

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan program kesehatan ibu di suatu negara. Selain itu, AKI juga dapat menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2017, sekitar 810 ibu di seluruh dunia meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Pada tahun yang sama, AKI di Indonesia menunjukkan angka yang masih tinggi yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup (World Bank, 2019). Angka tersebut sebenarnya sudah menunjukkan penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI tersebut masih belum mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

AKI di Kabupaten Kediri pada tahun 2019 yaitu 14 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 19 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini merupakan salah satu dampak dari pandemi Covid-19. Selain itu, komplikasi lain yang menyumbang tingginya AKI di Kabupaten Kediri adalah preeklamsia, perdarahan, dan gangguan metabolik seperti diabetes melitus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021). Berdasarkan penelitian Anggondowati et al. (2017) karakteristik ibu dan komplikasi obstetri berpengaruh terhadap

morbiditas perinatal seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kematian bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 11,7 per 1.000 kelahiran hidup (*Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*, 2021). Jumlah kematian bayi pada tahun tersebut yaitu 20.266 bayi usia 0 – 28 hari dan 5.386 bayi usia 29 hari – 11 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sedangkan di Kabupaten Kediri, jumlah kematian bayi sebesar 162 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021). Penyebab utama kematian bayi di Indonesia maupun di Kabupaten Kediri yaitu BBLR dan asfiksia (Kementerian Kesehatan, 2021; Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021).

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Upaya penurunan tersebut dilakukan dengan menjamin ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri 2021).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas. Tenaga kesehatan, khususnya bidan sudah seharusnya melakukan deteksi dini pada setiap ibu hamil. Tujuan dari deteksi dini adalah memudahkan melakukan tindakan secara terencana jika terjadi komplikasi.

Kemudian diharapkan dapat mengurangi luaran persalinan yang buruk seperti morbiditas dan mortalitas. Deteksi dini khususnya di wilayah Jawa Timur dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Widarta et al., 2015).

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar (Rochjati, 2011).

Metode persalinan secara umum dibagi menjadi dua yaitu secara pervaginam dan secara perabdominal atau *sectio caesarea*. Persalinan secara pervaginam adalah persalinan normal melalui jalan lahir tanpa adanya tindakan bedah (International Confederation of Midwives, 2014). Sedangkan *Sectio caesarea* merupakan proses kelahiran bayi melalui sayatan yang dibuat di perut dan rahim (American College of Obstetric and Gynecologist, 2022).

Beberapa faktor risiko yang terdapat pada KSPR dan menjadi indikasi dilakukan persalinan *sectio caesarea* yaitu riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, kehamilan ganda, kelainan letak (letak lintang/ sungsang), janin mati dalam

kandungan, ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti preeklamia, eklamsia, diabetes mellitus, dan penyakit jantung, serta plasenta yang bermasalah ditandai dengan perdarahan (Rochjati, 2011; Desai and Tsukerman, 2021).

Menurut Rochjati (2011) komplikasi persalinan dapat terjadi pada semua risiko kehamilan yaitu kehamilan risiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) sehingga potensi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* dan terjadinya morbiditas pada bayi dapat terjadi pada semua ibu hamil. Penelitian Novita dan Rimandini (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kehamilan dengan cara persalinan. Ibu dengan KRST dan KRT lebih berisiko 1,89 kali mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu KRR. Anggondowati et al. (2017) menyebutkan bahwa komplikasi obstetri dapat berpengaruh terhadap morbiditas perinatal. Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini untuk mencegah kematian pada ibu dan bayi dengan menentukan tempat, penolong, dan metode persalinan yang tepat.

Menurut Widarta et al. (2015) KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini komplikasi dan pencegahan faktor empat terlambat, yaitu terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan.

AKI dan AKB di Kabupaten Kediri masih cukup tinggi. Hal tersebut merupakan suatu gambaran bahwa masih banyak faktor risiko yang tidak

terdeteksi dengan baik sehingga menyebabkan ketidaksesuaian pengambilan keputusan terkait tempat, penolong, dan metode persalinan. Kesalahan dalam pengambilan keputusan tersebut yang membuat kematian pada ibu dan bayi semakin tinggi. Kematian pasti didahului dengan adanya faktor risiko. Untuk mengetahui faktor risiko perlu adanya deteksi dini agar diketahui apakah ibu berisiko rendah, tinggi, atau sangat tinggi (Widarta et al, 2015; Rochjati, 2011). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR dengan persalinan *sectio caesarea* dan morbiditas perinatal berupa prematur, BBLR, dan asfiksia di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana risiko kehamilan ibu hamil berdasarkan hasil skoring KSPR di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri?
2. Apakah terdapat hubungan risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR dengan persalinan *sectio caesarea*?
3. Apakah terdapat hubungan risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR dengan morbiditas perinatal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan persalinan *sectio caesarea*

dan morbiditas perinatal di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri
2. Menganalisis hubungan risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR dengan persalinan *sectio caesarea* di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri
3. Menganalisis hubungan risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR dengan morbiditas perinatal di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR, persalinan *sectio caesarea*, dan morbiditas perinatal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Institusi

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi mengenai risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR, persalinan *sectio caesarea*, dan morbiditas perinatal.

2) Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai

hubungan risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring KSPR dengan persalinan *sectio caesarea* dan morbiditas perinatal sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan upaya promotif dengan melakukan deteksi dini agar dapat mengurangi AKI dan AKB.

3) Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai sumber informasi mengenai pentingnya mendeteksi dini komplikasi kehamilan dengan menggunakan KSPR sehingga masyarakat dapat ikut serta memberikan bantuan dan dukungannya.

4) Penelitian lanjutan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan bagi penelitian serupa dan berkelanjutan.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan risiko secara fisik kepada subjek penelitian, instrumen dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa buku register, kohort ibu, dan rekam medis.