

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia nampaknya masih menjadi pekerjaan rumah bagi seluruh tenaga kesehatan dunia. Diketahui bahwa sasaran pembangunan kesehatan yang harus dicapai adalah Indonesia sehat 2010, namun bila masih banyak ditemukan kasus kematian ibu dan anak, maka setiap tenaga kesehatan harus bekerja keras untuk menekan angka kematian ibu dan anak tersebut guna mencapai sasaran yang diinginkan. Peran tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam keluarga khususnya di daerah pedesaan, melalui pelayanan kesehatan yang dimulai dari masa remaja, kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan tumbuh kembang anak di Puskesmas, rumah bersalin, polindes ataupun BPS (Bidan Praktek Swasta).

Ada beberapa faktor penyebab masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, antara lain (1). Penyebab jauh, yaitu faktor sosial ekonomi dan sosial budaya, (2). Penyebab antara, yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, (3). Penyebab yang tidak diketahui. Salah satu faktor yang menyebabkan masih lambannya penurunan angka kematian ibu adalah persalinan yang dilakukan di rumah oleh tenaga non medis secara tradisional dengan peralatan seadanya.

The International Clasification of Disease mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kelamin sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau secara kebetulan. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307/100.000 kelahiran hidup. Di Yogyakarta angka kematian ibu (AKI) berkisar 248 per 100 ribu kelahiran, Menurun dari sebelumnya 270 per 100 ribu kelahiran. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) berkisar antara 26,9 per 1000 kelahiran hidup, menurun dari yang sebelumnya 30,8 per 1000 kelahiran hidup. Target yang ingin dicapai Th 2009 untuk AKI adalah 236 per 100 ribu kelahiran, sedangkan untuk AKB adalah 26 per 1000 kelahiran hidup, (Depkes, Nasirah Baharudin (24/5/2008). Di Kulon Progo angka kematian ibu (AKI) berkisar antara 1,51 per 1000 kelahiran., sedangkan angka kematian bayi (AKB) berkisar antara 18,78 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kulon Progo, 2003). Menurut Saifudin (2001), kurang lebih 90% kematian ibu terjadi sekitar masa persalinan.

Berdasar data tersebut, sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010, maka pemerintah mencanangkan program layanan kesehatan ibu dan anak (KIA), program Siap Antar Jaga (SIAGA) dan program Membuat Persalinan Sehat (MPS) sebagai upaya penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Faktor yang melatarbelakangi kematian maternal secara teoritis berpengaruh pada berbagai aspek atau tingkatan. Kondisi sosial ekonomi yang lemah merupakan salah satu indikator tingginya angka kematian ibu di dunia. Status ekonomi yang lemah, penghasilan yang rendah cenderung menghambat akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, keluarga berencana (KB), pendidikan, pangan dan gizi yang cukup. Bagi masyarakat pedesaan yang notabene berpenghasilan minim, pendapatan yang ada hanya cukup untuk makan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, bahkan terkadang untuk menyisihkan sedikit penghasilan untuk ditabung saja merupakan hal yang cukup sulit. Sedangkan tuntutan ekonomi saat ini seakan-akan begitu sulit. Harga-harga kebutuhan rumah tangga semakin mahal dan mau tidak mau mereka harus bekerja keras untuk dapat melangsungkan roda kehidupan keluarga mereka bahkan hingga tidak mempedulikan kondisi kesehatan mereka sendiri. Apabila terjadi sakit, mereka lebih memilih pengobatan tradisional atau pengobatan alternatif yang dilakukan oleh tenaga non medis yang pastinya biaya yang dikeluarkan relatif jauh lebih terjangkau dibanding dengan pengobatan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit atau puskesmas. Ibu hamil jarang memeriksakan kehamilannya secara rutin dan persalinannya masih banyak ditolong oleh tenaga non medis atau dukun daripada ditolong oleh tenaga medis yang dalam hal ini oleh bidan. Mereka berpendapat bahwa biaya yang dikeluarkan jauh lebih murah dan mereka merasa lebih nyaman oleh kesabaran para dukun bayi dalam melayani persalinan mereka tanpa memperhatikan kebersihan, kesterilan alat yang digunakan oleh penolong

persalinan. Disamping itu lemahnya wanita untuk dapat memutuskan secara mandiri tentang kebutuhan pelayanan kesehatan menjadi faktor penghambat lain, dimana kita ketahui bahwa faktor akses terhadap pelayanan ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan konseling sangat menentukan terhadap kejadian kematian maternal dan neonatal.

Tingginya cakupan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan haruslah diimbangi dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Proses persalinan dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya, sehingga secara umum dapat mempengaruhi angka kematian bayi dan angka kematian ibu saat melahirkan. Menurut data Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tahun 1993-2006, pertolongan persalinan di perkotaan 80% oleh tenaga kesehatan modern, dalam hal ini ditolong oleh Dokter atau Bidan atau Tenaga paramedis. Sedangkan di pedesaan hanya sekitar 45%. Tahun 1998 terjadi penurunan yang cukup nyata baik di kota maupun di desa diakibatkan karena krisis ekonomi. Data terakhir Susenas 2006, ternyata peran bidan di perkotaan dan di pedesaan cukup dominan, dimana 68% proses persalinan di perkotaan ditolong oleh bidan, sedangkan 48% proses persalinan di pedesaan ditolong oleh bidan. Namun dukun beranak ternyata mempunyai peran yang hampir sama dengan bidan di pedesaan, yakni 43%, sisanya ditolong oleh keluarga sendiri (9%). Hal ini menunjukkan bahwa prosen persalinan di pedesaan mempunyai faktor resiko yang cukup tinggi dibanding di perkotaan.

Demikian pula dalam pemilihan tempat persalinan. Akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi kuat dengan kematian ibu, makin tinggi proporsi masyarakat sulit ke pelayanan kesehatan, makin tinggi angka kematian ibu. Begitu juga terdapat hubungan kuat antara tempat melahirkan dengan kematian maternal, makin tinggi proporsi ibu melahirkan di fasilitas non kesehatan maka makin tinggilah angka kematian ibu. Berdasarkan Surkesnas 2001, kematian ibu terjadi di rumah sakit 44% lebih besar bila dibandingkan di rumah 41%. Tahun 2004 angka kematian ibu di rumah sakit 10,5% meningkat dibanding tahun 2001 sebesar 8,5%. Hal ini menggambarkan tingginya kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu, dimana ditemukan 75% ibu memilih rumah sebagai tempat untuk bersalin.

Kabupaten Kulon Progo terdiri dari 12 kecamatan, 88 desa dan 930 pedukuhan. Secara umum kondisi wilayah Kabupaten Kulon Progo berupa dataran rendah, dan dikelilingi oleh pegunungan di bagian utara. Kecamatan Nanggulan terdiri dari 6 desa, 61 dusun, 128 RW dan 385 RT. Di wilayah ini terdapat 11 dukun bayi. Desa Jatisarone merupakan bagian dari kecamatan Nanggulan dimana penduduknya berjumlah sekitar 5768 jiwa yang berada pada 12 dusun, terdapat PUS (Pasangan Usia Subur) sebanyak 754 jiwa. Pada tahun 2008, 55% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 45% sisanya ditolong dukun dan bahkan keluarga sendiri. Prosentase tersebut masih dibawah standar

“Menuju Indonesia Sehat 2010” yang menyebutkan bahwa 80% persalinan harus ditolong tenaga kesehatan. Jumlah ibu hamil yang selama kehamilan memeriksakan diri 1 kali kepada tenaga kesehatan (K1) sebesar 91,88% dan (K4) sebesar 72,88%. Angka tersebut merupakan angka pemeriksaan ibu hamil (K1 dan K4) di Kabupaten Kulon Progo, (Dinkes Kulon Progo, 2003).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 sampai 26 mei 2009 di beberapa desa di Kulon Progo, di desa Jatisarone terdapat 7 ibu bersalin, 4 diantaranya ditolong oleh bidan (tenaga kesehatan) atau sebesar 57,14% dan 3 sisanya ditolong oleh dukun dan keluarga (non tenaga kesehatan) atau sebesar 42,86%. Menurut Saifudin (2001) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat dan penolong persalinan adalah tingkat pendidikan, umur, sosial ekonomi, perilaku, dan budaya

B. Perumusan masalah

Berdasar masalah tersebut maka didapat rumusan masalah, Bagaimana gambaran ibu hamil trimester II-III dalam menentukan tempat dan penolong persalinan di Desa Jatisarone Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuainya gambaran pemilihan tempat dan penolong persalinan pada ibu hamil Trimester II-III di Desa Jatisarone Nanggulan Kulon Progo.

2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui gambaran pemilihan tempat persalinan pada ibu hamil Trimester II-III di Desa Jatisarono Nanggulan Kulon Progo.
 - b. Untuk mengetahui gambaran penolong persalinan pada ibu hamil Trimester II-III di Desa Jatisarono Nanggulan Kulon Progo.

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Kebidanan
Sebagai informasi ilmiah tentang pelayanan kehamilan dan persalinan pada dunia pendidikan kebidanan.

Bagi Konsumen

- a. Profesi Bidan
Informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan profesi bidan dan diharapkan dapat meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- b. Ibu Hamil Trimester II-III
Sebagai salah satu upaya untuk mengantisipasi terjadinya kematian ibu maupun kematian bayi akibat persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan tidak di klinik bersalin.
- c. Bidan di Desa Jatisarono
Dapat digunakan sebagai informasi untuk bidan khususnya di Desa Jatisarono agar mengetahui bahwa pentingnya memberikan KIE seputar persalinan

semasa hamil, sehingga dapat membantu ibu untuk memilih tempat dan penolong persalinan.

d. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan penelitian ini, sehingga penelitian ini menjadi lebih bermanfaat.

E. Keaslian penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu mengenai pemilihan penolong persalinan, diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tudiono (1996) tentang determinan pemilihan bidan desa atau dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan di rumah, di Kabupaten Kulon Progo. Subyek penelitian adalah ibu yang melaksanakan persalinan di rumah kurun waktu 1 Januari 1993 – 31 Oktober 1995 dan bertempat tinggal di desa Giripeni dan Karangmuni, Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo. Jumlah sampel penelitian 117 responden. Rancangan penelitian crossectional. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam hal lokasi di desa Jatisarono, Nanggulan, Kulon Progo. Subyek penelitian yaitu ibu dalam memilih tempat dan penolong persalinan. Desain penelitian deskriptif.

2. Wijayanti (1999) tentang determinan pemilihan penolong dan tempat pertolongan persalinan di Kecamatan Gebang dan Pituruh Kabupaten Purworejo yang bertujuan untuk mengetahui variabel-variabel penentu komponen predisposing-enabling-need yang berperan terhadap pemilihan penolong dan tempat persalinan. Subyek penelitian adalah ibu pasca salin 6 bulan terakhir (1 Januari – 31 Juni 1998) di Kecamatan Gebang dan Pituruh dengan jumlah sampel penelitian 106 orang. Rancangan penelitian crosssectional. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subyek penelitian difokuskan pada ibu bersalin baik ditolong tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Perbedaan tempat penelitian di desa Jatisarono, Nanggulan, Kulon Progo, waktu penelitian mulai dari bulan Desember 2009.