



**MODUL DASAR – DASAR KESEHATAN REPRODUKSI
(KSM246)**

**MODUL SESI 7
KESEHATAN IBU**

**DISUSUN OLEH
NAMIRA WADJIR SANGADJI, SKM, MPH**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

SUBTOPIK 1 TOPIK SESI INI

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan mengenai determinan kematian ibu dan bayi baru lahir

Materi pokok :

1. Definisi kematian ibu
2. Besaran masalah kesehatan ibu di dunia dan di Indonesia
3. Determinan kematian ibu
4. Tiga jenis keterlambatan dalam rujukan
5. Empat pilar upaya safe motherhood
6. Kaitan budaya dan gender dengan kesehatan ibu
7. Video "why did mrs X die"

B. Uraian dan Contoh

1. Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan. Oleh karena itu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu untuk mendapatkan perhatian khusus.

Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari saat hamil, penolong persalinan, perawatan pasca persalinan dan perawatan khusus ketika terjadi komplikasi.

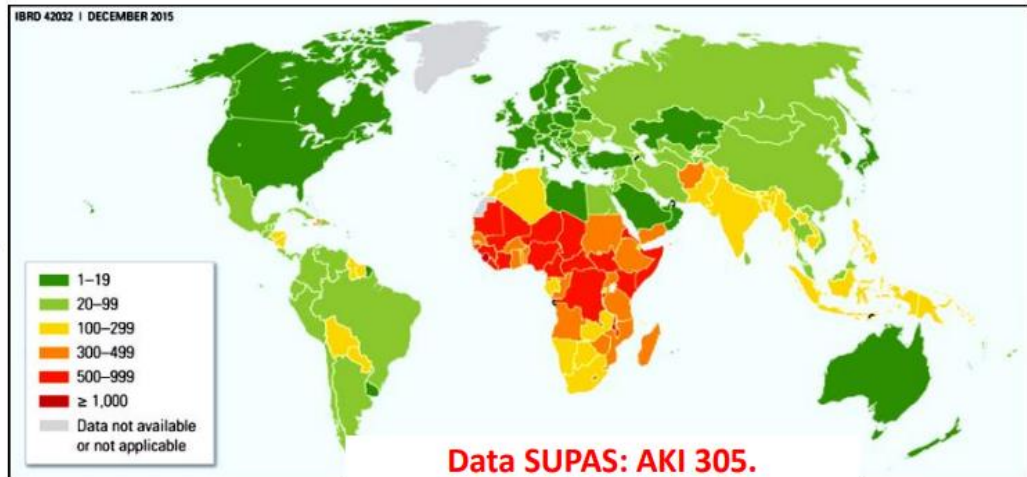
2. Definisi kematian ibu

Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan/dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya.

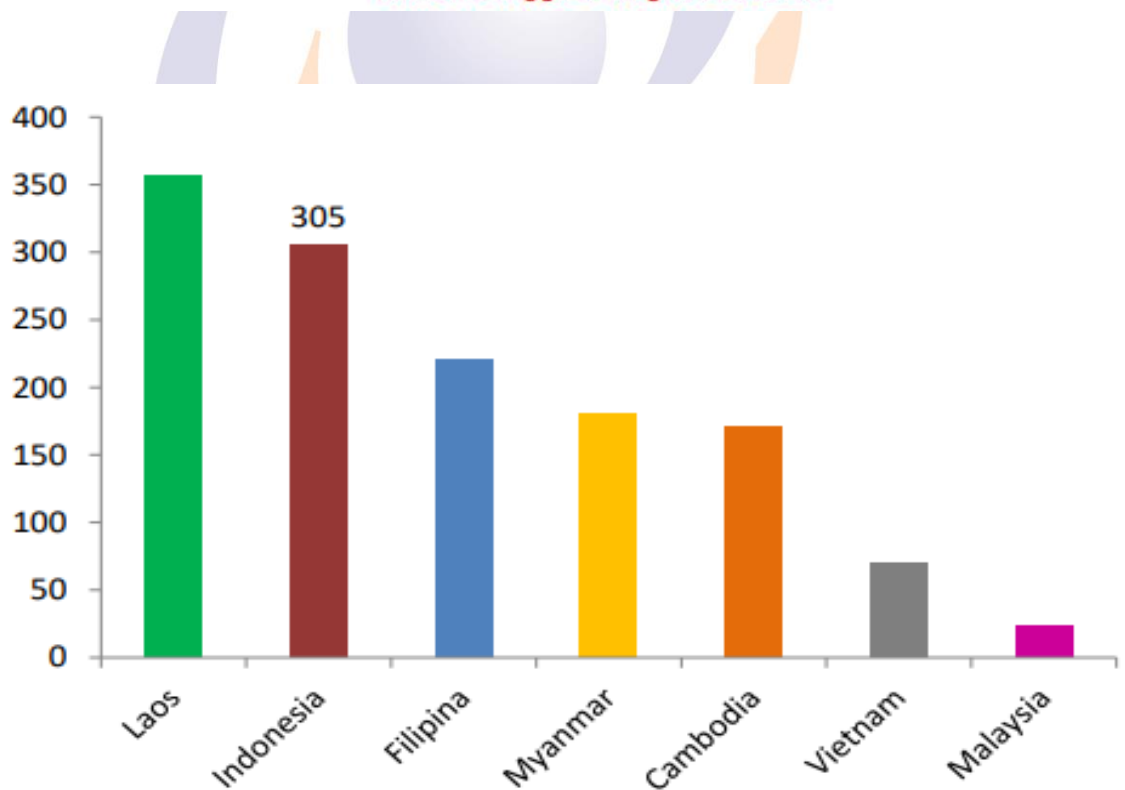
3. Besaran masalah kesehatan ibu di dunia dan di indonesia

Maternal Mortality Ratio per 100,000 Live Births, 2015

Sumber: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, and the United Nations Population Division. Geneva: WHO.

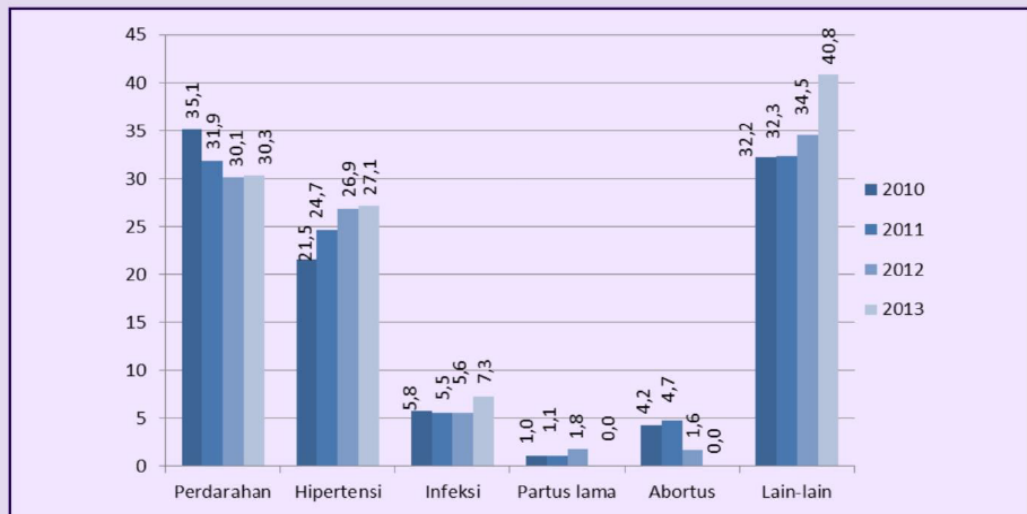


**Data SUPAS: AKI 305.
Indonesia termasuk negara dg
AKI tertinggi di negara ASEAN**



Sumber: ASEAN Secretariat, 2017

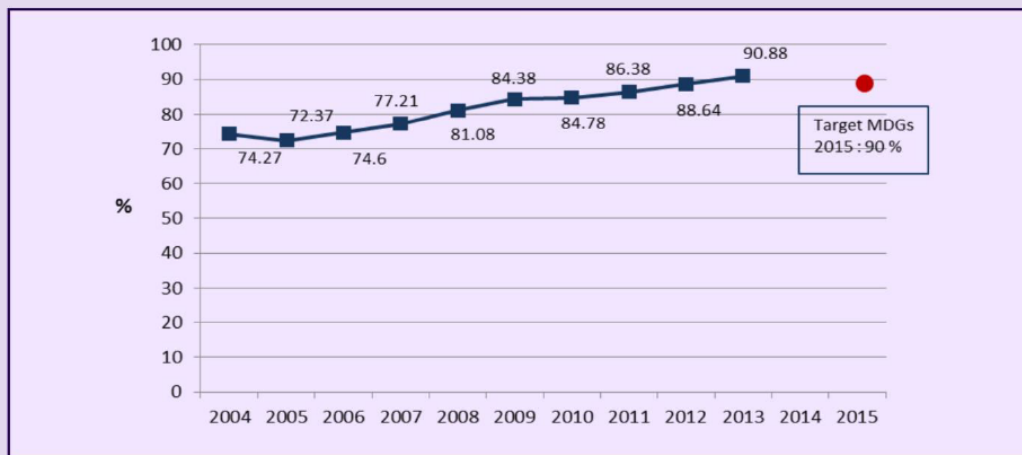
Gambar 2. Penyebab Kematian Ibu Tahun 2010-2013



Sumber : Direktorat Kesehatan Ibu, 2010-2013

Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Tingginya kematian ibu akibat penyebab lain-lain menuntut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut.

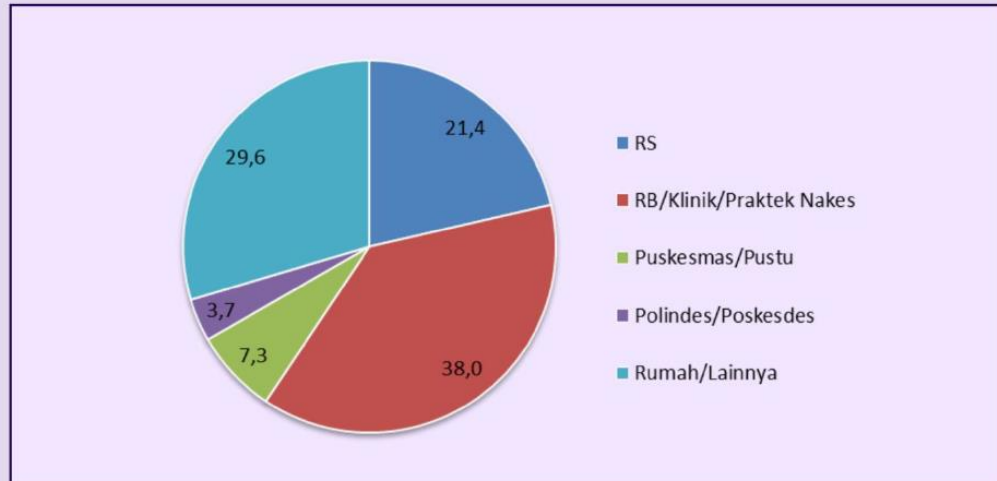
Gambar 3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia Tahun 2004 – 2013



Sumber : Direktorat Kesehatan Ibu

Pada Gambar 3 terlihat bahwa capaian indikator ini dalam 10 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 74,27% pada tahun 2004 menjadi 90,88% pada tahun 2013. Angka ini sudah mencapai target MDGs pada tahun 2015 sebesar 90%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang cukup tinggi pada tahun 2013 yaitu sebesar 90,88%, namun belum tentu semua persalinan tersebut bertempat di fasilitas pelayanan kesehatan.

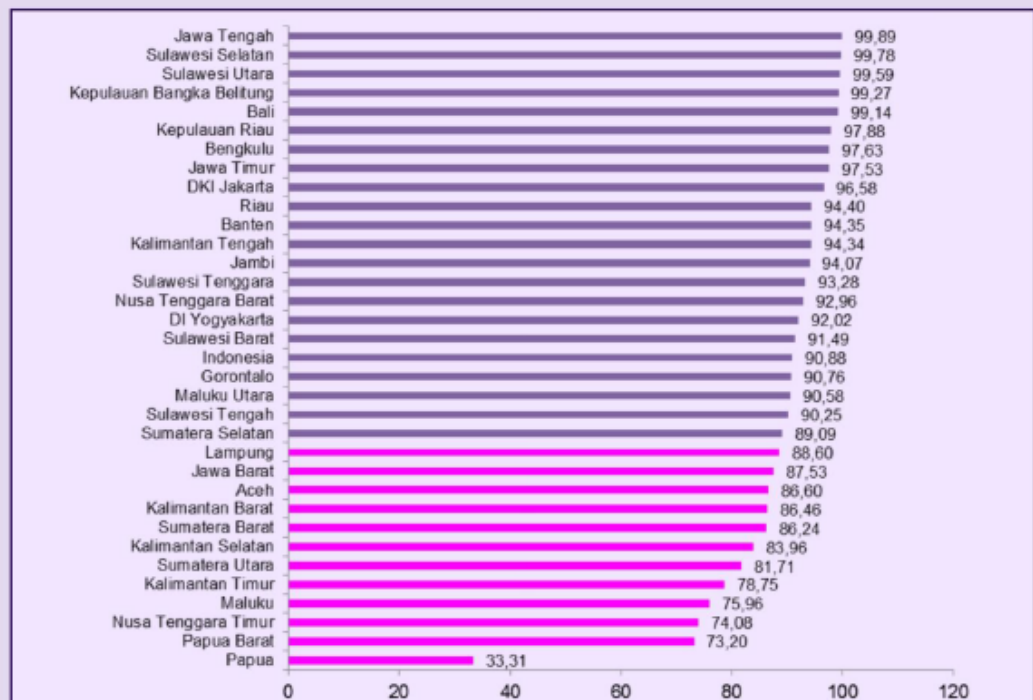
Gambar 4. Proporsi Kelahiran Berdasarkan Tempat Bersalin di Indonesia



Sumber: Riskesdas 2013, Badan Litbangkes

Pada Gambar 4 data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persalinan yang dilakukan di rumah masih cukup tinggi, yaitu sebesar 29,6%. Jika kita hubungkan tempat bersalin dengan penyebab lain-lain atau tidak langsung kematian ibu, maka dapat menjadi penyebab kematian ibu.

Gambar 5. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi Tahun 2013



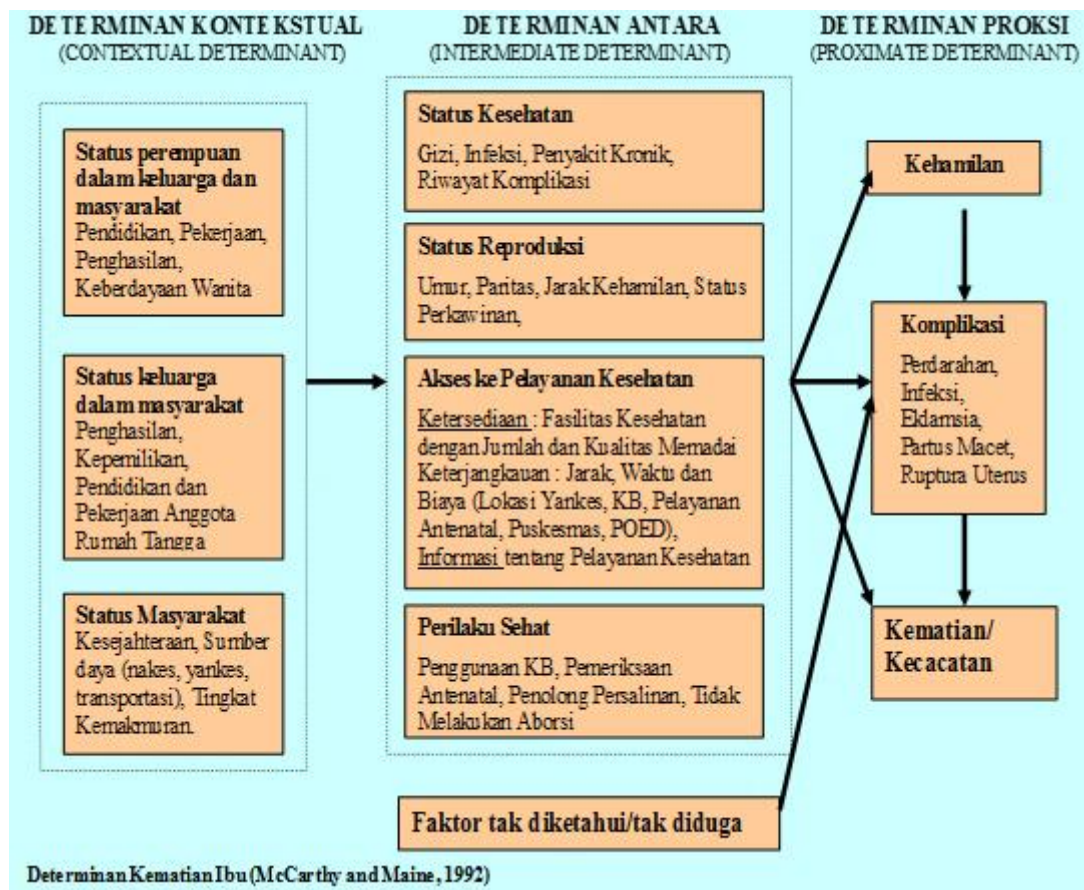
Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2013

Berdasarkan Gambar 5, terlihat bahwa sebagian besar provinsi (21 provinsi) telah dapat mencapai target Renstra (89%), dan selebihnya yakni sebanyak 12 provinsi belum dapat mencapai target. Tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Jawa Tengah (99,89%), Sulawesi Selatan (99,78%), dan Sulawesi Utara (99,59%). Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua (33,31%), Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%). Pada ketiga provinsi dengan cakupan terendah tersebut, hanya Papua saja yang cakupannya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dua provinsi yang lain mengalami kenaikan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di provinsi Papua pada 2013 adalah 33,31%, sedangkan capaian pada tahun sebelumnya adalah sebesar 43,54%.

4. Determinan kematian ibu

Determinan kematian ibu adalah keadaan/hal-hal yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung dari kematian ibu (McCarthy, 1992).

Determinan kematian ibu dapat dijelaskan dalam bagan berikut :



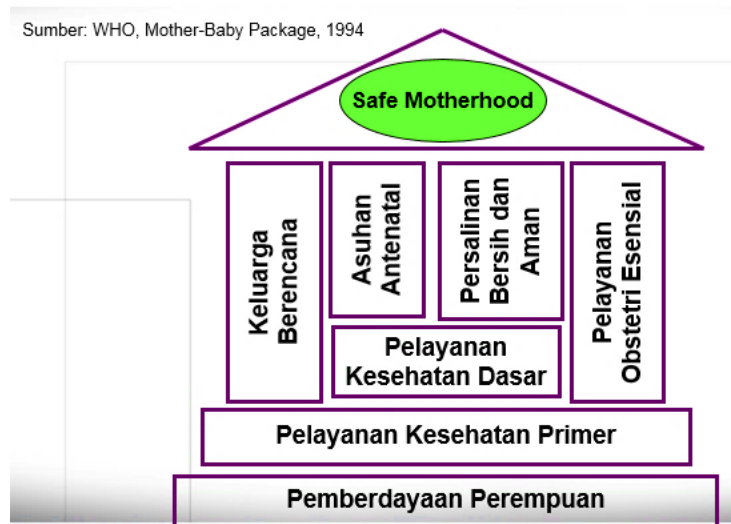
5. Tiga jenis keterlambatan dalam rujukan

- Terlambat mengambil keputusan
Keterlambatan dalam mengambil keputusan di tingkat keluarga ini mungkin dipengaruhi oleh banyak hal, misalnya :
ketidakmampuan ibu /keluarganya untuk mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemandirian mencari pertolongan, faktor budaya, keputusan tergantung kepada suami, ketakutan akan besarnya biaya yang perlu dibayar untuk transportasi dan perawatan di rumah sakit, serta ketidakpercayaan akan kualitas pelayanan kesehatan.
- Terlambat mencapai fasilitas kesehatan yang dibutuhkan
Bila keputusan untuk merujuk telah diambil, ibu akan menuju ke fasilitas pelayanan kedaruratan obstetri, keterlambatan dalam mencapai pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh jarak, ketersediaan dan efisiensi sarana transportasi serta biaya

- c) Terlambat memperoleh pertolongan yang dibutuhkan di fasilitas kesehatan

Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, transfusi darah dan bahan habis pakai, manajemen serta kondisi fasilitas pelayanan

6. Empat pilar upaya safe motherhood



1. Keluarga Berencana
Konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia pada semua pasangan dan individu. Pelayanan keluarga berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan juga pilihan metode kontrasepsi yang memadai, termasuk kontrasepsi emergensi, dan pelayanan ini harus merupakan bagian dari program kompherensif pelayanan kesehatan reproduksi. Program keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan.
2. Asuhan Antenatal
Dalam masa kehamilan, petugas kesehatan harus memberikan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut, membantu perempuan hamil serta keluarganya untuk persiapan kehamilan bayi, meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan/persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini. Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi/komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan perempuan hamil.
3. Persalinan Bersih dan Aman
Dalam persalinan, perempuan harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalianan yang bersih dan aman.

Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut.

Selain itu, mereka juga harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasinya ke tingkat pelayanan yang lebih mampu

4. Pelayanan obstetri esensial

Pelayanan obstetri esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi atau komplikasi diupayakan agar berada dalam jangkauan setiap ibu hamil. Pelayanan obstetri esensial meliputi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi risiko tinggi dan komplikasi kehamilan dan persalinan

Secara keseluruhan, keempat tonggak tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer. Dua diantaranya yaitu: Asuhan antenatal dan persalinan yang bersih dan aman merupakan bagian dari pelayanan kebidanan dasar. Sebagai dasar/ fondasi yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan upaya ini adalah pemberdayaan perempuan.

7. Kaitan budaya dan gender dengan kesehatan ibu

Isu gender dalam bidang kesehatan adalah masalah kesenjangan perempuan dan laki - laki dalam hal akses, peran atau partisipasi, kontrol dan manfaat yang diperoleh mereka dalam pembangunan kesehatan. Ketimpangan gender membuat perempuan memiliki hak terbatas untuk membuat keputusan, mengurangi peran dari suami untuk lebih terlibat dalam proses hamil, melahirkan, dan merawat anak.

Selama ini urusan kehamilan dan melahirkan dianggap hanya urusan perempuan, sementara kedudukan perempuan pada umumnya masih rendah dibandingkan dengan laki – laki. Sehingga perempuan sulit memutuskan apa yang menjadi kebutuhan dan haknya.

Isu kesehatan tidak boleh hanya dilihat pada masalah *service delivery* (penyediaan layanan) saja, tetapi juga perlu melihat pada hubungan sosial budaya yang menyebabkan perbedaan status dan peran perempuan dan laki - laki dan relasi antara keduanya di masyarakat.

8. Video “why did mrs X die”

Referensi :

1. Nugroho, Taufan dan Setiawan, Ari. 2010. Kesehatanwanita, gender dan permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika
2. Buku ajar KIA, Luknis Sabri FKM UI
3. Kumalasari, Intan & Andhyantoro, Iwan. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
4. Depkes RI. 2007. Profil kesehatan reproduksi : Pengarus utamaan gender dalam bidang kesehatan - [BUKU].
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/807>

