,750), Komplikasi Persalinan (p=0,000 OR=25,500), Komplikasi nifas (p=0,000 OR=22,000). Sedangkan umur ibu, paritas, dan jarak kehamilan tidak merupakan perancu dalam menilai hubungan antara obstetri dengan kematian matemal.
Metode	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan case control. Sampel yang diambil sejumlah 20 responden ibu yang meninggal dan 42 responden ibu yang hidup sesuai dengan mengunakan random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan mengunakan data sekunder yaitu kuesioner, data – data kohort ibu hamil, dan catatan kenatian maternal sedangkan data primer yaitu melalui wawancara. Data di analisis dengan menggunakan statistik uji chi square.
Judul	Hubungan Antara Komplikasi Obstetri Dengan Kematian Maternal di Kabupaten Cilacap Tahun 2009.
Peneliti	Laeli Puji Lestari (2009)

Perbedaan	1. Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, sedangkan penulis menggunakan study epidemiologi. 2. Peneliti menggunakan pasien Ginekologi Onkologi sebagai responden, sedangkan penulis menggunakan reponden pada pasien yang mengalami kasus kematian ibu. 3. Peneliti menggunakan variabel bebas angka kenatian ibu (AKI), variabel teriaktnya pasien Ginekologi dan Onkologi, sedangkan satu variabel (variabel variabel tunggal) yaitu kematian satu variabel tunggal) yaitu kematian	ibu.
	3 2 1	
Persamaan	Peneliti dan penulis untuk desain penelitian menggunakan deskriptif. Peneliti dan penulis sama-sama menggunakan data sekunder.	
Hasil	Kesimpulan dalam penilitian ini adalah pasien keluar mati sebanyak 12 orang (25,53%) diantaranya 10 orang mati karena sepsis. Distribusi menurur usia didapatkan terbanyak pada kelompok umur > 50 tahun sejumlah 19 orang (40,4%), Distribusi menurut diagnosis penyakit paling banyak terjadi adalah Ca ovarium sebanyak 60 orang (29,8%), Post optimal debulking dengan sepsis sebanyak 9 orang (19,15%), pengunaan ventilator pasien keluar mati terbanyak 8 orang. Pasien keluar mati dengan lama penggunaan ventilator > 2 hari yaitu berjumlah 5 orang dan untuk lama hari rawat pasien keluar mati sebanyak 7 orang.	
Metode	Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan data sekunder. Sampel yang telah memenuhi syarat inklusi berjumlah 47 orang. Pengumpulan data secara sekunder yaitu diambil dengan melihat data di rekam medik dan data yang tersedia di ICU dan HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang.	
Judul	Angka Kematian Ibu (AKI) Kategori Pasien Ginekologi Onkologi Di ICU Dan HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Februari 2011 – Februari 2012.	
Peneliti	Monica Ariani P. D (2012)	

Perbedaan	Peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif sedangkan penulis menggunakan jenis penelitian study epidemiologi. Peneliti menggunakan wawancara dalam menggunakan lembar observasi dalam mengunakan lembar observasi dalam mengunakan lembar observasi dalam data. Pada variabel bebas yang diteliti oleh Peneliti adalah pola pengambilan keputusan dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Sedangkan variabel terikatnya adalah kasus kematian ibu. Sedangkan peneliti menggunakan satu variabel (variabel tunggal) yaitu kematian ibu. Punggal) yaitu kematian ibu.
Persamaan	1. Variabel yang diteliti oleh peneliti dan penulis adalah kasus kematian ibu.
Hasil	Hasilnya: Menemukan bahwa kematian ibu bersalin disebabkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit yang terdiri dari keterlambatan mengambil keputusan setuju merujuk dari pihak keluarga, keterlambatan mengenali risiko tinggi ibu bersalin baik oleh bidan dan keluarga, keterlambatan mencari bidan yang bersedia menolong persalinan, keterlambatan mencari transportasi, dan keterlambatan mencari transportasi, dan keterlambatan mencari transportasi, dan keterlambatan mengambil keputusan merujuk atau membawa ke rumah sakit yang disebabkan adat istiadat.
Metode	Metode Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dan bersifat restropective. Subjek penelitian adalah pihak keluarga yang mengambil keputusan merujuk dan bidan yang membantu proses persalinan serta menganjurkan rujukan pada ibu bersalin yang meninggal dunia.
Judul	Pola Pengambilan Keputusan Keluarga Dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin Ke Rumah Sakit Pada Kasus Kematian Ibu Di Kabupaten Demak Tahun 2008.
Peneliti	Sri Puji Astuti (2008)