

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Menurut definisi World Health Organization (WHO), kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran. Hampir semua kasus kematian ini sebenarnya dapat dicegah. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2012).

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015. Bila dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara Thailand 129/100.000, Malaysia 39/100.000 dan Singapura 6/100.000 kelahiran hidup. Pada target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, diharapkan AKI di Indonesia mencapai angka 102 per

100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (kurang dari 1 tahun) mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007a).

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut: pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (kh); tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kh; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaanya berada 5 point di bawah dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kh (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2010-2012, terjadi peningkatan pada faktor Pre Eklamsia/Eklamsia (PE/E) dan faktor lain-lain, sedangkan faktor pendarahan dan infeksi mengalami penurunan tiap tahun. Faktor jantung mengalami kenaikan pada tahun 2011, tetapi pada tahun 2012 mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2012, faktor PE/E masih menjadi faktor dominan (34,88%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Menurut DEPKES RI distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan, berdasarkan data tersebut bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 persen), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu

hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah eklamsia (24 persen), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil. (Profil Kesehatan Indonesia, 2007), sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11 persen).

Menurut WHO (2012) penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berat (25%), infeksi (13%), aborsi yang tidak aman (13%), eklamsi (13%), partus (8%) dan penyebab tidak langsung (20%). Salah satu penyebab yang tidak langsung tentang masalah kesehatan ibu adalah pendidikan. Pendidikan ibu-ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kejadian risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Tamanmu MasKota Kapoke Propinsi Nusa Tenggara Timur periode Januari- Mei 2011 adalah sebanyak 49 kasus (49,3 %) yang meliputi usia ibu terbanyak beresiko yaitu <20 dan >35 tahun sebanyak 28 kasus (38,3 %), paritas yang terbanyak beresiko adalah multipara sebanyak 28 (38,3 %), pengukuran LiLA yang terbanyak beresiko adalah < 23,5 cm sebanyak 31

kasus (42,5 %), pendidikan ibu yang terbanyak beresiko adalah pada pendidikan menengah sebanyak 36 kasus (49,3 %), dan pekerjaan ibu yang terbanyak beresiko adalah pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 45 kasus (61,7 %).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Manuaba, 2007, p. 44).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Februari 2014 di Desa Balerejo wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun Propinsi Jawa Timur didapatkan data kehamilan risiko tinggi pada tahun 2012 sebesar 24,19% dan tahun 2013 sebesar 30,77 %. Kriteria risiko tinggi yang digunakan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari menggunakan Kartu Skor Pudji Rochjati. Dapat kita lihat terjadi peningkatan jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi di wilayah tersebut.

Demikian tingginya resiko kehamilan pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal guna mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang berisiko tinggi serta penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dapat dilakukan melalui Kartu Skor Pudji Rochyati yang ada di dalam buku KIA. Skreening ibu hamil dilakukan 4x selama kehamilan, 1x di trimester pertama, 1x di trimester kedua, dan 2x di trimester ketiga. Skreening

ibu hamil menggunakan Kartu Skor Pudji Rochjati dapat dilakukan oleh siapapun dengan menanyakannya ke ibu. Hal ini bisa dilakukan oleh bidan, perawat, dokter, kader, spesialis kandungan, dan lain-lain.

Kartu Skor Puji Rochjati terdiri dari 3 bagian kelompok faktor risiko dengan menggunakan skor. Berdasarkan jumlah skor faktor risiko kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar di ikuti oleh persalinan normal dengan ibu sehat, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Dari beberapa studi pendahuluan observasi yang pernah dilakukan, didapatkan bahwa KSPR tidak dipergunakan sebagaimana mestinya selama 4x yaitu 1x di TM 1, 1x di TM 2, dan 2x di TM 3, akan tetapi hanya 1 atau 2x saja yaitu di saat pertama kali ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dan sesaat sebelum persalinan dimulai atau di akhir kehamilan. Ada juga yang memang sudah lengkap terisi tetapi hanya sekedar sebagai syarat kelengkapan administrasi saja, makna di dalamnya tidak dianalisis di kemudian hari sebagai langkah dan upaya perbaikan pelayanan kesehatan.

Dari wawancara awal dengan beberapa Bidan di Puskesmas Kebonsari, mereka mengatakan bahwa ada beberapa hal yang sebenarnya di lapangan merupakan kejadian patologis (termasuk risiko tinggi) tetapi tidak ada di dalam Kartu Skor Poedji Rochjati, misalnya Ketuban Pecah Dini. Hal ini juga yang

mendorong peneliti melakukan kajian lebih dalam faktor-faktor kehamilan risiko tinggi selain yang ada di dalam KSPR.

Kelebihan dari KSPR ini sendiri adalah tenaga kesehatan mampu mengetahui risiko komplikasi ibu hamil secara dini sehingga mengurangi risiko terlambat merujuk dan juga menentukan tempat persalinan, cara persalinan, dan penolong persalinan aman bagi ibu hamil yang berisiko tinggi.

Tujuan utama dilakukan penapisan faktor risiko adalah untuk mendeteksi wanita yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, guna dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Hal itu dilakukan melalui penilaian yang lebih akurat pada periode pranatal, di samping juga untuk menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit. Dalam menentukan cara yang baik untuk menggunakan faktor risiko sebagai dasar rujukan, ada dua faktor utama yang harus dipertimbangkan yaitu seberapa erat hubungan antara faktor risiko dan komplikasi persalinan serta seberapa parah komplikasi persalinan yang ditimbulkan. Penapisan dan rujukan dapat secara efektif menyelamatkan kehidupan. Deteksi dini dan pencegahan gawat darurat dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal yang baik. Pencegahan kelahiran pada wanita berisiko tinggi secara keseluruhan akan mengurangi angka kematian ibu sebesar 25%. (Royston, 1993-1998).

1.2 Kajian Masalah

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Faktor risiko pada ibu hamil yang terdapat pada Kartu Skor Poedji Rochjati dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, dan III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat atau tingkat risikonya. Kelompok I adalah Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) yaitu ada masalah yang perlu diwaspadai yang terdiri dari 10 faktor risiko : 7 terlalu, 3 pernah. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan. Kelompok II adalah Ada Gawat Obstetrik (AGO) yaitu ada tanda bahaya awal yang terdiri dari 8 faktor risiko, tanda bahaya pada saat kehamilan, ibu hamil ada keluhan tetapi tidak darurat. Kelompok III adalah Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) yaitu keadaan yang mengancam nyawa ibu dan bayi. Ibu dengan faktor risiko kelompok III sangat membutuhkan pengenalan dini, dirujuk dengan segera tepat waktu, penanganan adekuat di pusat rujukan dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayinya (Rochjati, 2011). Ada beberapa faktor risiko ibu hamil yang bisa menyebabkan kesakitan dan kematian ibu hamil dan bayi akan tetapi belum terdapat pada Kartu Skor Poedji Rochjati. Faktor risiko itu antara lain, Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, status imunisasi TT, dan jumlah Ante Natal Care.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi, dan kajian masalah diatas, peneliti ingin mengetahui “faktor risiko apa saja yang menyebabkan peningkatan

potensi kehamilan berisiko di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko peningkatan potensi kehamilan dari K1 hingga K4.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil
- 2) Mengidentifikasi nilai faktor risiko dan kategori risiko pada K1 dan K4.
- 3) Mengidentifikasi faktor risiko pada K1 dan K4.
- 4) Mengidentifikasi peningkatan nilai faktor risiko dari K1 ke K4.
- 5) Mengidentifikasi nilai *relative risk* masing-masing faktor risiko.
- 6) Mengidentifikasi faktor risiko kehamilan baru selain yang ada di dalam Kartu Skor Poedji Rochjati.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pasien dan Masyarakat

Mengetahui kondisi ibu hamil sehingga akan selalu SIAGA terhadap hal-hal yang akan terjadi kepada ibu hamil.

1.5.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

- 1) Mengetahui faktor risiko yang menyebabkan peningkatan kehamilan berisiko dari K1 hingga K4 di wilayah kerjanya sehingga mampu meminimalisir faktor risiko tersebut sesuai dengan pola sosio demografi di wilayah tersebut.

- 2) Membuat keputusan/rekomendasi kepada pemegang program dan pejabat terkait guna pelayanan dan penanganan serta pencegahan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Mengetahui kondisi nyata di lahan praktek sehingga membekali mahasiswa dengan kemampuan dan keahlian yang sesuai dengan berkembangnya jaman yang mampu memberikan kontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu.

1.5.4 Bagi Keilmuan

Mengidentifikasi jenis faktor risiko kehamilan baru, selain yang ada di Kartu Skor Poedji Rochjati.

