

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian Ibu merupakan sebuah permasalahan yang setiap tahun nya selalu timbul bervariasi baik jumlahnya maupun penyebab terjadinya. Setiap negara mempunyai kemampuan dan upaya-upaya tertentu untuk dapat menyelesaikan masalah kematian ini agar dapat mencapai target yang sudah disepakati bersama dengan negara lainnya. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah meluncurkan program pada tahun 2015 yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berisi target salah satunya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 yaitu mengurangi *Maternal Mortality Rate* (MMR) global menjadi kurang dari 70 per 100 000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Menurut UNFPA (2018) Pada tahun 2015, Angka kematian ibu rata-rata di Asia-Pasifik 127 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan rata-rata negara maju yang hanya 12 per 100.000. Hampir 92 persen dari semua kematian ibu di wilayah tersebut sekitar 78.000 terjadi hanya di 12 negara antara lain adalah Afghanistan, Bangladesh, Kamboja, India, Indonesia, Laos, Myanmar, Nepal, Pakistan, Papua Nugini, Filipina, dan Timor-Leste. Semuanya memiliki angka kematian ibu yang sangat tinggi, lebih dari 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut WHO (2019) Setiap harinya di dunia tahun 2017, sekitar 810 wanita atau jumlah total 295.000 wanita pertahun meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi

selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, Aborsi yang tidak aman, sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes.

Menurut UNFPA (2018) pada 2015, sekitar 85.000 wanita di wilayah Asia-Pasifik meninggal karena penyebab terkait kehamilan atau persalinan dan yang lebih buruk adalah bahwa hingga 90 persen dari kematian ini dapat dicegah melalui perawatan antenatal, kebidanan dan perinatal yang berkualitas - termasuk perawatan yang diberikan oleh bidan dan dukun bayi terlatih. Di Afghanistan, Bangladesh, Kamboja, India, Indonesia, Laos, Myanmar, Nepal, Pakistan, Papua Nugini, Filipina, dan Timor-Leste, konflik, kemiskinan dan infrastruktur yang lemah serta sistem kesehatan bergabung untuk membuat penanganan masalah menjadi lebih sulit. Pemantauan dan pelaporan juga merupakan tantangan yang lebih besar, yang berarti jumlah kematian sebenarnya bisa lebih tinggi. Meskipun demikian, Bangladesh, Indonesia, Laos dan Timor-Leste semuanya berada di jalur yang tepat untuk memenuhi target, dan dengan melakukan hal tersebut dapat menyelamatkan ribuan nyawa, namun pada saat kebijakan keluarga berencana menjadi lebih ketat, meningkatkan laju kemajuan bisa jadi sulit, dan untuk beberapa negara, kemajuan bahkan mungkin melambat.

Dalam sebuah penelitian, data mengungkapkan bahwa keterlambatan akibat Penundaan pertama, di Jharkhand, India dalam 65% kasus butuh 2-7 hari untuk mengenali komplikasi yang menyebabkan kematian berikutnya. Dari kasus-kasus di mana komplikasi diketahui, hanya 64% yang memutuskan untuk mencari perawatan. Selain itu, hanya 28% dari mereka yang memutuskan untuk berobat telah memutuskan untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Data lebih lanjut mengungkapkan bahwa, dalam hampir dua pertiga kasus, waktu yang berlalu antara menyadari komplikasi dan mencari

bantuan lebih dari satu hari penuh. Dari seluruh wanita yang meninggal 85% tidak berpendidikan, rata-rata mereka mengalami tiga kali kehamilan, Kematian para wanita ini meninggalkan rata-rata dua anak tanpa ibu di rumah. Kemiskinan mungkin menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian ibu karena sebagian besar (89%) dari almarhum tinggal di rumah yang dibuat dengan bahan berkualitas rendah. dan pendapatan rumah tangga bulanan yang rendah. Mayoritas (72%) tidak menerima perawatan antenatal dalam kehamilan yang berakhir dengan kematian mereka. Hanya 28% yang menerima setidaknya satu kunjungan perawatan antenatal Mayoritas (81%) perempuan meninggal di rumah, 45% perempuan meninggal dalam enam minggu setelah melahirkan, 28% meninggal selama kehamilan, 26% meninggal saat melahirkan, dan sisanya meninggal dalam enam minggu setelah aborsi. . Sebagian besar kasus (80%) ditangani oleh orang lain (dai yang tidak terlatih, kerabat, dll.) Negara ini dikenal dengan ketaatannya pada ritual tradisional. Penemuan menunjukkan bahwa wanita seringkali tidak dianjurkan untuk mendapatkan makanan yang cukup selama kehamilan, yang meningkatkan risiko anemia dan komplikasi maternal terkait. Meskipun tidak dianjurkan, terkadang wanita hamil mengonsumsi alkohol yang tersedia secara lokal untuk menghindari rasa sakit. (Khan & Pradhan, 2013)

Dalam rangka menurunkan angka kematian dengan penyebab yang dapat dicegah maka diciptakan kerangka pikir *Three Delay Models* atau yang sering disebut 3 Terlambat oleh Thaddeus dan Maine pada tahun 1994 antara lain adalah Terlambat pertama dalam mengambil keputusan untuk mencari perawatan kesehatan, Terlambat kedua dalam mencapai fasilitas perawatan kesehatan kebidanan yang berkualitas, dan Terlambat dalam menerima layanan perawatan ibu darurat yang cepat dan memadai. Framework tersebut dibuat berdasarkan penelitian dan dapat diaplikasikan di berbagai latar belakang negara. Dalam Penelitian Emilie J Calvello *et al*, (2015) disebutkan

selain pentingnya pencegahan, Pelayanan dalam konteks suportif yang terfokus pada pasien akan diperlukan jika kita ingin mencapai pengurangan kematian berkelanjutan. Sistem darurat yang kuat dapat mencegah keterlambatan pada titik waktu kritis. Sistem semacam itu tidak memerlukan alokasi sumber daya yang besar, melainkan pendekatan yang hemat biaya dan informasi yang menekankan intervensi penyelamatan nyawa yang terbukti sesuai dengan konteksnya. Meningkatkan akses ke perawatan darurat, dengan meminimalkan tiga jenis utama keterlambatan dalam pemberian perawatan, memiliki potensi untuk mengurangi kematian di setiap bidang, sistem dan populasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang menyebabkan keterlambatan pencarian pertolongan kasus rujukan maternal ?

1.3 Tujuan Penelitian

Menggambarkan faktor penyebab keterlambatan pencarian pertolongan kasus rujukan maternal.

Tujuan Khusus

1. Menggambarkan faktor yang menyebabkan penundaan pencarian pertolongan dalam kasus rujukan maternal menggunakan *framework Three Delay Models* (Thaddeus dan Maine, 1994).
2. Menggambarkan determinan jauh penundaan pencarian pertolongan dalam kasus rujukan maternal menggunakan *framework* Determinan Kematian Ibu (McCarthy dan Maine, 1992)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperbaharui temuan mengenai faktor yang menyebabkan penundaan pencarian pertolongan dalam kasus rujukan maternal menggunakan *framework Three Delay Models* (Thaddeus dan Maine, 1994) dan *framework* Determinan Kematian Ibu (McCarthy dan Maine, 1992)

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan rekomendasi bagi tenaga medis serta instansi kesehatan terkait, dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi tambahan informasi untuk pengembangan penelitian-penelitian terkait penundaan mencari pertolongan dalam kasus kebidanan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi tentang penundaan mencari pertolongan dalam kasus rujukan maternal sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya segera mencari pertolongan saat dilanda keadaan tersebut agar terhindar dari kejadian kematian.