

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kematian ibu merupakan kejadian yang tidak dapat diduga sebelumnya, sebagai tolak ukur untuk memonitor kesehatan ibu secara global, kualitas pelayanan kesehatan reproduksi secara umum, dan perkembangan berbagai negara dalam mencapai tujuan pembangunan internasional (Geller et al., 2018). Rasio kematian ibu diperoleh dengan menghitung jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan 42 hari setelah masa kehamilan (masa nifas) tanpa mempertimbangkan durasi dan lokasi kehamilan (Merdad and Ali, 2018). Rasio kematian ibu didapatkan dari jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu yang dimaksud disebabkan oleh kehamilan atau diperburuk karena kehamilan atau pengelolaannya dan bukan disebabkan oleh penyebab lain seperti kecelakaan, bunuh diri, atau pembunuhan (Hoyert, 2020).

Rasio kematian ibu memiliki peran untuk menilai perkembangan sebuah negara dalam mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/ SDGs*) (Merdad and Ali, 2018). Strategi dalam menurunkan rasio kematian ibu terumuskan dalam SDGs ketiga yang memiliki tujuan untuk memberikan kepastian hidup sehat dan memastikan kesejahteraan semua orang di segala umur. SDG-3 pada tahun 2030

menargetkan rasio kematian ibu dapat menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup secara global (WHO, 2018).

Program *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 sebagai agenda pembangunan global telah berakhir dan Indonesia hanya mampu menurunkan rasio kematian ibu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (1990) menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (2015), dimana seharusnya target rasio kematian ibu yang ditetapkan adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa hingga program MDGs 2015 berakhir, Indonesia belum mampu mencapai rasio kematian ibu yang ditetapkan, bahkan masih 3 kali lipat lebih tinggi dari target MDG-5 (Kemenkes, 2021, Hartinah et al., 2020). Sulitnya Indonesia dalam menurunkan rasio kematian ibu selama 15 tahun memperlihatkan bahwa dalam mencapai target MDG-5 perlu strategi komprehensif yang dapat mempercepat kemajuan pembangunan di bidang kesehatan terutama Indonesia yang termasuk ke dalam negara berkembang (Manyeh et al., 2018).

Rasio kematian ibu pada tahun 2017 secara global sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup, dimana negara berkembang menyokong rasio kematian ibu terbanyak di dunia yaitu sebanyak 415 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan negara maju dengan hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama wilayah Asia Tenggara memiliki rasio kematian ibu 137 per 100.000 kelahiran hidup dan Negara Indonesia menempati urutan ketiga dengan rasio kematian ibu terbanyak (177 per 100.000 kelahiran hidup) di wilayah Asia Tenggara setelah Negara Myanmar (250 per 100.000 kelahiran

hidup) dan Lao People's Democratic Republic/ Laos (185 per 100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2019b). Indonesia yang merupakan negara berkembang dan berada di wilayah Asia Tenggara masih memiliki rasio kematian ibu yang tinggi di tahun 2017.

Rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 97,61 per 100.000 kelahiran hidup, dimana pada tahun 2019 hanya sebanyak 87,9 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil capaian tersebut, memperlihatkan bahwa di Indonesia rasio kematian ibu semakin meningkat (Kemenkes, 2021). Strategi komprehensif diperlukan untuk menindaklanjuti terjadinya lonjakan rasio kematian ibu di Indonesia agar dapat mencapai target SDG-3 supaya masalah ini tidak menjadi krisis global. Pengendalian determinan kematian ibu dapat menurunkan rasio kematian ibu. Faktor-faktor yang mempengaruhi rasio kematian ibu antara lain determinan dekat (kehamilan dan komplikasinya), determinan jauh (faktor sosio kultural, ekonomi, keagamaan, tingkat pendidikan, dan pengetahuan), dan determinan antara (status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan) (Manyeh et al., 2018, Kartiningrum, 2017).

Evaluasi prediksi risiko kematian ibu telah dilakukan oleh Aoyama, dkk pada tahun 2018. Berdasarkan studi tersebut diketahui bahwa tingkat keparahan penyakit pasien (kehamilan dan komplikasinya) dapat mengacaukan perkiraan kematian ibu. Oleh karena itu, pengendalian determinan dekat belum sepenuhnya berhasil untuk dapat menurunkan rasio kematian ibu karena tergantung dari derajat keparahan penyakit ibu (Aoyama et al., 2018).

Studi lain telah dilakukan oleh Nelson, dkk tahun 2018 yang dari studi tersebut diketahui bahwa faktor sosial ekonomi seperti pendapatan rata-rata dan tingkat asuransi berkaitan signifikan dengan kematian ibu, namun tidak sekuat faktor determinan yang lain. Peningkatan kesehatan ibu hamil lebih diutamakan untuk mengoptimalkan determinan sosial yang berpengaruh pada kesehatan ibu hamil (Nelson et al., 2018). Kematian ibu yang tinggi menunjukkan adanya tingkat pencatatan kesehatan ibu yang masih belum baik dalam memonitor kesehatan ibu. Selain itu, kematian ibu yang tinggi juga menandakan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk dikaitkan dengan rendahnya tingkat pemeriksaan prenatal dan rendahnya kunjungan pasca persalinan (Zhao et al., 2019, Zalvand et al., 2019).

Untuk dapat menurunkan rasio kematian ibu, fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Puskesmas (Pusat kesehatan masyarakat) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya agar derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat. Dalam menurunkan rasio kematian ibu, Puskesmas berperan penting dalam melaksanakan peningkatan kesehatan maternal dengan cara melakukan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil, melakukan pertolongan persalinan, dan memberikan edukasi selama masa nifas. Oleh karena itu, Puskesmas diharapkan mampu mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu sehingga masalah-masalah yang menyebabkan kematian ibu dapat diminimalisir (Makahity et al., 2020).

Keberhasilan Puskesmas dalam meningkatkan program kesehatan maternal untuk menurunkan rasio kematian ibu dapat dilihat melalui indikator pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK) mengenai pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dengan melakukan penilaian program kesehatan maternal tersebut, kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan dapat diketahui dengan baik. Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat diketahui melalui kunjungan ibu hamil ke-4 (K4) dan pelayanan kesehatan ibu bersalin melalui persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang merupakan indikator dalam menilai capaian implementasi SPM kesehatan ibu (Ernawati, 2021). Kualitas pelayanan Puskesmas dapat tergambarkan berdasarkan status akreditasi Puskesmas. Akreditasi pelayanan kesehatan merupakan tolak ukur kualitas pelayanan kesehatan (Gamble et al., 2021).

Indikator K4 menunjukkan pemenuhan pelayanan *antenatal care* 10T yang terdiri dari ukur tinggi badan dan timbang badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (status gizi), ukur tinggi fundus uteri, identifikasi status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT, pemberian 90 tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, temu wicara, tes laboratorium (hemoglobin, protein urin, golongan darah), dan tata laksana kasus (Kurniasih et al., 2020). Indikator persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan menunjukkan kesanggupan pemerintah dalam mengadakan persalinan yang berkualitas oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Ernawati, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia dari tahun 2019 ke tahun 2020 mengalami penurunan, dimana pada tahun 2019 sebanyak 88,5% menjadi 84,6% pada tahun 2020. Cakupan K4 pada tahun 2020 merupakan cakupan K4 terendah selama 10 tahun terakhir. Untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan harus ditingkatkan dengan melengkapi semua pelayanan *antenatal* saat ibu melakukan kunjungan (Kemenkes, 2021).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di Indonesia juga mengalami penurunan, dimana pada tahun 2019 sebanyak 88,75% menjadi 86% pada tahun 2020. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2020 belum memenuhi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) 2020 yaitu sebesar 87%. Indikator persentase persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan merupakan tolak ukur keberhasilan program upaya penurunan rasio kematian ibu dalam Renstra tahun 2020-2024 (Kemenkes, 2021).

Peningkatan rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020, berbarengan dengan adanya penurunan cakupan K4 dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dimana kedua indikator tersebut digunakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas program kesehatan maternal. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengaruh cakupan pelayanan kesehatan maternal terhadap rasio kematian ibu dimoderasi oleh status akreditasi Puskesmas dan penyebab kematian ibu. Data cakupan pelayanan kesehatan maternal yang diketahui berpengaruh terhadap rasio

kematian ibu hendaknya dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pengambil kebijakan dan fasilitas kesehatan untuk dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana cakupan pelayanan kesehatan maternal yang dimoderasi oleh status akreditasi Puskesmas dan penyebab kematian ibu dapat berpengaruh terhadap rasio kematian ibu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis pengaruh cakupan pelayanan kesehatan maternal terhadap rasio kematian ibu dimoderasi oleh status akreditasi Puskesmas dan penyebab kematian ibu.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Menganalisis pengaruh cakupan pelayanan kesehatan maternal terhadap rasio kematian ibu.
- b. Menganalisis pengaruh status akreditasi Puskesmas terhadap cakupan pelayanan kesehatan maternal.
- c. Menganalisis pengaruh status akreditasi Puskesmas terhadap rasio kematian ibu.
- d. Menganalisis pengaruh penyebab kematian ibu terhadap rasio kematian ibu.

- e. Menganalisis pengaruh cakupan pelayanan kesehatan maternal yang dimoderasi oleh status akreditasi Puskesmas terhadap rasio kematian ibu.
- f. Menganalisis pengaruh cakupan pelayanan kesehatan maternal yang dimoderasi oleh penyebab kematian ibu terhadap rasio kematian ibu.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Memberikan informasi mengenai cakupan pelayanan kesehatan maternal, status akreditasi Puskesmas, penyebab kematian ibu dan rasio kematian ibu.
- b. Menambah pengetahuan, wawasan dan melengkapi aspek teoritis mengenai pengaruh cakupan pelayanan kesehatan maternal terhadap rasio kematian ibu dimoderasi oleh status akreditasi Puskesmas dan penyebab kematian ibu.
- c. Menjadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang menyelidiki tentang determinasi rasio kematian ibu.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi pengambil kebijakan, sebagai sarana evaluasi program kesehatan maternal yang terdapat dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK).
- b. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas, sebagai sarana evaluasi dan motivasi untuk dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan

maternal dan meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

- c. Bagi penulis, sebagai sarana pengembangan diri, memperkaya pengetahuan dan melengkapi referensi dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat.