



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu hamil didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai kematian seorang wanita hamil atau yang dalam 42 hari sesudah melahirkan, tidak pandang usia dan letak kehamilan, disebabkan atau berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan (WHO, 2024).

Angka kematian ibu di Indonesia menduduki peringkat lima puluh dua di dunia, sebanyak 173 per 100.000 kelahiran hidup (CIA, 2020). Indonesia termasuk negara dengan MMR tertinggi ketiga di Asia Tenggara (Wulandari, Laksono and Rohmah, 2021). Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). SDG menargetkan angka kematian ibu sebesar 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 (Menkes, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Jawa Timur termasuk salah satu dari lima provinsi penyumbang 50 persen kematian Ibu dan bayi, selain Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten dan Sulawesi Selatan. Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018, 2019, 2020, 2021 dan 2022 adalah 91,45; 89,81; 98,39; 234,7 dan 93 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di salah satu kabupaten di Jawa Timur pada tahun 2018, 2019, 2020, 2021 adalah 176,89; 139,75; 177,4 dan 404,55; 181,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menduduki peringkat ketiga, keenam, kelima, kesepuluh, dan kesembilan dibandingkan daerah-daerah lainnya

di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2018; Dinkes Jatim, 2019; Dinkes Jatim, 2020; Dinkes Jatim, 2021; Dinkes Jatim, 2022; Dinkes Bondowoso, 2018; Dinkes Bondowoso, 2019; Dinkes Bondowoso, 2020; Dinkes Bondowoso, 2021; Dinkes Bondowoso, 2022).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Ibu meninggal pada masa puncak produktivitasnya. Mengingat peran penting perempuan dalam keluarga dan masyarakat, kematian dalam masa produktif dapat menimbulkan konsekuensi besar bagi rumah tangga dan masyarakat keseluruhan. Kematian seorang ibu berdampak buruk bagi anggota keluarganya yang masih hidup, serta berdampak buruk pada kesehatan, pendidikan, dan peluang masa depan anak-anaknya; mengganggu kehidupan dan perekonomian keluarganya; dan menghancurkan orang-orang yang dicintainya dengan kesedihan. Kerugian ekonomi dan kerugian manusia akibat kematian ibu merupakan harga yang terlalu mahal untuk ditanggung (Menkes RI, 2020; Family Care Internasional, CDC and ICRW, 2014).

Pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan umum untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir antara lain, pada tahun 1998, program *Safe Motherhood Initiative* atau Prakarsa Keselamatan Ibu dengan empat pilarnya, yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan aman, serta pelayanan obstetrik neonatal esensial/emergensi (Prawirohardjo, 2020). Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2012, mempunyai program berupa menurunkan angka kematian neonatal dengan cara yaitu pertama, meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di seratus lima puluh rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial atau Emergensi Komprehensif

(PONEK) dan tiga ratus Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial atau Emergensi Dasar (PONED) dan yang kedua, memperkuat sistem rujukan antar puskesmas dan rumah sakit secara efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang pernah ada sebelumnya berkaitan dengan sistem rujukan dan kematian ibu adalah pelayanan obstetri emergensi dan kejadian kematian maternal di RSUD Tugurejo; kematian ibu dan keterlambatan dalam mengakses perawatan kebidanan darurat di Mozambik; keterlambatan akses ke perawatan kebidanan darurat di antara wanita preeklampsia dan non preeklampsia; di Port Au Prince, Haiti; deteksi dini risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati dan pencegahan faktor empat terlambat (Widarta *et al.*, 2015; Chavane *et al.*, 2018; Hutchinson *et al.*, 2018; Taufiqy, Anggraini and Wulandari, 2016).

Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian terhadap hubungan antara pelayanan emergensi obstetri dengan kematian ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Daerah di Jawa Timur. Tentunya penelitian ini akan sangat berguna bagi kemajuan bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia khususnya di salah satu kabupaten di Jawa Timur mengingat bahwa angka kematian ibu di salah satu kabupaten di Jawa Timur masih sangat tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan pelayanan emergensi obstetri dengan kematian Ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pelayanan emergensi obstetri dengan tingginya kematian Ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mendapat data pelayanan emergensi obstetri di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur.
2. Mengetahui bahwa pelayanan emergensi obstetri yang baik merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi / menurunkan kematian Ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari segi pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan adanya hubungan pelayanan emergensi obstetri dengan kematian Ibu hamil di salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Timur.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai berikut :

1. Masukan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur untuk memperbaiki pelayanan emergensi obstetri.
2. Bahan kajian pentingnya pelayanan emergensi obstetri untuk mengurangi kematian ibu hamil di salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Timur.
3. Bahan kajian penelitian-penelitian yang akan datang berkaitan dengan pelayanan emergensi obstetri.