

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand, atau 5 kali lebih tinggi dari pada Filipina. Menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2003) angka kematian Ibu di Indonesia adalah 307 per 100 000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah mengalami penurunan pada tahun 2005 menjadi 290,8 perseratus kelahiran hidup (Depkes, 2005).

Angka kematian ibu di Indonesia bervariasi dari yang paling rendah yaitu 130 per-100.000 kelahiran hidup di Yogyakarta, 490 per-100.000 kelahiran hidup di Jawa barat, sampai yang paling tinggi, yaitu 1.340 per-100 000 kelahiran hidup di Nusa tenggara barat. Variasi ini antara lain disebabkan oleh perbedaan norma, nilai, lingkungan dan kepercayaan masyarakat, disamping infrastruktur yang ada (SDKI, 1994).

Data di Banjarnegara tahun 2008 kematian ibu ada 22 kasus atau proporsi kematian ibu 140,3, sedangkan kematian bayi 291 kasus atau proporsi kematian bayi 18 per kelahiran hidup (DKK Kab Banjarnegara). Di wilayah puskesmas Madukara 1 tahun 2008 AKI tidak ada, proporsi kematian bayi 17 per kelahiran hidup.

Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2010 adalah angka kematian ibu menjadi 125 per-100.000 kelahiran hidup melalui pelaksanaan MPS (*Making Pregnancy Safer*) dengan salah satu pesan kunci yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. (Depkes, 2008)

Sebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Perdarahan merupakan sebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta, hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang kuat. Kematian ibu karena infeksi merupakan indikator kurang baiknya upaya pencegahan dan manajemen infeksi.

SDKI 1997 mengungkapkan bahwa *partus* lama merupakan penyebab kesakitan maternal dan perinatal utama di susul oleh perdarahan, panas tinggi dan eklamsi. Pola morbiditas maternal menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, karena sebagian besar komplikasi terjadi pada saat sekitar persalinan. SDKI tahun 1997 melaporkan bahwa 24,6 % persalinan dengan komplikasi harus ditolong dengan seksio seksaria, sebagian besar dari kasus ini disebabkan oleh partus lama dan perdarahan. Persentase persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu sering) secara nasional adalah 8,5 % yang merupakan kelompok risti terhadap kesakitan dan kematian ibu. 9,2 % wanita mengalami lebih dari 3 kali kehamilan atau lebih (terlalu banyak). Kelompok berisiko tinggi lainnya adalah ibu-ibu yang melahirkan setelah umur diatas 35 tahun (terlalu tua), yaitu 1,1 % dari semua ibu hamil (Dinkes, 2008)

Kemampuan dan ketrampilan penolong persalinan sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu. Tahun 2006, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76 % artinya masih banyak pertolongan persalinan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Dinkes, 2007). Prosentase penolong persalinan tahun 2008 di Kabupaten Banjarnegara adalah 88,69 % oleh tenaga kesehatan, dukun terlatih 10,13 % dan dukun tidak terlatih 1,18 %. Di Wilayah Puskesmas Madukara 1 tahun 2008 persalinan oleh tenaga kesehatan 86,9 % dan oleh dukun 13,1 % (data Puskesmas).

Dalam persalinan seorang wanita harus di tolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara persalinan secara bersih dan aman. Tenaga kesehatan 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 yang lebih mampu. Tenaga yang dianggap profesional untuk menolong persalinan adalah dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat kesehatan. Sedangkan tenaga non kesehatan adalah dukun bayi (Dep Kes RI, 1999).

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No.099/Menkes/SK /VII/2002 yang dimaksud bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Bidan mempunyai tugas pokok sebagai pelaksana KIA, khususnya ibu hamil, bersalin, nifas serta kesehatan bayi baru lahir. (Misbir, 2003)

Persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih dianggap mahal dan jangkauan rendah, tetapi hasil analisis lanjut Susenas (2001) menunjukkan kenaikan yang signifikan. Latar belakang Analisis terhadap penolong persalinan penting karena salah satu indikator proses yang penting dalam program *safemotherhood* adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani, khususnya oleh tenaga kesehatan. Indikator ini masih menjadi indikator porsi kematian ibu (AKI) yang penting dan baik serta selalu diperhatikan dalam beberapa bahasan. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga semakin rendah risiko terjadinya kematian (Agus Suprpto, 2006).

Kejadian tingginya angka kematian dan orientasi masyarakat menuju pertolongan dukun, disebabkan oleh dua hal penting yang saling berkaitan yaitu kemiskinan dan kurangnya pengetahuan (Ida Bagus Gde Manuaba, SPOG).

Puskesmas Madukara 1 merupakan wilayah kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara. Jumlah penduduk Puskesmas Madukara 1 tahun 2008 yaitu 19.269 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 9.661 jiwa dan penduduk perempuan 9.605 jiwa. Wilayah Puskesmas Madukara 1 terdiri dari 11 desa dan 50 % merupakan daerah pegunungan. Tahun 2008 jumlah bidan di wilayah Madukara 1 berjumlah 15 Orang, termasuk bidan desa. Dukun bayi di berjumlah 17 orang, 14 orang sudah terlatih. Semua desa sudah ada bidan desanya. Sebagian besar mata pencaharian penduduk Madukara adalah petani salak. Tahun 2008 cakupan K1 95,7 % ,K4 83,9% ,Persalinan oleh tenaga kesehatan 86,9 %.persalinan oleh dukun 13,1 %.

Berdasarkan Studi pendahuluan data yang diperoleh di Puskesmas Madukara 1 bulan Desember tahun 2008, penulis mengambil sampel 10 orang ibu nifas yang berkunjung ke puskesmas untuk mengetahui siapa yang penolong persalinan dan ternyata 80 % menyatakan bersalin dengan nakes dan 20 % dengan dukun. Untuk mengetahui alasan mereka dalam memilih penolong persalinan, penulis melihat latar belakang dan menggali faktor apa saja yang memengaruhi. Dari 80 % yang menyatakan bersalin dengan nakes kami lihat latar belakang pendidikan 12,5 % 0 pendidikan tinggi, 62,5 % pendidikan lanjutan dan 25 % pendidikan dasar. Dari status ekonomi 25% tidak mampu dan 75 % mampu. Sedangkan pengetahuan mereka tentang persalinan yang aman 62,5 % memiliki pengetahuan yang baik dan 37,5 % kurang. Ketersediaan tenaga kesehatan 100%, karena desa yang mereka tempati semua ada bidan desanya. Dari 20 % yang menyatakan bersalin dengan dukun pendidikan mereka 50% pendidikan dasar dan 50 % pendidikan lanjutan. Status ekonomi mereka 100% tidak mampu. Pengetahuan tentang persalinan yang aman 50 % baik dan yang 50 % kurang. Ketersediaan tenaga kesehatan 50 %, satu bumil menempati dukuh yang jauh dari tempat bidan desa dan disamping letak geografisnya yang sulit. Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik mengadakan penelitian tentang faktor faktor yang berhubungan dengan ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas maka penulis dapat mengambil rumusan masalah: ” Faktor apa saja yang berhubungan dengan ibu dalam memilih penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya faktor - faktor yang berhubungan dengan ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara tahun 2008.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu .
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu.
- c. Mengetahui gambaran status ekonomi ibu.
- d. Mengetahui gambaran ketersediaan pelayanan kesehatan
- e. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status ekonomi ibu dan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Bagi pengetahuan teori penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab dalam memilih penolong persalinan sehingga setelah tahu

penyebabnya bisa untuk mengatasi permasalahan dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

2. Praktis

a. Instansi Dinas Kesehatan

Memberi masukan kepada instansi Kesehatan, khususnya Puskesmas Madukara 1 dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan .

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang bahaya persalinan dan resiko persalinan oleh tenaga non kesehatan, sehinggadiharapkan masyarakat bisa memilih bersalin dengan tenaga kesehatan.

c. Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian