

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional. Konsep pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu yang telah memperhitungkan dengan seksama berbagai dampak positif maupun negatif terhadap kegiatan kesehatan masyarakat. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia. (DepKes RI, 1998) Kesehatan dan kesejahteraan ibu merupakan unsur utama dalam menentukan generasi yang akan datang. Ibu adalah merupakan penentu dan kunci dasar dari perkembangan sosioekonomi secara nasional. (DepKes RI, 1995)

Tiap ibu hamil menghadapi resiko dengan beban fisik dan mental. Kehamilan yang didambakan memang suatu anugerah, namun setiap ibu hamil menghadapi bahaya, terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan resiko kemungkinan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan, dan ketidaknyamanan. Komplikasi persalinan tidak dapat diduga sebelumnya/ pun tidak dapat dihindari. (Winknjosastro Hanifa, 1997).

Menurut ketua IBI, Wastidar Musbir, 80% penduduk Indonesia bermukim di sekitar 69.061 desa, dimana jumlah tenaga bidan desa kian lama kian berkurang. Sejak diadakan program Bidan Desa (BDD), tahun 1998 jumlahnya terus menyusut, dari 62.812 BDD di tahun 2000, menjadi 3990, di tahun 2003. Maka ada sekitar 22.906 desa yang tidak memiliki bidan. Dengan fakta sedemikian minimnya tenaga bidan dipedesaan, tidak heran kalau Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi. (www.Situs IBI, 2003)

Bahkan AKI di Indonesia merupakan yang tertinggi di negara ASEAN, yakni 390/100.000 KH (SDKI,1994) sedangkan menurut (SKRT,1995) 373/100.000 KH, terus meningkat menjadi 391/100.000 KH pada tahun 2002 sedangkan (SDKI 1997) menunjukkan AKB 52.2/100.000 KH. (**Poehjati Poedji dkk, 2003**)

Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, dan eklamsia, partus lama dan komplikasi abortus. Perdarahan sebagai penyebab utama kematian, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta, hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat. Kematian ibu akibat infeksi merupakan indikator kurang baiknya upaya pencegahan dan manajemen infeksi. Kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi aborsi adalah akibat dari kehamilan tidak dikehendaki (KTD). Hanya sebesar 5% kematian ibu disebabkan oleh penyebab yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis. (**Saifuddin Bari.A,2002**)

Penyebab tidak langsung kematian ibu, adalah penyakit yang sudah diderita ibu sejak sebelum hamil atau penyakit lain yang diderita pada masa kehamilan misalnya anemia, kurang energi kronis (KEK), dan keadaan "4 terlalu"(terlalu

muda/tua/sering dan banyak). Tahun 1995, kejadian anemia ibu hamil sekitar 51% dan kejadian resiko (KEK) pada ibu hamil, (lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm) sekitar 30%.⁶ Kematian ibu juga diwarnai oleh “Penyebab mendasar” yaitu rendahnya status wanita, terutama dipedesaan, dan rendahnya tingkat pendidikan. (DepKes RI, 2000)

Mc Carthey dan Mayne (1992) dalam kerangka konsepnya mengemukakan determinan kematian ibu sebagai keadaan atau hal-hal yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung serta tidak langsung dari kematian ibu. Determinan kematian ibu tersebut dikelompokkan dalam :

- a. Determinan Proksi/dekat (Proximate determinants) yang meliputi : kejadian kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan (perdarahan, eklamsia, partus lama dan infeksi).
- b. Determinan langsung/antara (Intermediate determinants) yang meliputi: status kesehatan, status reproduksi (umur, paritas), akses terhadap kesehatan (pemeriksaan kehamilan), perilaku kesehatan dan faktor tidak terduga misalnya kontraksi uterus yang tidak adekuat.
- c. Determinan tidak langsung (Distant determinants) yang meliputi : status wanita dalam keluarga, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat. (DepKes RI, 1998)

Menurut Prof.dr.Soejoenoes (1991) dari UNDIP Semarang, 86,6% persalinan di tolong oleh dukun belum terlatih maupun terlatih dan 60% ibu meninggal di rumah sehingga hal ini mempengaruhi AKI di Indonesia yang tergolong tinggi di bandingkan negara-negara tetangga seperti Filipina 240/100.000 KH, Myanmar

170/100.000 KH, Vietnam 95/100.000 KH dan Thailand 44/100.000 KH. Hal lain yang mendukung tingginya AKI di Indonesia karena jumlah bidan yang semakin berkurang, dimana bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat termasuk ibu hamil dan melahirkan. (www.Situs Kespro, 2003)

Jumlah AKI di Indonesia sangat bervariasi tertinggi di NTB 1340/100.000 KH, Aceh (1996) 421/100.000 KH Jawa Timur 98,9/100.000 KH dan Jawa Barat 490/100.000 KH, DIY 130/100.000 KH (1998). (Poehjati Poedji dkk, 2003)

Dari data Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2003 dengan jumlah persalinan sebanyak 44195 orang, dijumpai kasus triasklasik untuk perdarahan sebanyak 40 kasus, pre-eklamsia/eklamsia sebanyak 19 kasus, infeksi sebanyak 4 kasus. (Profil Din Kes Sumut, 2002)

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Nias pada tahun 2002 dengan jumlah ibu hamil sebanyak 18.240 orang, dijumpai kasus triasklasik untuk perdarahan sebanyak 50 kasus dan meninggal 1 orang, pre-eklamsia/eklamsia sebanyak 26 kasus dan meninggal 1 orang, infeksi sebanyak 8 kasus dan tidak ada yang meninggal, sedangkan pada tahun 2003 dengan jumlah ibu hamil sebanyak 19.250 orang dijumpai kasus triasklasik untuk perdarahan 59 kasus dan meninggal 3 orang, pre-eklamsia / eklamsia sebanyak 35 kasus dan meninggal 2 orang, dan infeksi sebanyak 12 kasus dan tidak ada yang meninggal. (Profil Din Kes Kab Nias, 2002)

Beranjak dari pemikiran diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang “Hubungan karakteristik dan perilaku bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2003”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Masih tingginya angka kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik dan perilaku bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2003.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah umur bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003 .
2. Untuk mengetahui apakah lama bertugas (lama kerja) bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan kejadian trias klasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003
3. Untuk mengetahui apakah status pernikahan bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003.
4. Untuk mengetahui apakah pengetahuan bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003.

5. Untuk mengetahui sikap bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003
6. Untuk mengetahui tindakan bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan kejadian triasklasik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias tahun 2003.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan manfaat kepada :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Nias.

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam perencanaan penurunan angka kematian ibu (AKI) pada ibu hamil di Kabupaten Nias.

2. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

3. Penelitian lain

Dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya