

Meningkatnya Kematian Seorang Ibu

Oleh Drs. Agus Sudibyo

Guru Geografi SMA N 1 NGAGLIK

Pendahuluan

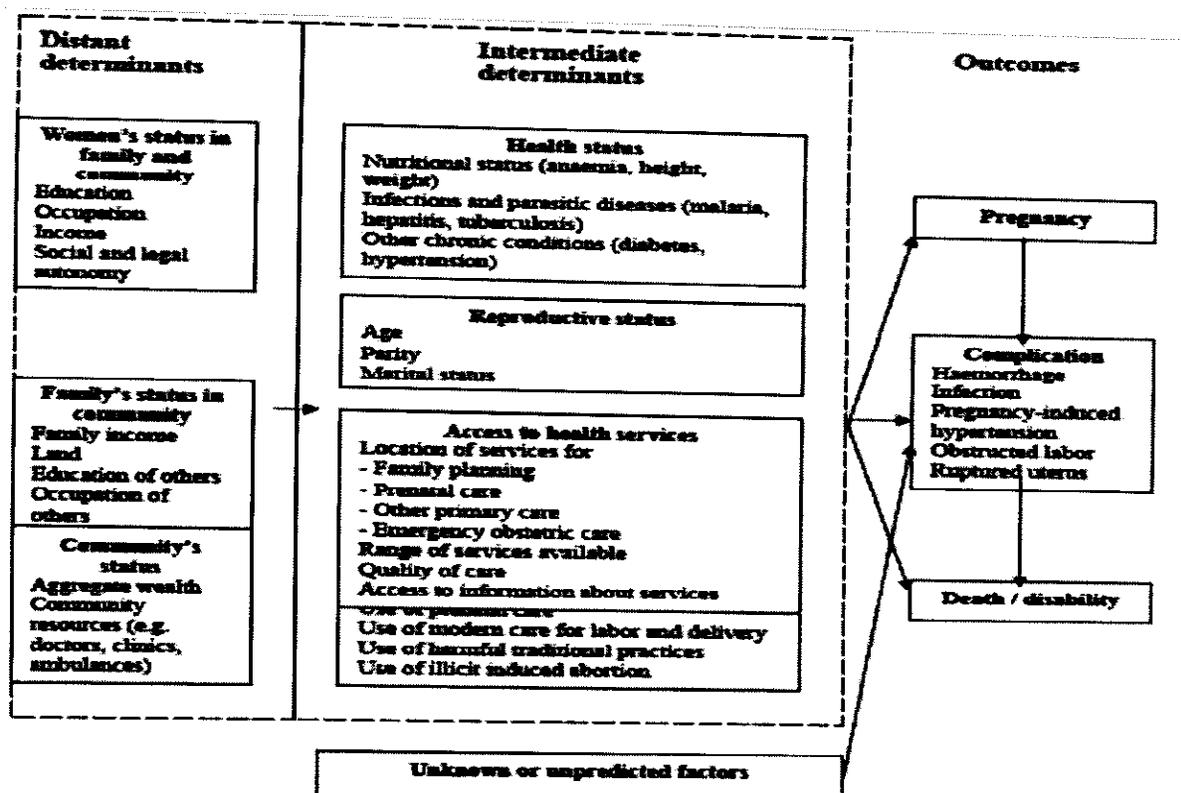
Dalam angka kematian seorang ibu yang sebabkan kelahiran secara substansial menurun dalam jumlah tahunan kematian ibu sejak tahun 1990, namun diperkirakan 273.500 wanita meninggal setiap tahun sebagai akibat dari penyebab maternal. Di antara ibu yang bertahan hidup melahirkan, sekitar 10 juta akan menderita komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Banyak dari kondisi atau kematian ini dapat dicegah melalui intervensi tepat waktu yang terbukti efektif dan terjangkau. Sedangkan angka mortalitas pada anak-anak di bawah usia lima tahun juga telah berkurang secara substansial dan menurun lebih dari 47% sejak tahun 1990. Sayangnya, angka kematian neonatal di antara semua kematian balita telah meningkat dari sekitar 36% pada tahun 1990 menjadi sekitar 44% pada tahun 2012. Hasil perawatan neonatal tersebut terkait erat dengan kesehatan ibu dan oleh karena itu, kualitas perawatan yang ibu terima selama persalinan, persalinan dan dalam periode postpartum berlangsung, merupakan periode risiko tertinggi untuk ibu dan bayi. Komplikasi dan kematian ibu secara signifikan berdampak pada kemampuan bayi yang baru lahir untuk bertahan dan berkembang. Sedangkan kematian neonatal terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana angka kematian ibu juga tertinggi, utilisasi fasilitas terendah, dan kualitas perawatan yang tersedia paling buruk.

Merujuk pada data tersebut, dapat dilihat bahwa kematian ibu banyak ditemui di negara berpendapatan rendah, sektor termiskin dari populasi berpenghasilan menengah atau tinggi, dan rendahnya akses terhadap fasilitas dan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Berbagai bukti tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang rendah terhadap ibu dan bayi baru lahir ini menjadi kontribusi utama meningkatnya morbiditas dan morbiditas. Untuk itu perlu pemahaman faktor-faktor yang mendasari dan mempengaruhi kualitas layanan berbasis fasilitas serta menilai efektivitas intervensi untuk meningkatkan kualitas perawatan tersebut. Hal ini penting dalam rangka peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Kematian Ibu: Apa, Siapa dan Bagaimana terjadinya?

Kematian Ibu didefinisikan sebagai kematian yang dialami oleh seorang wanita yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung oleh proses reproduksi selama masa kehamilan, ketika melahirkan dan masa nifas (kerap dibatasi menjadi 42 hari setelah melahirkan). Jelas bahwa sasaran dari pencegahan kematian ibu adalah kelompok wanita usia subur² (wus). Secara empirik, proporsi terbesar dari kematian ibu terjadi pada saat melahirkan dan masa nifas. WHO menyatakan bahwa 98% dari kematian ibu dapat dicegah. Sebuah pernyataan yang memberikan harapan bahwa penurunan AKI sebenarnya merupakan sesuatu yang realistis. Penyebab kematian ibu terbesar berasal dari kasus medis langsung seperti perdarahan, eklamsia dan

preeklamsia (Arulkumaran & Johnson, 2012). Studi-studi sebelumnya telah menghasilkan beberapa variabel yang dianggap berpengaruh terhadap terjadinya kematian ibu. Salah satu dari kerangka kerja yang memuat determinan kematian ibu dipublikasikan oleh McCarthy & Maine (1992). Kerangka konseptual ini memperlihatkan faktor-faktor apa saja yang perlu dikendalikan baik dalam level individu, rumah tangga maupun komunitas. Meskipun telah jelas diketahui faktor apa saja yang perlu dikendalikan, namun terdapat persoalan lain yaitu bagaimana menerjemahkan pengendalian faktor tersebut dalam pendekatan operasional.



Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (E. Kristi Poerwandari dan Yenina Akmal, 2000: 436). Dalam konteks Indonesia, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pencapaian MDG 5 Target 5A (Bappenas, 2010: 90). Penyediaan fasilitas PONEK, PONEK, posyandu, dan unit transfusi darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Bappenas (2010: 90) menambahkan faktor lain, yaitu faktor budaya di daerah tertentu. Secara nasional, menurut Detty S. Nurdianti, pakar Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, penyebab AKI paling tinggi adalah pendarahan. Sedangkan

menurut McCharly J. Maine DA sebagaimana dikutip Nurul Aeni (2013), kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti pendarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan acquired immunodeficiency syndrome. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu. Berperannya determinan dekat dan determinan jauh dalam AKI antara lain dapat dilihat dari hasil penelitian Pertiwi (2012) yang menunjukkan bahwa persentase persalinan dibantu oleh dukun, persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat, dan persentase sarana kesehatan di tiap kabupaten/kota di Jawa Timur berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu. Penelitian Aristia (2011) juga menyatakan bahwa persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu.

Upaya Menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu)

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan 15 Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota; safe motherhood initiative, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (tahun 1990); dan Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 (Mi'raj, 2017). Selain itu, telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu strategi Making Pregnancy Safer (tahun 2000). Selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Rahmi, 2016). Selain upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan untuk menurunkan AKI tersebut, mulai tahun 2007, pemerintah melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan sebuah program yang mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), termasuk ibu hamil untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan antara lain adalah melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil. Berbagai upaya menurunkan AKI yang

dilakukan oleh pemerintah tersebut akan lebih efektif jika didukung oleh semua pihak. Sebagai contoh, Dinas Kesehatan Kapuas Hulu membuat inovasi Madubulin (Masyarakat Peduli Ibu Bersalin) untuk menurunkan AKI. Program ini bertujuan meningkatkan peran serta keluarga masyarakat, aparatur desa, dan tokoh masyarakat terhadap ibu hamil dan ibu bersalin. Program Madubulin efektif untuk mencegah terjadinya keterlambatan ketika ibu yang akan bersalin harus dirujuk ke rumah sakit. Madubulin yang berupa tim akan bergerak membantu bila ada ibu hamil yang dirujuk ke rumah sakit. Setelah diterapkan, jumlah kematian ibu di Kapuas Hulu menurun dari 14 orang pada tahun 2015 menjadi 2 orang pada tahun 2017, meskipun pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 3 orang. Madubulin efektif dalam mengubah kebiasaan sebelumnya di mana persalinan dilakukan secara tradisional dan dibantu tenaga nonmedis, praktik tradisional dalam perawatan persalinan dan pascapersalinan, serta mengatasi sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu yang menjadi penyebab tingginya AKI.

Penutup

Untuk menurunkan AKI, determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh yang terkait dengan AKI harus dapat diatasi. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dapat diminimalisasi apabila determinan antara yaitu status kesehatan ibu, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku 16 penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Upaya untuk menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak. Dalam konteks ini, inovasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dapat menjadi contoh bagi pemerintah daerah yang lain untuk menggerakkan potensi yang ada dalam masyarakat agar berperan serta dalam penurunan AKI. DPR RI melalui fungsi yang dimiliki juga dapat berperan serta dalam menurunkan AKI dengan mengefektifkan fungsi pengawasan melalui komisi terkait, yaitu Komisi VIII yang bermitra dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Komisi IX yang bermitra dengan Kementerian Kesehatan. DPR RI juga perlu memastikan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk program dan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan ibu melalui dua kementerian tersebut telah memadai.

Referensi

https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf

<https://www.academia.edu/>

https://www.researchgate.net/figure/Maternal-Mortality-Concept-by-McCarthy-and-Maine-1992_fig9_319672368/amp

http://mutupelayanankesehatan.nct/publikasi/artikel/19_headline/2779

[peningkatan-mutu-kesehatan-ibu-dan-anak-systematic-review](#)