

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

... ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ:
يَكْتُبُ رِزْقَهُ وَأَجَلَهُ وَعَمَلَهُ وَشَقِيًّا ۗ أَوْ سَعِيدًا ...

“... kemudian diutuslah malaikat untuk meniupkan ruh kepadanya dan menyampaikan empat perkara : menuliskan rizkinya, ajalnya, amal perbuatannya, dan akan menjadi orang sengsara atau bahagia...”(HR. Bukhari dan Muslim dalam Hadits Arbain)

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي
عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ .

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu” (Q.S 31:14).

Secara universal angka kematian maternal dan perinatal sering dijadikan indikator mutu pelayanan dibidang kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dan perinatal.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara karena peningkatan kualitas hidup perempuan

merupakan salah satu syarat pembangunan sumber daya manusia. Tingginya AKI mengindikasikan masih rendahnya tingkat kesejahteraan penduduk dan secara tidak langsung mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi resiko kematian ibu dan anak (*Berita Berkala Jender dan Kesehatan*).

Angka kematian maternal bervariasi di setiap negara, 99% kematian maternal tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Menurut Mahler (Depkes RI, 1999) di negara berkembang angka kematian maternal berkisar antara 50-800 per kelahiran hidup, sedangkan di negara maju kematian maternal hanya 5-30 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian di negara berkembang ibu hamil dan ibu bersalin mempunyai resiko kematian 10-30 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju.

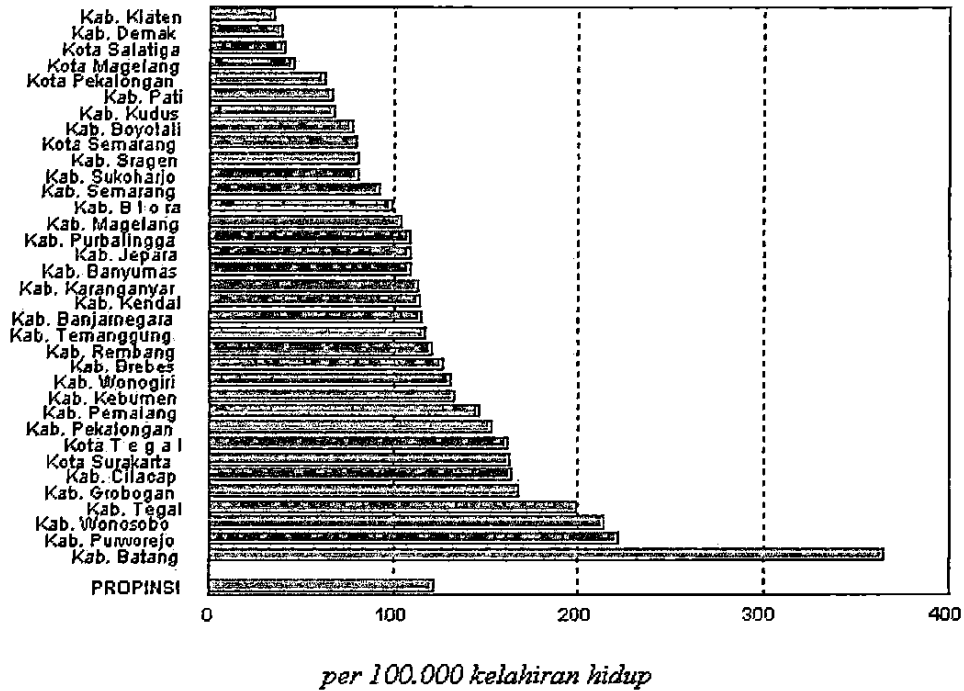
Di dunia ini setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, 2 orang ibu meninggal setiap jam karena kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 99% dari kematian ibu dan anak balita terjadi di Negara miskin terutama di Afrika dan Asia selatan. Di Negara-negara ini, perempuan dan balita dari kalangan keluarga miskin berpeluang kecil untuk bertahan hidup (*Pesan Kunci 1, Hari Kesehatan Dunia 2005*).

Angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu di Indonesia masih berada pada angka 207 per 100.000 kelahiran

hidup. Angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan negara lain di kawasan ASEAN. Resiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, di bandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand. Angka kematian ibu di Indonesia bahkan lebih jelek dari negara Vietnam. Data tahun 2000 memperlihatkan bahwa AKI mencapai 334/100.000 kelahiran hidup, bandingkan dengan Singapura (0), Malaysia (6), Brunei Darussalam (39). Angka kematian ibu di Indonesia bahkan lebih jelek dari negara Vietnam. Angka kematian ibu dinegara tetangga itu tahun 2003 tercatat 95 per 100.000 kelahiran hidup. Negara anggota ASEAN lainnya, Malaysia tercatat 30 per 100.000 dan Singapura 9 per 100.000. Angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia masih jauh dari target yang ditetapkan International Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo. Yaitu di bawah 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 dan 75 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Angka kematian ibu Propinsi Jawa tengah sebesar 121 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Proporsi Kematian Ibu terendah dicapai oleh kabupaten klaten yaitu 6 kasus kematian dari 17.203 kelahiran hidup dan Proporsi Kematian Ibu Tertinggi diperoleh kabupaten Batang dengan kasus 42 kematian dari 11.517 kelahiran hidup. Proporsi Kematian Ibu di Kabupaten Purworejo menempati urutan tertinggi kedua setelah kabupaten Batang

Gambar
ANGKA KEMATIAN IBU MATERNAL
PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2003

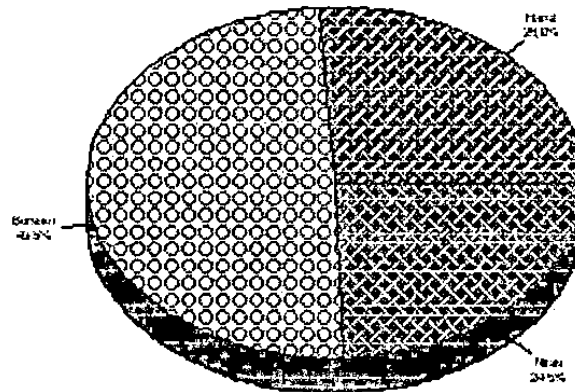


Keterangan Gambar. 1

Horizontal : Jumlah Kasus

Vertikal : Wilayah/Kabupaten

Gambar
WAKTU KEJADIAN KEMATIAN IBU MATERNAL
PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2003



Keterangan Gambar. 2

Kejadian kematian maternal paling banyak adalah waktu bersalin sebesar 49,5%, kemudian disusul waktu hamil sebesar 26,0% dan pada waktu Nifas 24,5%.

Indonesia belum memiliki data statistik vital yang langsung dapat menghitung Angka Kematian Ibu (AKI). Estimasi AKI dalam survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SBKI) diperoleh dengan mengumpulkan informasi dari saudara perempuan yang meninggal semasa kehamilan, persalinan atau setelah melahirkan. Meskipun hasil survey menunjukkan bahwa AKI di Indonesia telah turun menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup antara 1998-2002 (BPS Statistic Indonesia and ORC Macro, 2003. *Indonesian Demographic and Health Surveys (IDHS) 2002-2003*. Maryland. USA. Also IDHS 1994 and 1997). Angka kematian ibu juga diperoleh melalui berbagai studi yang dilakukan secara khusus untuk mengetahui tingkat kematian ibu seperti survey di rumah sakit dan beberapa

survey di masyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas. Bersamaan dengan pelaksanaan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). SDKI terakhir dilaksanakan pada tahun 2002/2003 dengan perkiraan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Setelah pelaksanaan SDKI 2002/2003, belum ada lagi penelitian yang berkaitan dengan angka kematian ibu.

Angka kematian maternal di Indonesia pun beragam, hal ini berkaitan erat dengan masalah perbedaan norma, nilai, lingkungan, social, budaya, ekonomi, kepercayaan masyarakat, keadaan geografis status wanita, serta pendidikan masyarakat (*Saifudin dkk, 2001*).

Penyebab langsung kematian maternal sebagian besar (lebih dari 90 %) disebabkan oleh “Trias Klasik” yaitu perdarahan 40-60%, pre-eklamsi/eklamsi 20-30%, infeksi 20-30% (Depkes RI, 1999). Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 menyatakan penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, infeksi eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus (*Saifudin dkk, 2002*).

Nowak (dalam Koctch, 1997), mengatakan penyebab kematian maternal dinegara berkembang adalah perdarahan, sepsis abortion, eklamsi, infeksi dan partus macet, sedangkan di Negara maju penyebab kematian maternal adalah perdarahan dan penyakit thromboembolic atau emboli air ketuban.

Masalah yang melatarbelakangi kematian maternal yang menderita komplikasi obstetric adalah adanya “Tiga Terlambat” yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, menaruh di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat

pelayanan, dan terlambat memperoleh pertolongan/penanganan di fasilitas kesehatan (*Depkes RI, 1999*).

Kematian ibu berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Ketika seorang ibu meninggal, permasalahan tidak berhenti disitu, karena satu atau lebih anak menjadi piatu, dengan implikasi social dan ekonomi yang bermakna. Penghasilan keluargapun berkurang atau hilang sama sekali. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung membelanjakan penghasilan mereka untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cara membeli makanan tambahan, perawatan kesehatan, peralatan sekolah, dan pakaian untuk anak-anaknya (*World Health Day 7 april 1998, Safe Motherhood As a Vital Social and Economic Investment*).

Menurunkan kesakitan dan kematian ibu telah menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan sebagaimana tercantum dalam propenas. Kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya ini antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi, meningkatkan pemberantasan penyakit menular dan imunisasi. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, menanggulangi KEK, dan menanggulangi anemia gizi besi pada wanita usia subur dan pada masa kehamilan, melahirkan, dan nifas (*Program Pembangunan Nasional 2000-2004*).

Strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 pada tanggal 12 Oktober 2000, pemerintah merencanakan gerakan nasional kehamilan yang aman atau Making Precnancy Safe (MPS), yang inti programnya sama dengan *Safe Motherhood* yaitu suatu upaya untuk menyelamatkan wanita

agar persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat (Bulletin obstetric dan ginekologi, 2002).

Pada survey pendahuluan mengenai data kematian ibu di kabupaten purworejo tahun 2001 sebanyak 20 kasus, 2002 sebanyak 16 kasus, tahun 2003 sebanyak 22 kasus, tahun 2004 sebanyak 11 kasus dan tahun 2005 sebanyak 10 kasus.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu : Apakah Faktor-faktor yang menyebabkan kematian maternal di Kabupaten Purworejo periode tahun 2001-2005.

C. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kematian maternal di Kabupaten Purworejo periode 2001-2005.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Untuk mengungkapkan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kematian maternal dan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan dan perkembangan obsgyn dari waktu ke waktu.
2. Untuk memberikan masukan kepada jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

3. Sebagai referensi dan bahan kajian untuk penelitian berikutnya

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Sumber

Sumber/Subjek/Responden dari penelitian ini adalah berupa laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo sebagai data sekunder.

2. Tempat Penelitian

Penelitian tersebut dilakukan di Kabupaten Purworejo.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan juli 2006.

4. Variabel

Pada penelitian ini terdapat variable bebas yaitu faktor-faktor penyebab dan variabel terikat yaitu kematian maternal.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Telah banyak peneliti yang mengkaji tentang kematian maternal dan faktor yang berhubungan, antara lain :

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian maternal di Kabupaten Bima Propinsi Nusa Tenggara Barat. Subyek penelitian adalah seluruh kematian ibu hamil, bersalin dan nifas yang ada di kabupaten Bima dari tanggal 1 Januari 2002 sampai dengan 31 Desember 2002. Jumlah sample penelitian adalah seluruh kematian ibu hamil, bersalin dan nifas kecuali akibat kecelakaan. Metode pengumpulan data dengan cara mengambil data primer dan data sekunder. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam hal cara mengambil data, variable penelitian, lokasi penelitian, dan waktu