

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kematian Ibu

2.1.1.1 Definisi

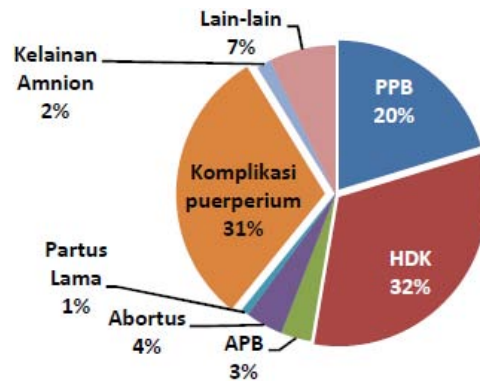
Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan.^{1,3}

2.1.1.2 Etiologi

Sebab-sebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

A. Penyebab langsung

Secara umum, lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat, hampir 30 % kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 disebabkan oleh HDK.^{1,3}



Gambar 2.1 Penyebab Kematian Ibu³
(Sumber: Hasil analisa Sensus Penduduk 2010)

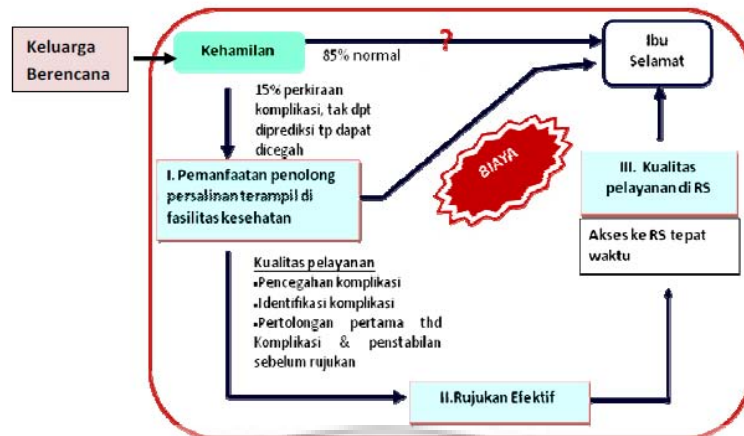
B. Penyebab tidak langsung

Definisi kematian ibu mengindikasikan bahwa kematian ibu tidak hanya mencakup kematian yang disebabkan oleh persalinan tetapi mencakup kematian yang disebabkan oleh penyebab non-obstetri. Sebagai contoh adalah ibu hamil yang meninggal akibat penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, penyakit jantung, dan lain-lain. Penyakit-penyakit tersebut dianggap dapat memperberat kehamilan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Proporsi kematian ibu tidak langsung di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 22% sehingga pencegahan dan penanganannya perlu mendapatkan perhatian.^{1,3} dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya. Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB dan penurunan *unmet need* KB.

Keempat indikator tersebut tertuang di dalam tujuan MDG 5b: akses *universal* terhadap kesehatan reproduksi, sementara dua indikator tambahan terakhir merupakan upaya dalam program KB. Faktor “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu sering, terlalu banyak dan terlalu tua) adalah salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu yang dapat diatasi dengan pelayanan KB.³

2.1.1.3 *Pathway* terjadinya kematian ibu

Diperkirakan 15 % kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi, apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujukan efektif, pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna. Dengan demikian, untuk komplikasi yang membutuhkan pelayanan di RS, diperlukan penanganan yang berkesinambungan (*continuum of care*), yaitu dari pelayanan di tingkat dasar sampai di rumah sakit. Langkah diatas tidak akan bermanfaat bila pelayanan di RS tidak adekuat. Sebaliknya, adanya pelayanan di RS yang adekuat tidak akan bermanfaat bila pasien yang mengalami komplikasi tidak dirujuk. (Gambar 2)³



Gambar 2. Kerangka Konsep *Pathway* terjadinya Kematian Ibu³
(sumber: Endang Achadi)

2.1.1.4 Prinsip pencegahan kematian ibu

Seharusnya sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena sebagian besar komplikasi kebidanan dapat ditangani ditangani. Setidaknya ada tiga kondisi yang perlu dicermati dalam menyelamatkan ibu yaitu :

- 1) Pertama, sifat komplikasi obstetri yang tidak dapat diprediksi akan dialami oleh siapa dan kapan akan terjadi (dalam kehamilan, persalinan atau pasca-salin terutama 24 jam pertama pasca-salin). Hal ini menempatkan setiap ibu hamil mempunyai resiko mengalami komplikasi kebidanan yang dapat mengancam jiwanya.
- 2) Kedua, karena setiap kehamilan beresiko maka seharusnya setiap ibu mempunyai akses terhadap pelayanan yang adekuat yang dibutuhkannya saat komplikasi terjadi. Sebagian komplikasi dapat mengancam jiwa sehingga harus segera mendapatkan pertolongan di

rumah sakit yang mampu memberikan pertolongan kegawat-daruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

- 3) Ketiga, sebagian kematian ibu terjadi pada masa persalinan dan dalam 24 jam pertama pasca persalinan, suatu periode yang sangat singkat sehingga akses terhadap dan kualitas pelayanan pada periode ini perlu mendapatkan prioritas agar mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan kematian ibu.³

Dalam kenyataannya, langkah-langkah pencegahan dan penanganan komplikasi tersebut diatas seringkali tidak terjadi, yang disebabkan oleh karena keterlambatan dalam setiap langkah, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai RS rujukan, terlambat mendapatkan pertolongan adekuat.³

A. Terlambat mengambil keputusan

Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat masyarakat dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

- 1) Ibu terlambat mencari pertolongan tenaga kesehatan walaupun akses terhadap tenaga kesehatan tersedia 24/7 (24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu) - oleh karena masalah tradisi/kepercayaan dalam pengambilan keputusan di keluarga, dan ketidakmampuan menyediakan biaya non-medis dan biaya medis lainnya (obat jenis tertentu, pemeriksaan golongan darah, transport untuk mencari darah/obat, dll).
- 2) Keluarga terlambat merujuk karena tidak mengerti tanda bahaya yang mengancam jiwa ibu.

- 3) Tenaga kesehatan terlambat melakukan pencegahan dan/atau mengidentifikasi komplikasi secara dini - yang disebabkan oleh karena kompetensi tenaga kesehatan tidak optimal, antara lain kemampuan dalam melakukan APN (Asuhan Persalinan Normal) sesuai standar dan penanganan pertama keadaan GDON (Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal).
- 4) Tenaga kesehatan tidak mampu meng"advokasi" pasien dan keluarganya mengenai pentingnya merujuk tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu.³

B. Terlambat Mencapai RS Rujukan dan Rujukan Tidak Efektif

Keterlambatan mencapai RS rujukan dan rujukan yang tidak efektif, dapat disebabkan oleh:

- 1) Masalah geografis
- 2) Ketersediaan alat transportasi
- 3) Stabilisasi pasien komplikasi (misalnya pre-syok) tidak terjadi/tidak efektif – karena
- 4) keterampilan tenaga kesehatan yg kurang optimal dan/atau obat/alat kurang lengkap³

C. Terlambat Mendapatkan Pertolongan Adekuat di RS Rujukan

Keterlambatan mendapatkan pertolongan yang adekuat di RS, dapat disebabkan karena :

- 1) Sistem administratif pelayanan kasus gawat darurat di RS tidak efektif

- 2) Tenaga kesehatan yang dibutuhkan (SPOG, Anestesi, Anak, dll) tidak tersedia
- 3) Tenaga Kesehatan kurang terampil walaupun akses terhadap tenaga tersedia
- 4) Sarana dan prasarana tidak lengkap/tidak tersedia, termasuk ruang perawatan, ruang tindakan, peralatan dan obat
- 5) Darah tidak segera tersedia
- 6) Pasien tiba di RS dengan “kondisi medis yang sulit diselamatkan”
- 7) Kurang jelasnya Pengaturan penerimaan kasus darurat agar tidak terjadi penolakan pasien atau agar pasien dialihkan ke RS lain secara efektif
- 8) Kurangnya informasi di masyarakat tentang kemampuan sarana pelayanan kesehatan yang dirujuk dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir, sehingga pelayanan adekuat tidak diperoleh³

2.1.2 Tingkat Pendidikan

2.1.2.1 Definisi

Pendidikan adalah serangkaian komunikasi dengan menggunakan media dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya supaya dapat mengembangkan potensinya semaksimal mungkin. Potensi ini adalah potensi fisik, emosi, sosial, sikap, pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan itu dapat berupa pendidikan formal, informal dan non formal.¹⁰

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan

bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.¹⁰

2.1.2.2 Jenis Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 jenis-jenis pendidikan dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) Pendidikan formal, yaitu pendidikan yang diberikan di sekolah seperti SD, SMP, SMA, PT.
- 2) Pendidikan informal, yaitu pendidikan yang berlangsung dalam keluarga.
- 3) Pendidikan non formal, yaitu pendidikan yang berlangsung dalam masyarakat umum, biasanya bertujuan untuk melengkapi pendidikan di sekolah dan pendidikan dalam keluarga seperti kursus-kursus.^{7,8}

2.1.2.3 Tingkat Pendidikan Formal

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 di Indonesia ada dua tingkat pendidikan dalam sistim persekolahan yaitu:

- 1) Pendidikan rendah terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat.
- 2) Pendidikan tinggi dalam bentuk SMA, Akademi, Perguruan Tinggi.^{10,11}

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan diri individu dan lingkungannya yang dapat mempengaruhi atau mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat

menyadari atau mengetahui hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana harus mencari pengobatan bilamana sakit.^{10,11}

Ibu adalah faktor yang sangat penting dalam memperhatikan status kesehatan dalam keluarga. Pendidikan kesehatan diperlukan pada kelompok ini agar ibu menyadari atau melakukan hal-hal yang dapat memperhatikan kesehatan yang baik untuk dirinya dan keturunan mereka.^{7,8}

2.1.3 Paritas

2.1.3.1 Definisi

Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan.¹¹

2.1.3.2 Klasifikasi Istilah Paritas

Menurut Cunningham *et al* (2005) terdapat beberapa istilah yang merujuk kepada jumlah paritas, yaitu:

- 1) *Nullipara*: seorang wanita yang tidak pernah menjalani proses kehamilan melebihi minggu ke-20.
- 2) *Primipara*: seorang wanita yang pernah melahirkan hanya sekali atau beberapa kali melahirkan janin yang hidup atau mati dengan estimasi lama waktu gestasi antara 20 atau beberapa minggu.
- 3) *Multipara*: seorang wanita yang pernah menjalani waktu kehamilan dengan sempurna 2 atau lebih dengan waktu gestasi 20 minggu atau lebih.¹¹

2.1.3.3 Penentuan Paritas

Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar, atau kuintuplet, atau lebih kecil apabila janin lahir mati.⁹

Paritas adalah ringkasan dari riwayat kehamilan dan 2 angka digunakan untuk dokumentasi. Penambahan kedua angka ini memberi nilai untuk kehamilan sebelumnya. Sebagai contoh para 0+0 berarti tidak mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya. Angka yang pertama merupakan jumlah angka janin yang masih hidup, ditambah dengan angka janin yang hidup selepas 24 minggu gestasi. Angka yang kedua merupakan angka kehamilan sebelum 24 minggu di mana janin tidak dilahirkan hidup.¹¹

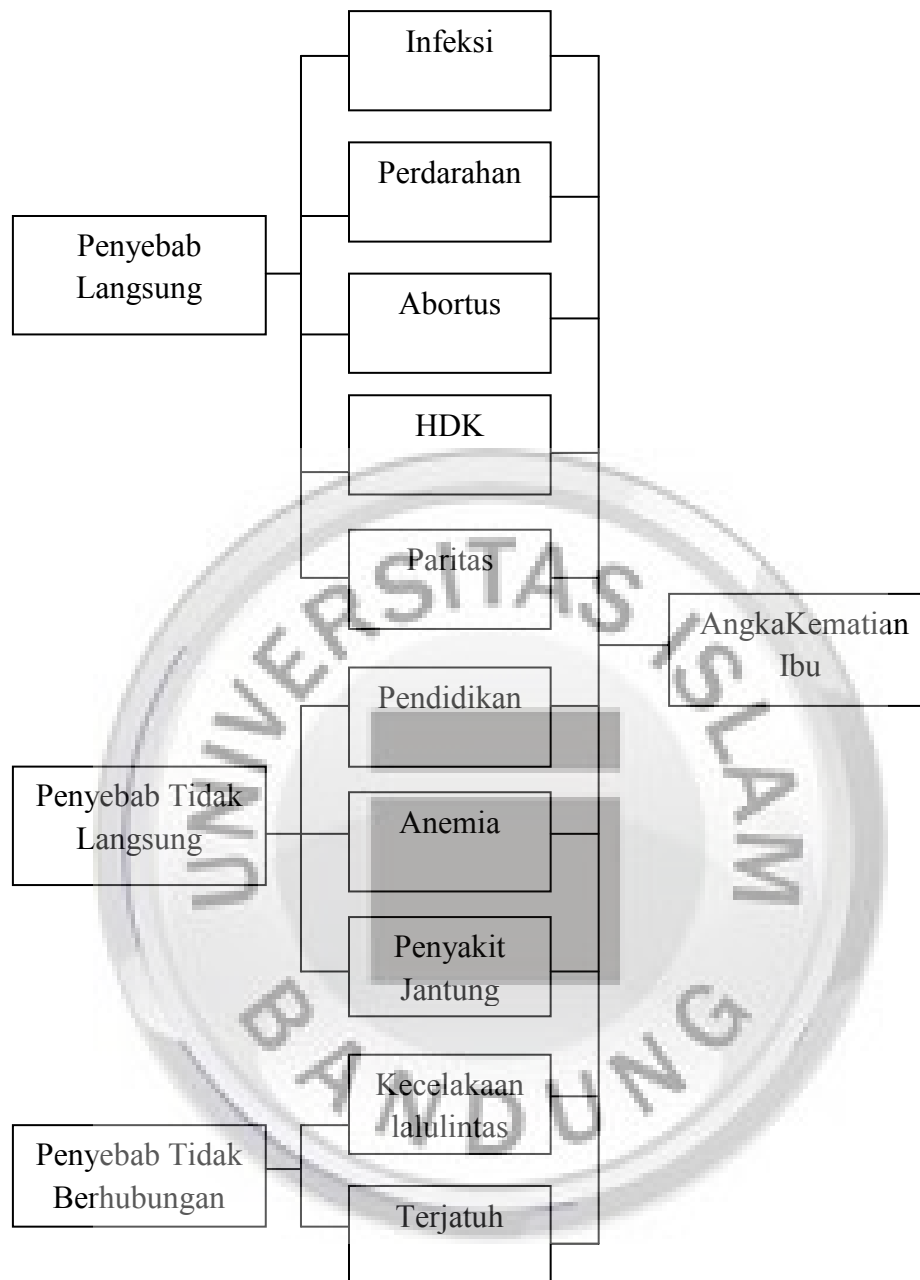
2.2 Kerangka Pemikiran

Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan.^{1,3}

Secara umum lima penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Penyebab tidak langsung disebabkan oleh persalinan tetapi mencakup kematian yang disebabkan oleh penyebab non-obstetri. Sebagai contoh adalah ibu hamil yang meninggal akibat penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, penyakit jantung, pendidikan, paritas dan lain-lain.^{1,3}

1. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan kesehatan atau pelayanan kesehatan.
2. Paritas mempengaruhi peregangan rahim yang mengakibatkan atonia uteri sehingga terjadi perdarahan dan meningkatkan terjadinya resiko kematian ibu.





Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

2.3 Kerangka Konsep

Faktor kematian ibu adalah tingkat pendidikan dan jumlah paritas ibu. Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Paritas merupakan suatu istilah menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan.

Tingkat pendidikan dan paritas adalah faktor yang saling berhubungan. Tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu bertujuan memberikan wawasan tentang kelainan pada kehamilan dan persalinan, sedangkan paritas berapa banyak seorang ibu hamil dan melakukan persalinan, sehingga kedua hal tersebut akan menentukan dari risiko kematian ibu.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep