DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk108

Analisis Situasi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah

Arabia Tamrin
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; arabiatamrin86@gmail.com
Nurhayati Adnan Prihartono
Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; nurhayati-a@ui.ac.id (koresponden)
Agus Budi Waluyo
Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai; agusbudi_w@yahoo.co.id

ABSTRACT

Apart from being an indicator of the health status of maternal and children, the maternal mortality rate and infant mortality rate are also a measure of the success of health development in a region. For this reason, it is necessary to carry out comprehensive and integrated control efforts not only from the health sector but also involving the non-health sector. The purpose of this research is to analyze the situation of maternal and child health by identifying problems, describing the magnitude of the problem, determining problem priorities, and providing recommendations related to the results of the analysis that has been carried out on all components that also influence maternal and child health problems. Problem priority determination technique was done by PAHO adapted Hanlon method. The results showed that there were 9 identified maternal and child health problems including increased maternal mortality, increased infant mortality, tuberculosis, HIV/AIDS, diarrhea, ARI, leprosy, wasted toddlers, and underweight toddlers. It could be concluded that the maternal mortality rate was a priority in Banggai Regency in 2020. Improving and increasing clean and healthy living behavior, optimizing health management and services, increasing access to proper sanitation and population control including reducing the age of marriage and pregnancy at risk, as well as improving the economy, very necessary to reduce maternal mortality according to the expected target.
Keywords*: maternal and child health; maternal mortality; priority issue*

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi selain sebagai indikator derajat kesehatan ibu dan anak juga merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan suatu daerah, untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian secara komprehensif dan terintegrasi tidak hanya dari sektor kesehatan tetapi juga melibatkan sektor non kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis situasi kesehatan ibu dan anak dengan mengidentifikasi masalah, menggambarkan besar masalah, menentukan prioritas masalah, serta memberikan rekomendasi terkait hasil analisis yang telah dilakukan terhadap seluruh komponen yang turut memberikan pengaruh terhadap masalah kesehatan ibu dan anak. Teknik penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode PAHO *adapted* Hanlon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 9 masalah kesehatan ibu dan anak yang teridentifikasi meliputi peningkatan angka kematian ibu, peningkatan angka kematian bayi, TBC, HIV/AIDS, diare, ISPA, kusta, balita dengan *wasting*, dan balita dengan *underweight*. Dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu menjadi prioritas di Kabupaten Banggai tahun 2020. Perbaikan dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, optimalisasi manajemen dan layanan kesehatan, peningkatan akses sanitasi yang layak serta pengendalian kependudukan meliputi pengurangan usia menikah dan hamil yang berisiko, juga perbaikan ekonomi, sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan target yang diharapkan.
Kata kunci: kesehatan ibu dan anak; angka kematian ibu; masalah prioritas

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan yang juga menggambarkan kualitas ibu dan anak. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita termasuk tantangan paling berat untuk mencapai target SDGs yakni, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 pada tahun 2030. [(1)]

AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target tersebut diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% pertahun. [(2)] Untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian yang perlu dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi tidak hanya dari sektor kesehatan tetapi juga perlu melibatkan sektor non kesehatan. Upaya pengendalian yang dimaksud adalah upaya pengendalian secara individu maupun secara komunitas dengan melihat penyebab dan faktor resiko yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung dari masalah kesehatan ibu dan anak.

Kabupaten Banggai merupakan salah satu daerah otonom di Provinsi Sulawesi Tengah yang beribukota di Luwuk. Secara geografis Kabupaten Banggai sangat luas sehingga menyebabkan beberapa kecamatan diantaranya berada cukup jauh dari ibukota kabupaten. Secara administratif wilayah Kabupaten Banggai terdiri dari 23 kecamatan dengan 46 Kelurahan dan 291 desa serta 2 Unit Pemukiman Transmigrasi (UPT). Berdasarkan data

BPS Kabupaten Banggai Tahun 2020, jumlah penduduk Kabupaten Banggai mencapai 362.275 jiwa. dengan komposisi penduduk laki-laki berjumlah 185.057 jiwa atau 48,89% dan penduduk perempuan berjumlah 177.218 jiwa atau 49,29%, dengan tingkat kepadatan penduduk sebanyak 37 jiwa per kilometer persegi.[(3)] Wilayah Kabupaten Banggai sebagian besar merupakan pegunungan dan perbukitan serta dataran rendah yang umumnya terdapat di kaki pegunungan dan pesisir. Berdasarkan kondisi topografi Kabupaten Banggai didominasi oleh kawasan perbukitan dengan kategori kemiringan lereng curam (25-40%) hingga sangat curam (>40%) sebesar ±395.094,96 Ha atau sekitar ±40,83% dari luas wilayah. Keadaan demikian mengakibatkan adanya wilayah yang hanya dapat diakses dengan jalan kaki sehingga dapat memicu disparitas aksesibilitas ibu dan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pandemi Covid-19 juga merupakan bagian yang perlu dicermati sebagai faktor yang turut memberikan pengaruh terhadap akses dan layanan kesehatan ibu dan anak disetiap daerah sehingga mengakibatkan banyaknya program kesehatan yang tidak menjangkau sasaran ibu dan anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar termasuk di Kabupaten Banggai. Hal ini dapat diketahui dari capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin yang masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal Daerah.

Hadirnya berbagai masalah yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk angka kematian ibu, tidak lepas dari berbagai penyebab. Penyebab ibu meninggal saat dan setelah melahirkan bisa karena kondisi kesehatan, kesiapan untuk hamil, serta pemeriksaan selama kehamilan. Tidak hanya terkait dengan kematian namun juga kondisi ibu dan anak dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Diharapkan semua ibu sehat baik fisik dan mental diawali sejak masa remaja sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, demikian pula anak lahir sehat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki. Masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada wanita sebelum hamil terkait dengan keadaan sistem reproduksi, status penyakit menular seksual, keadaan status gizi, masalah penyakit fisik dan psikologis. Kondisi tersebut harus ditindaklanjuti dengan pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan untuk memastikan status kesehatan wanita sebelum hamil dalam keadaan baik, karena akan berpengaruh terhadap 1000 hari pertama kehidupan bagi anak yang dimulai sejak masa konsepsi sampai anak balita

Analisis situasi kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah menjadi penting dilakukan untuk memonitor pelaksanaan program dan kegiatan terkait dengan upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak yang telah berlangsung, sehingga dapat diidentifikasi dengan segera kendala serta hambatan yang potensial mengancam keberhasilan capaian program baik dari sektor kesehatan maupun non kesehatan yang meliputi determinan lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku dan kependudukan. Hasil analisis ini juga dapat dikembangkan untuk menentukan prioritas masalah dan kendala yang harus diselesaikan. Oleh karena itu, sekiranya perlu dilakukan kajian epidemiologi berdasarkan fakta yang ada di lapangan (*evidence based*).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *assessment* yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggambarkan besarnya masalah kesehatan dilihat dari mortalitas, morbiditas, dan status gizi melalui *review* dokumen yang terkait. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan dilihat dari determinan perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, serta faktor kependudukan.

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer berupa hasil wawancara mendalam dengan 16 orang pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai yang membawahi program yang berkaitan dengan determinan kesehatan ibu dan anak. Sampel ditentukan atas dasar kriteria inklusi yaitu pejabat struktural yang memahami dan mempunyai keahlian program kesehatan yang membawahi masing-masing determinan kesehatan yang dianalisis sesuai dengan tupoksi dalam jabatannya. Data sekunder yang digunakan diantaranya laporan profil kesehatan, laporan program, dokumen RPJMD, data statistik, dan data Susenas.

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode PAHO *adapted* Hanlon. Adapun komponen yang diukur pada metode tersebut adalah komponen A: Besarnya masalah (*magnitude of problem*); komponen B: Tingkat keseriusan masalah (*seriousness of problem*) yang meliputi urgensi (urgency), dampak keparahan (*severity of consequences*), kerugian ekonomi *(economic loss*), efek eksternal negatif (*negative indirect external effect*); komponen C: Efektifitas penanggulangan (*effectiveness of intervention*); komponen E: Kesetaraan (*inequity*); dan komponen F: Faktor posisi (*positioning factor*). Skala ukur dari masing-masing komponen adalah komponen A (0-10), komponen B (0-20), komponen C (0-10), komponen E (0-5) dan komponen F (0,67 – 1,5).

Hasil penilaian dari prioritas masalah dilihat dari besarnya skor penilaian yang diperoleh dengan menggunakan formula *Basic Priority Rating* (BPR) =[(A+B+E) x C/5,25] x F. Skor penilaian yang tertinggi menjadi prioritas masalah. Prioritas masalah yang teridentifikasi kemudian dilakukan analisis penyebab masalah berdasarkan *problem tree analysis* untuk mengambarkan komponen sebab akibat dari masalah yang diprioritaskan.

HASIL

Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data penyakit dan masalah kesehatan yang terkait kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Banggai maka ditemukan beberapa masalah yang teridentifikasi melalui evaluasi terhadap pencapaian derajat kesehatan yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi di Kabupaten Banggai pada tahun 2020. Tabel 1 menunjukkan 9 masalah kesehatan yang teridentifikasi di mana

setiap masalah kesehatan diidentifikasi dengan pola yang berbeda sesuai dengan standar evaluasi masing-masing masalah kesehatan.

Tabel 1. Identifikasi masalah kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banggai Tahun 2020

Masalah kesehatan	Kondisi daerah
Angka kematian ibu	• AKI di Kabupaten Banggai sebesar 263 per 100.000 KH, kondisi ini jauh diatas target RPJMN tahun 2020 sebesar 230 per 100.000 KH dan capaian AKI secara Nasional sebesar 149 per 100.000 KH. (4) • Kondisi AKI di Kabupaten Banggai meningkat 3 kali lipat dibanding tahun sebelumnya. • Kondisi AKI yang diharapkan RPJMD periode 2016-2021 yakni pada tahun 2020 sebesar 120 per 100.000 KH, kondisi ini masih sangat jauh dari capaian yang diharapkan. • Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81,3%, sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 79,9% sehingga masih terdapat 1,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. • Pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin masing-masing sebesar 94,10% dan 91,10%. Kondisi ini masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal Daerah sebesar 100%. (5)
Angka kematian bayi	• AKB di Kabupaten Banggai sebesar 9,4 per 1000 KH, kondisi ini telah mencapai target RPJMN paling tinggi sebesar 20,6 per 1000 KH di tahun 2020. Walaupun demikian angka ini meningkat signifikan dari tahun sebelumnya di Kabupaten Banggai sebesar 2,4 per 1000 KH. • 90,5% dari total kematian balita di Kabupaten Banggai adalah kematian bayi. • Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 99,30%, artinya masih terdapat 0,70% bayi baru lahir yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Kondisi ini masih dibawah dari target Standar Pelayanan Minimal Daerah sebesar 100%.
Tuberkulosis (TBC)	• Masih ditemukannya penderita TBC pada anak sebesar 26,7% dari seluruh penderita yang ditemukan di Kabupaten Banggai dengan cakupan penemuan kasus sebesar 5,14% dari total CDR sebesar 19,2%, Angka ini masih jauh dari target CDR nasional sebesar 100%. (6) • Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 73,90%. Capaian tersebut masih dibawah dari capaian SPM yaitu 100%. • Cakupan imunisasi BCG pada bayi sebesar 86,1% itu artinya masih ada 13,9% bayi yang tidak diimunisasi BCG sehingga tidak dapat memberikan perlindungan dari penyakit tuberkulosis.
HIV/AIDS	• Data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. • Masih ditemukannya kasus infeksi HIV pada anak dibawah umur 15 tahun dengan proporsi sebesar 1,9% dan ibu hamil sebesar 0,20%. Kondisi ini menujukkan peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 0,9%.
Diare	• Merupakan penyakit endemis, dan ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2020 dengan proporsi penderita diare pada anak dibawah 15 tahun sebesar 63,05%, dimana pada balita sebesar 20,8%, pada bayi sebesar 4,1% dari total penderita pada semua umur. • Penyebab kematian bayi dan balita dengan CFR sebesar 0,3.
ISPA	• Prevelasi pneumonia pada balita sebesar 7,3%. Kondisi ini jauh diatas capaian nasional sebesar 3,55% dan capaian Provinsi Sulteng sebesar 5,19% yang merupakan urutan tertinggi ketiga Provinsi dengan prevalensi pneumonia pada balita pada tahun 2020. • Daerah dengan prevalensi tertinggi pneumonia pada balita se- Provinsi Sulawesi tengah pada tahun 2020. • Penyebab kematian bayi dan anak balita dengan proporsi sebesar 12,7% dari total kematian balita. • Jumlah kasus meninggal akibat pneumonia adalah 7 bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian post neonatal (29 hari sampai 1 bulan).
Kusta	• Masih ditemukannya kasus kusta pada anak kurang dari 15 tahun sebesar 6,7%, hal ini menandakan masih adanya masalah kusta di Kabupaten Banggai. (7) • Merupakan kabupaten dengan beban tinggi penyakit kusta karena angka proporsi penderita baru dengan cacat tkt. II atau proporsi penderita baru dengan kasus anak masih diatas 5% yang menggambarkan transmisi penularan di daerah tersebut masih terus berjalan dan perlu perhatian penuh dari pemerintah • Prevalensi kusta meningkat signifikan dalam tiga tahun terkahir (data program)
Balita gizi kurang (*wasting*)	• Berdasarkan data e-PPGBM Tahun 2020, didapatkan sebanyak 336 (1,9%) balita gizi buruk dan sebanyak 1143 (6,4%) balita gizi kurang, sehingga didapatkan wasting sebanyak 1479 (8,3%). Kondisi ini tergolong masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi diatas 5% dan diatas target RPJMN sebesar 8,1%. • Prevalensi *wasting* tertinggi kedua di Provinsi Sulawesi Tengah.
Balita berat badan kurang *(underweight)*	• Berdasarkan data e-PPGBM Tahun 2020, didapatkan sebanyak 405 (2,26%) balita dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 1.788 (9,99%) balita dengan berat badan kurang, sehingga didapatkan *underweight* sebanyak 2.193 (12,1%). Kondisi ini dinilai masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya diatas 10%. • Prevalensi berat badan kurang masih diatas capaian provinsi sebesar 11,9%.

Prioritas Masalah

Hasil *indepth interview* terhadap responden di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai diperoleh bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan prioritas masalah kesehatan ibu dan anak yang utama di Kabupaten Banggai. Hasil skoring AKI dengan metode PAHO *adapted Hanlon* (tabel 2).

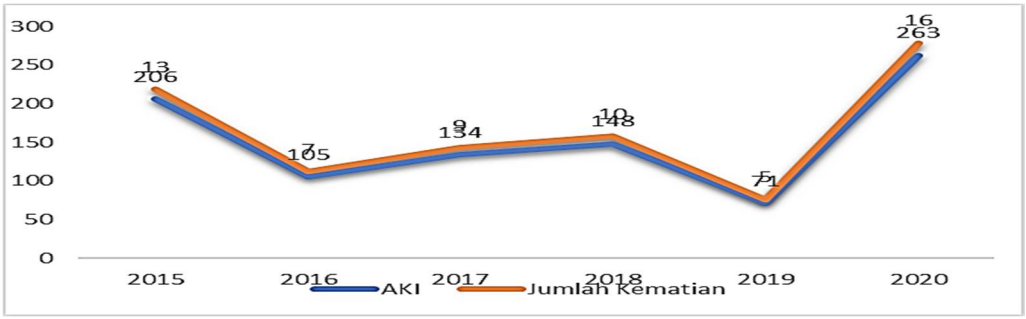
Tabel 2. Rekapitulasi hasil penilaian dan skoring masalah kesehatan ibu dan anak

Masalah kesehatan	Komponen Penilaian								Nilai BPR	Urutan prioritas
	A (0-10)	B (0-20)				C (0-10)	E (0-5)	F (0,67-1,5)		
		B1	B2	B3	B4					
AKI	8,53	4,40	4,27	3,73	3,40	8,33	3,07	1,31	56,97	I
AKB	7,73	4,13	3,73	3,27	3,07	8,40	2,87	1,27	50,26	II
HIV/AIDS	7,33	3,73	3,47	3,67	3,47	7,27	2,93	1,18	40,25	III
Diare	7,93	3,87	3,80	3,33	3,47	7,53	2,67	1,09	39,13	IV
TBC	7,67	3,87	3,40	3,47	3,60	6,93	2,93	1,17	38,59	V
Wasting	6,87	3,73	3,53	3,47	2,93	6,93	2,93	1,17	36,14	VI
ISPA	6,93	3,07	3,27	3,33	3,13	6,73	2,87	1,10	32,00	VII
Underweight	6,53	3,53	3,33	3,07	2,73	6,67	2,67	1,10	30,53	VIII
Kusta	5,53	3,00	2,87	2,93	3,00	6,07	2,67	1,06	24,56	IX

Tabel 2 menunjukkan bahwa AKI memiliki skor rata-rata tertinggi hampir disemua komponen penilaian sehingga AKI merupakan prioritas masalah kesehatan ibu dan anak pertama dan utama dimana nilai BPR jauh diatas masalah kesehatan lainnya yang teridentifkasi.

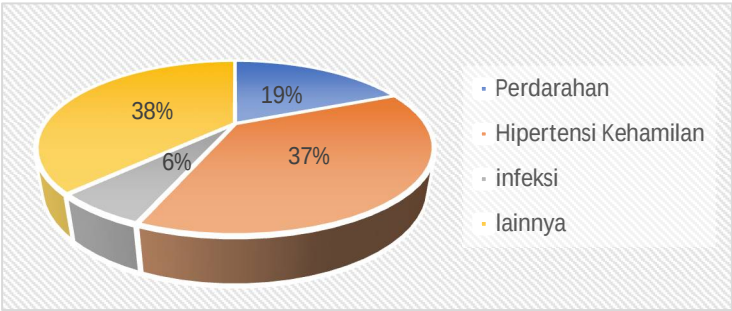
PEMBAHASAN

AKI di Kabupaten Banggai dievaluasi berdasarkan adanya peningkatan jumlah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera disetiap 100.000 kelahiran hidup sesuai definisi WHO. Angka ini meliputi total kematian ibu hamil, jumlah kematian ibu bersalin, dan kematian ibu nifas yaitu sebanyak 16 kematian dari 6.081 kelahiran hidup, dengan Angka kematian Ibu sebesar 263 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini memperlihatkan peningkatan 3 kali lipat dibanding tahun sebelumnya. Perkembangan AKI di Kabupaten Banggai dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam gambar 1.



Gambar 1. AKI (per 100.000 kelahiran hidup) di Kabupaten Banggai Tahun 2015-2020

AKI di Kabupaten Banggai Tahun 2020 berada jauh dari target RPJMN tahun 2020-2024 sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup dan target RPJMD Tahun 2016-2021 sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab langsung kematian ibu terjadi karena hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, dan penyebab lainnya dengan proporsi masing-masing sebesar 37% hipertensi kehamilan, 38% penyebab lainnya, 19% perdarahan, dan 6% penyakit infeksi. Gambaran proporsi penyebab kematian ibu di Kabupaten Banggai tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Proporsi penyebab kematian ibu di Kabupaten Banggai Tahun 2020

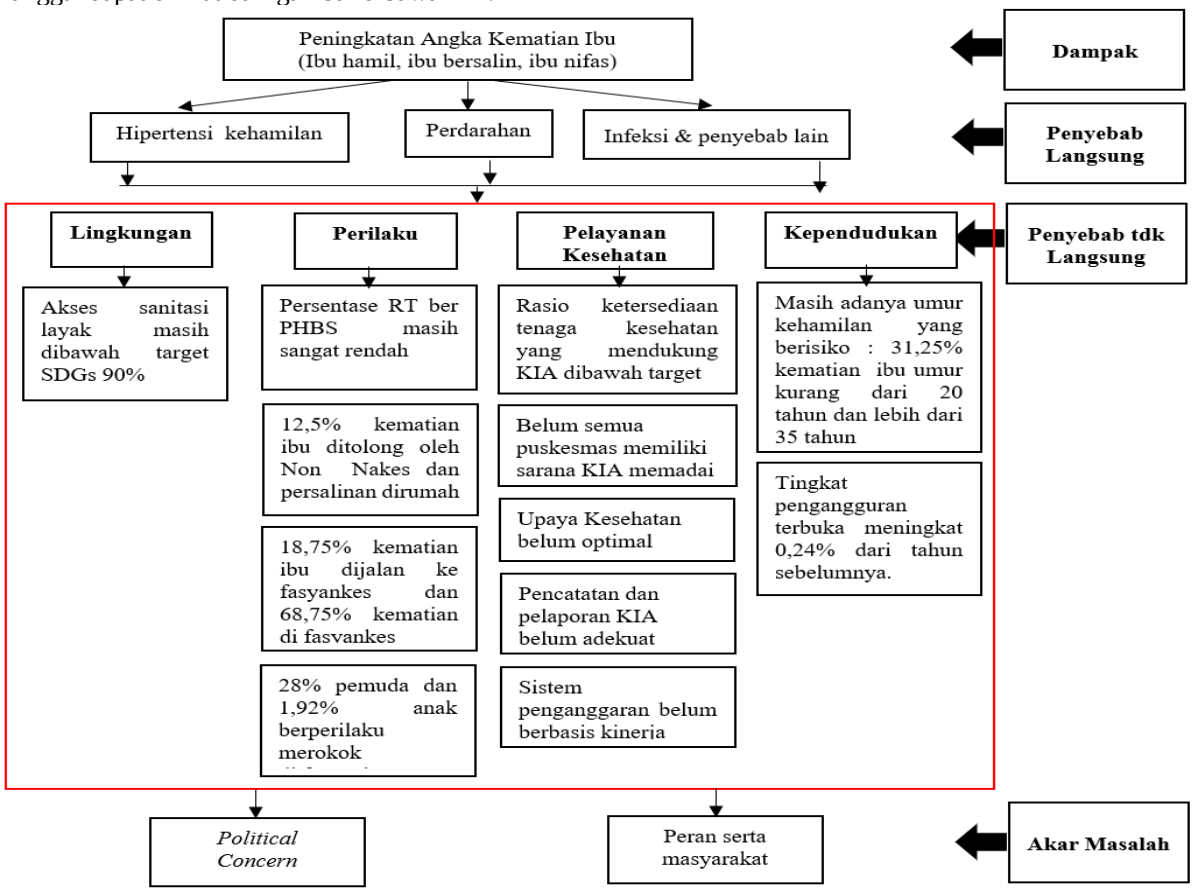
Proporsi terbesar penyebab kematian ibu di Kabupaten Banggai adalah hipertensi kehamilan dan penyebab lainnya. Hipertensi kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah lebih besar dari atau sama dengan 140mmHg sistolik atau 90mmHg diastolik pada dua kesempatan terpisah setidaknya empat jam terpisah setelah 20 minggu kehamilan ketika tekanan darah sebelumnya normal. Kondisi ini disebabkan oleh hipertensi yang sudah ada sebelumnya, penyakit ginjal, diabetes mellitus, OSA, trombofilia, dan penyakit autoimun telah menunjukkan peningkatan risiko penyakit hipertensi pada kehamilan. Selain itu, wanita dengan riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat sindrom HELLP sebelumnya, kehamilan kembar atau ganda lainnya, BMI lebih dari 30, penyakit autoimun, dan usia awal kehamilan lebih dari 35 tahun terbukti memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi kehamilan. [8] Studi lain di Amerika dan China menunjukkan bahwa disparitas insiden preeklamsia antar wilayah mungkin disebabkan karena perbedaan etnis dan kerentanan genetik, usia ibu, budaya seksual, indeks massa tubuh, diet, olahraga, kehamilan ganda dan latar belakang Pendidikan. Untuk itu, rencana pencegahan yang tepat untuk preeklamsia perlu dikembangkan sesuai dengan kondisi lokal. [9]

Hipertensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu, janin dan perinatal pada kehamilan serta memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan memerlukan pendekatan multidisiplin dari dokter obsetri, internis, nefrologis dan anestesi. [10] Sekitar 5-10% kehamilan dipersulit oleh salah satu gangguan hipertensi kehamilan. Salah satu dampak akibat hipertensi kehamilan juga dinyatakan dalam sebuah studi menyatakan bahwa wanita yang

mengalami gangguan ini memiliki risiko lebih besar untuk berkembang menjadi penyakit ginjal dibandingkan wanita dengan kehamilan normotensive. (11) Hal ini tentunya juga akan berdampak pada sulitnya melakukan pengendalian penyakit tidak menular yang juga diakibatkan oleh penyakit hipertensi.

Penyebab lain dari kematian ibu di Kabupaten Banggai adalah perdarahan. Perdarahan pasca persalinan umumnya didefinisikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih dalam 24 jam setelah lahir, dalam kondisi berat didefinisikan sebagai kehilangan darah 1000 ml atau lebih dalam jangka waktu yang sama. Perdarahan pasca persalinan merupakan kontributor yang signifikan untuk morbiditas ibu yang parah dan kecacatan jangka panjang serta sejumlah kondisi parah lainnya terkait dengan kehilangan darah yang lebih besar, termasuk syok dan disfungsi organ. Kondisi demikian dapat juga diperburuk oleh anemia yang sudah ada sebelumnya. (12) Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian maternal diseluruh dunia dengan insiden sebesar 5% -10% dari seluruh persalinan. Penyebab perdarahan meliputi atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Estimasi waktu menuju kematian pada perdarahan pospartum diperkirakan hanya berlangsung selama 2 jam, sementara itu perdarahan antepartum membutuhkan waktu kira-kira 12 jam, oleh sebab itu sangat penting untuk mengenali lebih dini dan memberikan penanganan segera. Kerjasama tim yang kompak dan terlatih sangat diperlukan dalam penanganan perdarahan postpartum. Untuk membentuk tim yang terlatih dalah mengatasi perdarahan postpartum, diperlukan pelatihan dan simulasi kasus secara rutin. (13) Meskipun perdarahan pasca persalinan mulai jarang ditemui di negara maju, kondisi ini masih merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini antara lain akibat infastruktur kesehatan yang kurang optimal, sehingga terlambat mengidentifikasi faktor risiko perdarahan, merujuk, serta memberikan intervensi tepat waktu. (14)

Infeksi juga masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Kabupaten Banggai walaupun dengan proporsi paling kecil. Hal ini sejalan dengan sebuah studi di Ethiopia dan analisis WHO untuk Afrika pada periode yang sama menyatakan kematian ibu terkait aborsi dan infeksi telah menurun secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. (15) Mengingat dampak langsung hipertensi kehamilan, perdarahan pasca persalinan serta adanya infeksi terhadap kematian ibu maka perlu dilakukan upaya untuk mengendalikan faktor risiko yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Analisis penyebab adanya peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Banggai dapat dilihat dari gambar dibawah ini.



Gambar 3. Analisis *problem tree* peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Banggai

Analisis penyebab masalah diatas dapat diketahui bahwa angka kematian ibu yang meningkat dapat disebabkan oleh faktor secara langsung berupa kondisi kesehatan ibu dan tidak langsung yang diidentifikasi melalui konsep determinan kesehatan, dimana ada banyak faktor secara bersama mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Sehat atau tidaknya seseorang ditentukan oleh keadaan dan lingkungannya. Permasalahan lingkungan secara umum adalah air bersih dan sanitasi yang juga berpengaruh secara tidak langusng

terhadap kematian ibu. WHO telah menyebutkan bahwa air bersih, sanitasi, dan higiene yang buruk termasuk dalam *the leading global risks for burden of disease* dan merupakan faktor risiko penyebab penyakit di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah (low-income countries). [16] Sebuah studi di Sumatera Utara menunjukkan sanitasi yang baik memberikan pengaruh sangat signifikan bagi penurunan angka kematian ibu. Rumah tangga dengan sanitasi yang tidak layak juga akan memberikan pengaruh buruk bagi kesehatan ibu yang sedang mengandung, karena ibu akan rentan terserang penyakit. Tingginya angka kematian ibu pada akhirnya akan memberikan pengaruh negatif terhadap indeks pembangunan manusia. Kenaikan angka kematian ibu akan menurunkan indeks pembangunan manusia. [17]

Kematian ibu juga dapat disebabkan tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan secara tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (lebih dari 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (kurang dari 20 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (kurang dari 2 tahun). Wanita yang terlalu muda tidak siap secara fisik untuk hamil atau menjalani proses reproduksi sehingga memiliki risiko tinggi mengalami kematian maternal karena rahim dan panggul ibu belum berkembang secara normal. [18]

Faktor risiko lainnya yang juga berpengaruh terhadap kematian ibu adalah perilaku merokok. Paparan asap rokok terhadap kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi merupakan masalah yang cukup sulit dihindari di negara berkembang seperti Indonesia. Tidak hanya berdampak bagi kesehatan para perokok tetapi juga bagi orang yang menghirup asap rokok seperti gangguan kehamilan, BBLR, sampai dengan kematian bayi. Pada perempuan, merokok selama kehamilan bukan hanya membahayakan ibu perokok, tetapi juga janin yang dikandungnya. Perempuan hamil yang merokok memiliki peningkatan risiko terhadap infertilitas, kehamilan etopik, abortus spontan, plasenta previa, abrupsio plasenta, ketuban pecah dini, persalinan preterm, dan bayi berat lahir rendah. [19][20] Studi lain juga menggambarkan bahwa merokok selama kehamilan menyebabkan keturunan dengan penurunan berat badan lahir, panjang badan lahir, dan lingkar kepala dan dada, mengurangi usia kehamilan saat melahirkan, dan menurunkan skor Apgar menit pertama. Untuk itu perlunya intervensi yang berguna untuk meningkatkan lingkungan bebas rokok selama kehamilan. [21]

Meskipun telah ada upaya pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, akan tetapi pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya di sejumlah daerah masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat pada wilayah tertentu, termasuk pada aspek sosial ekonomi termasuk adanya perbedaan regulasi masing-masing daerah dalam hal pengorganisasian, interpretasi dan penerapan kebijakan kesehatan terkait penanganan kematian ibu. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan matang dengan melibatkan seluruh komponen terkait agar dapat memberikan kontribusi bagi upaya menekan angka kematian ibu dan bayi. [22] Hal lain yang perlu diperhatika dalam manajemen pelayanan kesehatan adalah sistem penganggaran. Sebuah studi menyatakan implementasi dari penetapan anggaran untuk program kesehatan ibu dan anak tidak berdasarkan fakta dan data yang menunjang, hanya berdasarkan anggaran tahun sebelumnya atau *incremetal budgeting*. Lemahnya komitmen pengambil keputusan dan advokasi yang dilakukan untuk meningkatkan anggaran kesehatan ibu dan anak yang berdampak pada penurunanan angka kematian ibu dan anak. [23] Untuk itu, penganggaran berbasis kinerja (*performance budgeting*) dipandang sangat cocok untuk diterapkan yakni suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan. Definisi tersebut mengandung konsekuensi bahwa setiap alokasi dana harus dapat diukur capaian dari hasil yang hendak ingin dicapai dari input yang ditetapkan sebelumnya. Namun demikian, untuk memastikan efektifnya penerapan sistem tersebut perlu dilakukan studi secara khusus untuk menganalisis penerapan penganggaran berbasis kinerja sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu.

Analisis penyebab masalah diatas menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat dikendalikan dengan mengurangi faktor risiko yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung diantaranya melalui intervensi pada masalah yang teridentifikasi terkait lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan serta faktor kependudukan dengan meningkatkan peran serta masyarakat dan berkolaborasi dengan pemerintah daerah yang terbingkai dalam suatu kebijakan daerah berupa pembentukan atau penguatan regulasi yang mengatur peran masing-masing stakeholder dalam upaya strategi menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Banggai.

KESIMPULAN

Sejumlah masalah kesehatan seperti tingginya AKI, AKB, HIV/AIDS, Diare, Tuberkulosis, Balita Gizi Kurang (*wasting*), Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Balita Berat Badan Kurang (*underweight*) dan penyakit kusta turut berdampak pada situasi kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banggai dimana AKI adalah prioritas utama yang perlu untuk diupayakan pengendalian secara terintegrasi. Upaya menurunkan angka kematian ibu tidak dapat dilakukan oleh sektor kesehatan saja namun sektor non kesehatan mempunyai peranan yang cukup penting terutama untuk pemenuhan sumber daya yang diperlukan serta penggerakan masyarakat melalui regulasi daerah secara khusus yang mengatur peran masing-masing *stakeholder*. Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian maka saran dan rekomendasi yang dapat diberikan untuk menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Banggai adalah penguatan infrastruktur dan pemenuhan sumber daya kesehatan, meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan yakni imunisasi, gizi, dan antenatal care, Meningkatkan akses sanitasi layak melalui penguatan pendekatan partisifatif Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam upaya pengendalian penyakit infeksi, meningkatkan surveilans Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA melalui pencatatan dan pelaporan terintegrasi, melaksanakan pengendalian mutu pelayanan KIA melalui supervisi,

monitoring dan evaluasi termasuk pelaksanaan kegiatan Audit Maternal Perinatal, meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui kegiatan Pendidikan dan promosi kesehatan bagi masyarakat, perlunya sistem perencanaan penganggaran berbasis kinerja yakni alokasi anggaran yang ditetapkan mengutamakan pencapaian hasil kinerja program dengan mempertimbangkan prioritas dan kebijakan yang ditetapkan secara nasional, serta penguatan program inovasi melalui regulasi daerah

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banggai. Kabupaten Banggai Dalam Angka 2020. Luwuk: Badan Pusat Statistik Kabupaten Banggai; 2021.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2020. Luwuk: Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai; 2021.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Profil Kesehatan Kabupaten Banggai 2020. Luwuk; 2021.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Tahun 2020. Sub Bagian Perencanaan Program Data dan Informasi, editor. Palu; 2021.
8. Miller MJ, Butler P, Gilchriest J, Taylor A, Lutgendorf MA. Implementation of a standardized nurse initiated protocol to manage severe hypertension in pregnancy. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2020 Mar 18;33(6):1008–14.
9. Shi P, Zhao L, Yu S, Zhou J, Li J, Zhang N, et al. Differences in epidemiology of patients with preeclampsia between China and the US (Review). Experimental and Therapeutic Medicine. 2021 Jul 15;22(3).
10. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Vol. 13, Pregnancy Hypertension. Elsevier B.V.; 2018. p. 291–310.
11. Longhitano E, Siligato R, Torreggiani M, Attini R, Masturzo B, Casula V, et al. The Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Focus on Definitions for Clinical Nephrologists. Journal of Clinical Medicine. 2022 Jun 14;11(12):3420.
12. World Health Organization. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium : IDC MM. World Health Organization; 2012. 68 p.
13. Garovic VD, Dechend R, Easterling T, Karumanchi SA, Baird SMM, Magee LA, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. Vol. 79, Hypertension. Lippincott Williams and Wilkins; 2022. p. E21–41.
14. Remifta Putra MA, Christopher Yo E, Phowira J, Dewi Anggraeni T. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu akibat Perdarahan Pasca Persalinan di Indonesia melalui Inovasi Sistem Pelayanan Kesehatan. Cermin Dunia Kedokteran [Internet]. 2020 Dec 1;47(12):785. Available from: http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1250
15. Berhan Y, Berhan A. Causes Of Maternal Mortality In Ethiopia: A Significant Decline In Abortion Related Death. Available from: http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v24i1.3S
16. World Health Organization. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO Press; 2009.
17. Santa N, Siahaan E. Analisis Pengaruh Sanitasi dan Angka Kematian Ibu terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Sumatera Utara. QE Journal. 2018 Jul;Vol.07-No. 02.
18. Wahyuni RT, Puspitasari N. Relationship between Mother's Status Too Young, Too Old, Too Close, Too Much (4T), and Contraceptive Use with Incidence of Maternal Mortality. Vol. 13, International Journal of Nursing Education.
19. Elisabeth S, Simamora D, Ronoatmodjo S. Hubungan Paparan Asap Rokok Dari Suami Pada Wanita Usia 15-57 Tahun Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Indonesia (Analisis Data Lanjutan IFLS-5 TAHUN 2014). Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]. 11(1):89–100. Available from: https://www.rand.org.
20. Sayoga S. Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan : Peran Seorang Internis. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
21. Hamadneh S, Hamadneh J. Active and passive maternal smoking during pregnancy and birth outcomes: A study from a developing country. Annals of Global Health. 2021;87(1).
22. Andriani AS, Mahsyar A, Malik I. Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi Kasus DI Kabupaten Bulukumba Dan Takalar). JPPM: Journal of Public Policy and Management. 2020;
23. Yusman M, Basri MH, Lazuardi L. Analisis Anggaran Program Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2009-2010. Jurnal Kebijakan kesehatan Indonesia. 2012