

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) dan *human development index* (HDI) mempunyai keterkaitan yang sangat erat. AKI merupakan salah satu indikator penting yang digunakan untuk menggambarkan indeks pembangunan manusia atau HDI. Angka HDI yang rendah pada suatu negara dapat mempengaruhi *outcome* kehamilan yang buruk baik pada ibu maupun bayi (Prasetyawati, 2012) (Garcia-Tizon Larroca et al., 2017).

Diperkirakan 303.000 kematian ibu terjadi pada tahun 2015 diseluruh dunia, dengan rerata angka kematian ibu 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Hampir seluruh kasus kematian ibu terjadi di negara berkembang dengan tingkat ekonomi rendah hingga menengah (World Health Organization et al., 2015).

Distribusi usia kematian ibu disetiap negara berbeda- beda, secara umum distribusi kematian ibu

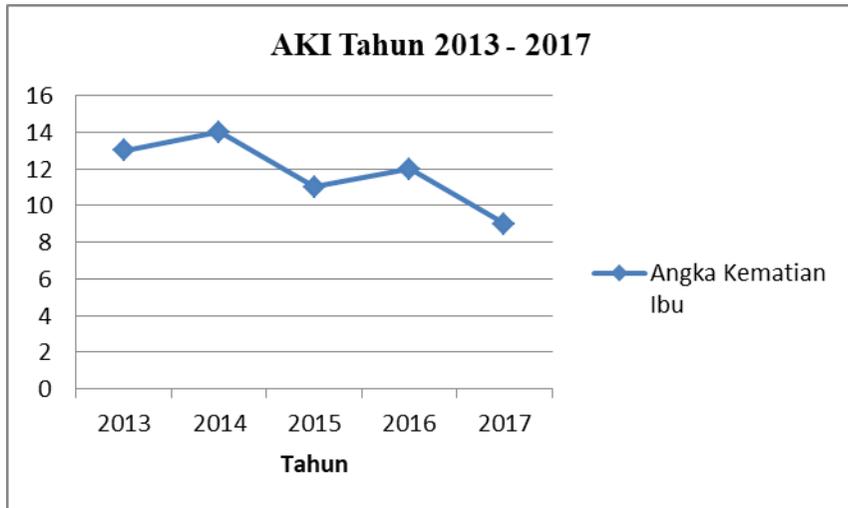
menurut usia yakni pada usia remaja (15- 19 tahun) sedikit lebih tinggi resiko kematiannya jika dibandingkan dengan usia 20-24 tahun. Resiko kematian tertinggi pada ibu hamil terjadi pada usia lebih dari 30 tahun (Nove *et al.*, 2014).

Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh sebab langsung dan sebab tidak langsung. Data global dari tahun 2003- 2009, 73% penyebab kematian disebabkan oleh penyebab langsung dan 27% disebabkan oleh sebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya yakni perdarahan (27,1 %) dengan dua per tiga dari kasus perdarahan disebabkan oleh perdarahan postpartum, penyebab kedua yakni hipertensi (14%), diikuti oleh sepsis (10.7%), aborsi (7.9%) dan emboli (9,6%). Sementara itu penyebab tidak langsung, disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), merupakan penyebab 5% dari seluruh kematian maternal secara global (Say *et al.*, 2014). Di Indonesia, perdarahan postpartum dan preeklampsia berat/ eklampsia merupakan penyebab utama kasus *near miss* dan kematian

ibu di Indonesia (Adisasmita et al., 2015).(Reinebrant et al., 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKI yang masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian dari berbagai pihak untuk mengatasi masalah tersebut. Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan jumlah AKI yakni 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) melakukan pendataan dan mendapatkan jumlah AKI menjadi 305 per 100.000 kelahiran. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan AKI namun belum mencapai target dari *Melenium Development Goals* (MDGs) ditahun 2015, yakni 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran. (Indonesia, 2015).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah dengan AKI yang cukup tinggi dalam lima tahun terakhir jika dibandingkan dengan wilayah lain di Provinsi Yogyakarta.



Gambar 1.1 Jumlah AKI tahun 2013 s/d 2017 (DINKES BANTUL, 2014, 2015, 2016, 2017).

Tiga tahun terakhir terhitung sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2017, hasil wawancara dan penelusuran data kematian ibu di Dinas Kesehatan Bantul, beberapa puskesmas di Kabupaten Bantul mencatat adanya kasus kematian ibu hampir disetiap tahunnya. :

Tahun	Puskemas	Jumlah Kasus	Jarak Puskesmas dengan RSUD

2015	Puskesmas Sedayu I	1	19 km
	Puskesmas Sedayu II	1	19 km
	Puskesmas Sanden	1	14 km
	Puskesmas Pandak I	1	9 km
	Puskesmas Bantul II	1	3.6 km
	Puskesmas Pudong	1	9 km
	Puskesmas Imogiri I	2	6.6 km
	Puskesmas Imogiri II	2	9.6 km
	Total	10	
2016	Puskesmas Kasihan II	1	8.3 km
	Puskesmas Sewon II	3	6.7 km
	Puskesmas Jetis I	3	4.1 km
	Puskesmas Imogiri II	1	9.6 km
	Puskesmas Dlingo I	1	26 km
	Puskesmas Pleret	2	9.1 km
	Total	11	
2017	Puskesmas Bantul II	2	3.6 km
	Puskesmas Piyungan	2	20 km
	Puskemas Banguntapan I	2	14 km

Puskesmas Banguntapan III	2	16 km
Puskesmas Sewon II	1	6.7 km
Total	9	

Tabel 1.1 Data Kematian Ibu
(DINKES BANTUL 2015, 2016, 2017).

Data kematian ibu dari tahun 2015 sampai dengan 2017 menunjukkan bahwa Puskesmas Bantul II dan Puskesmas Sewon II merupakan dua puskesmas yang cukup sering mencatatkan kasus kematian. Puskesmas Bantul II mencatat adanya kematian pada wilayah kerjanya pada tahun 2015 dan 2017, sedangkan Puskesmas Sewon II mencatat adanya kematian diwilayah kerjanya pada tahun 2016 dan 2017. Kedua Puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang jaraknya dekat dengan RSUD Panembahan Senopati yang merupakan rumah sakit rujukan PONEK utama di Kabupaten Bantul. Selain itu kedua puskesmas tersebut merupakan puskesmas non-PONED di Kabupaten Bantul.

Audit maternal merupakan bagian dari pengendalian mutu yang rutin dilakukan dan bertujuan

sebagai bahan pembelajaran yang sangat penting dalam evaluasi pelayanan dibidang maternal (Bakker, 2011)

Pada bulan November 2014, Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia melakukukan audit kematian maternal menggunakan 112 rekam medis dan kemudian membagi penyebab kematian ibu dalam 3 kelompok besar yaitu: 1) Kondisi umum, 2) Peran pra rumah sakit, 3) Peran rumah sakit (Saleh, 2014)

Ada beberapa faktor yang dapat dihindari untuk mencegah terjadinya komplikasi dibidang maternal perinatal, dalam hal ini Daly *et al.*, 2010 membagi dalam empat kategori mayor yakni faktor yang berorientasi pada tenaga kesehatan, pasien, sarana rujukan dan transportasi serta faktor administrasi. Faktor yang berorientasi pada tenaga kesehatan menyumbang sekitar dua per tiga dari faktor yang seharusnya dapat dihindari untuk mencegah komplikasi dibidang maternal perinatal.(Daly et al., 2010).

Peran pra rumah sakit memiliki andil berkaitan dengan kematian ibu. Terdapat 32% kasus keterlambatan

dalam mencari pertolongan, 7% kasus persalinan yang ditolong oleh dukun, 3% kasus penolakan untuk dirujuk, 31% kasus keterlambatan memutuskan untuk merujuk oleh petugas di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun praktek mandiri, dan hanya 9% petugas fasilitas kesehatan yang melakukan stabilisasi pra rujukan. Keadaan ini menggambarkan bahwa kualitas pra rujukan masih belum memadai (Saleh, 2014).

Penelitian Cauldwell *et al.*, 2015, menyatakan kematian ibu memberikan efek duka cita, rasa bersalah dan berefek pada sikap profesional tenaga kesehatan dalam bekerja. Hampir sebagian besar tenaga kesehatan yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka membutuhkan kesiapan diri untuk menghadapi kasus kematian maternal. Mereka juga enggan diminta pendapat terkait masalah kematian maternal. Namun seperti yang sudah diketahui bahwa sikap terbuka dan tidak saling menyalahkan dalam penyelenggaraan audit sangat diperlukan untuk menggali

lebih dalam mengenai penyebab kematian serta digunakan sebagai evaluasi agar kasus yang sama tidak terulang lagi.

Dalam proses pelaksanaan audit maternal perinatal (AMP), penerapan hasil evaluasi dan rekomendasi dari AMP sangatlah penting, terutama untuk mempercepat penurunan AKI. Penelitian mengenai tindak lanjut AMP di Kabupaten Kulonprogo dan Gunung Kidul didapatkan bahwa perumusan rekomendasi AMP belum secara terperinci menyebutkan sasaran rekomendasi, *Plan of Action* (POA) maupun form untuk pemantauan tindak lanjut rekomendasi AMP serta terdapat rekomendasi yang berulang serta manajemen AMP masih menekankan manajemen birokrasi. Komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan AMP sudah berjalan dengan baik, namun pelaksanaan tindak lanjut dari hasil rekomendasi masih kurang baik. Untuk tindak lanjut di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo dan Gunung Kidul sebagian besar sudah ditindaklanjuti, namun untuk tindak lanjut diluar

dinas kesehatan tidak diketahui (Trisnantoro dan Siti Noor Zaenab, 2015).

Sementara itu, penelitian yang dilakukan di RSUD Penembahan Senopati Bantul dan RSUD Wonosari menunjukkan bahwa tindak lanjut dari hasil AMP di RS tersebut belum dijalankan sepenuhnya. Alasannya karena keterbatasan dana, kurangnya komitmen dokter obsgin, dan tidak adanya sanksi yang tegas dari direktur dan komite medis (Nirmalasari *et al.*, 2015) .

Dari beberapa penelitian yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa program AMP merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian ibu. Peran pra rumah sakit merupakan salah satu penyumbang penyebab kematian ibu. Pukesmas Bantul II dan Puskesmas Sewon II merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya dekat dengan RS utama rujukan PONEK namun masih mencatat adanya kasus kematian. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi program audit maternal dalam menurunkan

angka kematian ibu di fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai fasilitas yang berperan pada tingkat paling dasar, dalam hal ini dilakukan di Puskesmas Bantul II dan Puskesmas Sewon II.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang dirumuskan oleh peneliti adalah: Bagaimana implementasi program audit maternal di Puskesmas dalam menurunkan AKI?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian memiliki tujuan untuk menganalisis implementasi program audit maternal ditingkat puskesmas dalam menurunkan AKI.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis
 1. Melengkapi konsep atau aspek teoritis mengenai evaluasi program audit maternal dan digunakan

sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

2. Melengkapi panduan- panduan dari audit maternal perinatal yang telah ada sebelumnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi:

1. Bentuk evaluasi dari penerapan kebijakan yang telah ditetapkan saat ini terutama dibidang kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA).
2. Bahan masukan untuk proses pembinaan dan pengawasan kegiatan audit maternal di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3. Bahan masukan untuk memperbaiki proses audit maternal dan pelayanan KIA yang sudah berjalan saat ini.