

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Kemenkes RI, 2016). AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2022).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, jumlah AKI di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2019).

Menurut hasil Laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2020, jumlah kasus kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 530 kasus. Dimana kematian ibu terbanyak terjadi di Kota Brebes, kemudian Grobogan, diikuti Tegal, dan Kota Semarang. Kabupaten Semarang sendiri menempati urutan ke-9 dengan angka kematian Ibu sebanyak 17 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten

Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2021)..

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yang termasuk dalam kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Faktor penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi adalah perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%) dan penyebab kematian lain-lain (76,195) seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Sesuai dengan profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2021 hampir seluruh masyarakat perkotaan dan perdesaan Kabupaten Semarang sudah menggunakan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran yaitu sebesar 98,05% penduduk. Tingginya penggunaan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran menunjukkan tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya keselamatan serta kesehatan ibu dan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk mencari pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus emergency yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit. Namun kematian ibu di Kabupaten Semarang masih perlu mendapatkan perhatian karena tidak dapat dipungkiri bahwa yang sering terjadi di masyarakat adalah akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan

mengambil keputusan, akibatnya membuat ibu terlambat mencapai fasilitas kesehatan sehingga mengakibatkan terlambat mendapat penatalaksanaan. (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program 5NG yaitu JateNG GayeNG NgingceNG woNG meteNG untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Program 5NG ini merupakan program inovasi unggulan yang diluncurkan pada tahun 2016 oleh gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo, SH. MIP dalam rangka bersama menekan AKI dan AKB. Program 5Ng dilaksanakan dalam 4 Fase, yaitu : Fase sebelum hamil, Fase kehamilan, Fase Persalinan, dan Fase Nifas. Harapan dari tercapainya program 5NG tidak hanya untuk kesehatan ibu dan bayi, tapi kualitas janin dan dapat mencegah terjadinya stunting. Oleh karena itu, untuk mendukung program ini, perlu diciptakan suatu kondisi dimana semua ibu hamil terpantau agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat dan bayi sehat. Beberapa penyebab kematian ibu & bayi antara lain: status kesehatan ibu & calon ibu yang masih rendah; meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan; kompetensi bidan desa masih kurang dan jumlah dan penyebaran dokter tidak merata (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2019).

Salah satu faktor penyebab tidak langsung dari kematian ibu yaitu terlambat mengetahui tanda bahaya pada saat masa hamil. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka diperlukan suatu upaya salah satunya dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan juga dengan Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR) (Susanti Eni, 2020). Tanda bahaya kehamilan seharusnya dapat dikenali, dan dapat ditolong secara cepat sehingga dapat diberikan antisipasi pelayanan persalinan sesuai kebutuhan ibu. Maka dari itu untuk menemukan faktor risiko ibu hamil yaitu dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan

Anak (KIA) yang di dalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan alat skrining antenatal yaitu berupa Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Faktor resiko dalam kehamilan diantaranya adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, telah memiliki anak lebih dari 4, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun, terdapat riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan (anemia, hipertensi, jantung dan sebagainya), mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada tungkai, kelainan pada janin (janin besar, malposisi atau malpresentasi), bentuk panggul ibu tidak normal. Dampak yang dapat terjadi akibat adanya faktor resiko dalam kehamilan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya saat bersalin (Zainiyah Z, 2020).

Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi minimal empat kali, yaitu pada trimester pertama minimal satu kali, trimester kedua minimal satu kali, trimester ketiga minimal dua kali, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Di dalam buku (KIA) terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil, sampai anda-tanda proses persalinan yang baik dan benar.

Wewenang bidan dalam hal pelayanan antenatal adalah melakukan deteksi dini faktor resiko salah satunya dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Ini merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan

nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan (Bruno, 2019).

Hasil identifikasi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menentukan tempat pelayanan persalinan bagi ibu hamil. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Sulfianti et al., 2020). Maka dari itu penting sekali ibu mendapatkan pelayanan persalinan yang sesuai dengan faktor resiko yang dimilikinya, karena penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu selama persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2016). Maka proses persalinan hingga perawatan bayi harus dilakukan dengan sistem yang terpadu di tingkat nasional maupun regional. Pelayanan obstetri dan neonatal di tingkat regional merupakan pelayanan terpadu yang disediakan dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit, dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas (UGM, 2022). Keberadaan PONEK dan PONED sangat membantu menurunkan AKI jika disertai petugas kesehatan serta sarana dan prasarana yang memadai. Dalam pelaksanaannya PONED dan PONEK harus bekerjasama untuk saling mendukung pelayanan ibu dan bayi sebaik mungkin (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, diperoleh terdapat 69 data ibu hamil dan bersalin. Sebagian besar dari ibu hamil masih belum melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas/ bidan mengenai kandungannya. Berdasarkan laporan puskesmas jumlah AKI berdasarkan angka kematian maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030

kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian ibu, terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2021). Untuk mengantisipasi meningkatnya angka kematian ibu (AKI) maka diperlukan upaya yang salah satunya dengan memanfaatkan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya berisi informasi tanda bahaya kehamilan dan juga Kartu Skor Poedji Rohchjati (KSPR).

Menurut teori dalam Kementerian Kesehatan RI (2016) menyebutkan bahwa terdapat resiko kegawatdaruratan obstetri persalinan yang memerlukan rujukan. Resiko ini dapat terjadi dalam masa kehamilan dan persalinan yang diantaranya meliputi perdarahan dapat terjadi pada trimester I (abortus, molahidatidosa, KET). Pada kehamilan lanjut karena plasenta previa, solusio plasenta, atau vasa previa pecah. Selain perdarahan yaitu kasus hipertensi dalam kehamilan yang meliputi Hipertensi kronis, Hipertensi Gestasional Hipertensi Kronis dengan superimposed preeklamsi, Preeklamsia ringan dan berat, serta eklamsia. Kegawatdaruratan obstetric lainnya yaitu CPD (Cephal Pelvic Disproportiin), syok obstetric, partus lama/macet, prolapse tali pusat, distosia bahu, retensio plasenta (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penelitian Arindiah, dkk (2019) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu mengenai deteksi dini risiko kehamilan sangat berpengaruh terhadap sikap ibu untuk melakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan antenatal care ke petugas kesehatan lebih rutin. Dukungan dan motivasi tenaga kesehatan juga merupakan determinan yang paling penting menentukan dalam upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan dan persalinan (Arindiah, 2019).

Penelitian Gade Danu Widarta, dkk (2015) menyebutkan KRST merupakan kelompok resiko ibu hamil yang jumlahnya paling banyak pada kasus kematian maternatal diikuti oleh KRT

dan KRR. Hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar, karena meninggal merupakan kondisi yang selalu didahului oleh keadaan penyakit yang sangat berat dengan faktor resiko yang sangat tinggi. Namun masih didapatkan kehamilan resiko rendah, hal ini membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak beresiko. Sesuai dengan sistem skor pada KSPR, bahwa 2 merupakan skor minimal pada sistem kehamilan. (Gade Danu Widarta 2015)

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah identifikasi faktor resiko rujukan persalinan di Gateway Ranting Bergas Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui identifikasi faktor resiko rujukan persalinan di Gateway Ranting Bergas Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor persalinan tanpa resiko pada kelompok resiko rendah (KRR) ibu bersalin di Gateway Ranting Bergas sesuai faktor resiko berdasarkan Skor Poedji Rochjati
- b. Untuk mengetahui faktor persalinan pada kelompok resiko tinggi (KRT) ibu bersalin di Gateway Ranting Bergas sesuai faktor resiko berdasarkan Skor Poedji Rochjati
- c. Untuk mengetahui faktor persalinan pada kelompok resiko sangat tinggi (KRST) ibu bersalin di Gateway Ranting Bergas sesuai faktor resiko berdasarkan Skor Poedji Rochjati

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan berupa informasi dan sumber pustaka khususnya pada dalam ilmu kebidanan mengenai ANC Terpadu untuk mengetahui keadaan dalam pemeriksaan kehamilan dan ibu bersalin dipuskesmas sehingga ibu yang mengalami komplikasi persalinan sehingga membutuhkan rujukan sesuai faktor resikonya yang mengenai PUSKESMAS, PMB, dan rujukan RS.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pemantauan dan motivasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan dan persalinan yang berkualitas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.