

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kematian Maternal

2.1.1 Defenisi

Menurut *International statistical Classification of Disease, Injuries and Causes of Death*, Edition X (ICD X), kematian Ibu adalah “Kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan”. (DepKesRI, 1998)

Sedangkan defenisi Winknjosastro Hanifa, “Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apa pun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab tambahan lainnya. (Winknjosastro Hanifa, 1997)

2.1.2. Tingkat Kematian Maternal

Berdasarkan kesepakatan Internasional, tingkat kematian maternal didefenisikan sebagai jumlah kematian maternal selama satu tahun dalam 100.000 kelahiran hidup. Sesungguhnya kematian ini lebih tepat disebut *Maternal Mortality Ratio*, sebab denominator untuk *maternal mortality rate* seharusnya adalah *population at risk* untuk kehamilan dan persalinan, yaitu jumlah wanita usia reproduksi (15–44 tahun). (Winknjosastro Hanifa, 1997)

Data kematian maternal di Indonesia pada saat ini belum ada yang tepat. Hal ini disebabkan belum adanya sistem pendaftaran wajib untuk kelahiran dan kematian. Menurut perkiraan kasar angka kematian maternal adalah 6-8 per 100 kelahiran hidup. Angka-angka yang dewasa ini tersedia adalah angka-angka dari Rumah Sakit di beberapa daerah, yang selain menerima wanita untuk persalinan yang telah mendaftarkan diri terlebih dahulu, menerima pula penderita-penderita yang dikirim dari daerah sekitarnya karena kesukaran dalam persalinan. (Winknjosastro Hanifa,1997)

Selain faktor pelayanan kebidanan, yang memegang peranan dalam menentukan besarnya angka kematian maternal, faktor kekurangan gizi, anemia, paritas tinggi, usia lanjut pada ibu hamil juga berpengaruh. (Winknjosastro Hanifa,1997)

2.1.3. Penyebab kematian Maternal

Secara garis besar penyebab kematian maternal dapat dikategorikan dalam penyebab langsung dan tidak langsung.

1. Direct obstetri deaths, yaitu kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan yang dilakukan selama hamil, bersalin atau nifas. Di negara berkembang sekitar 95% kematian ibu termasuk dalam kelompok ini.
2. Indirect obstetric deaths, yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit yang bukan komplikasi obstetri, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilan atau persalinan. (Dep Kes RI, 1998)

2.2. Trias klasik

Trias klasik adalah penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan yaitu perdarahan (40–60%), Pre-eklamsi/Eklamsia (20-30%) dan infeksi (20–30%). **(Dep Kes RI, 2000)**

2.2.1. Perdarahan

Perdarahan yang berhubungan dengan persalinan dibedakan dalam dua kelompok utama, yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan lain. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur trauma atau penyakit saluran kelamin bagian bawah. **(Dep Kes RI, 1995)**

Perdarahan Postpartum merupakan penyebab kematian ibu yang paling sering tanda-tandanya adalah keluar darah dari jalan lahir dalam jumlah banyak (500 cc atau lebih, sering dipakai perkiraan ukuran 2 gelas atau basahnya 4 lembar kain) dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran bayi. Komplikasi obstetri ini paling cepat menimbulkan kematian, yaitu dalam 2 jam setelah mengalami perdarahan bila pertolongan tepat tidak segera diberikan. **(Poehjati Poedji dkk,2003)**

Pada keadaan Postpartum kontraksi uterus selama persalinan bukan saja ditujukan untuk mengeluarkan bayi dan plasenta, tetapi juga untuk menutup pembuluh darah yang terbuka setelah persalinan. Pada keadaan normal, plasenta dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. Selanjutnya kontraksi uterus segera akan menghentikan perdarahan. Karena berbagai alasan, plasenta kemungkinan akan

gagal dalam melepaskan diri, akibat perdarahan tidak akan pernah berhenti selama plasenta atau bagiannya tetap berada dalam uterus. Wanita dalam kehamilan ganda yang paritas ke-empat atau ke-lima mempunyai resiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Mungkin karena otot uterus terlalu teregang dan kurang berkontraksi dengan normal. Penyebab perdarahan postpartum yang paling sering ialah atonia uteri, retensio plasenta (sisa plasenta) dan robekan jalan lahir (**Manuaba Ida Bagus Gde,1995**)

Perdarahan postpartum dapat dicegah dengan menerapkan penanganan persalinan yang benar yaitu

- Waspada terhadap keadaan yang menambah resiko terjadinya perdarahan post partum .
- Hindari melahirkan plasenta secara aktif dan terlalu dini, karena uterus masih dalam keadaan tidak peka terhadap oksitosin, sehingga setelah plasenta lahir uterus tidak berkontraksi untuk menghentikan perdarahan(**Manuaba Ida Bagus Gde,1995**).

2.2.2. Pre- Eklamsia/Eklamsia

Di Indonesia, eklamsia disamping perdarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini pre eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penyakit hipertensi pada kehamilan termasuk di dalamnya pre-eklamsia dan eklamsia. (**Dep Kes RI 1998**)

Tanda khas pre-eklamsia adalah kejang-kejang, tekanan darah tinggi, dan bengkak pada wajah dan tangan. Komplikasi obstetri yang sering kali fatal terjadi pada triwulan ketiga pada saat bersalin dan masa nifas. Gejala awal eklamsia ada nyeri kepala hebat, muntah yang diikuti dengan penglihatan kabur, nyeri perut bagian atas dan kemudian anuria (berhentinya air kemih) kejang-kejang (**Winknjosastro Hanifa,1997**)

Eklamsia selalu didahului oleh pre-eklamsia yang mempunyai tanda-tanda yang sama dengan eklamsia, tetapi tanpa kejang. Jika eklamsia tidak di tangani secara cepat akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati dan perdarahan otak. (**Winknjosastro Hanifa,1997**)

Pre-eklamsia jarang terjadi pada masa kehamilan kedua dan seterusnya, tetapi sering terjadi pada masa kehamilan pertama kecuali pada kelebihan berat badan, kencing manis, hipertensi esensial atau kehamilan kembar. Penyebab pre-eklamsia tidak diketahui, oleh karena itu pengobatan bertujuan untuk menghilangkan gejala dan mengahiri kehamilan sesegera mungkin pada saat bayi dianggap mampu hidup.

Dengan pengetahuan ini jelas bahwa, pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini pre-eklamsia, sangat penting guna usaha pencegahan pre-eklamsia berat dan eklamsia. (**DepKes RI, 1998**)

2.2.3. Infeksi

Infeksi jalan lahir dapat terjadi pada ibu bersalin yang pertolongan persalinannya tidak bersih atau pada wanita yang menggugurkan kandungan dengan cara yang berbahaya. Tanda-tandanya adalah panas tinggi lebih dari 2 hari setelah

melahirkan atau setelah mengalami keguguran. Keadaan ini berbahaya dan ibu perlu mendapatkan perawatan intensif. Infeksi ini dapat dicegah dengan pertolongan persalinan yang bersih dan aman. (Poehjati Poedji dkk, 2003)

Infeksi dapat terjadi, apabila

1. Ketuban pecah lama (lebih dari 6 jam)
2. Persalinan traumatik atau partus lama
3. Penolong persalinan tidak mencuci tangan dengan baik.
4. Pemeriksaan vaginal yang terlalu sering atau kurang bersih
5. Perawatan daerah perineal yang tidak benar selama atau sesudah kehamilan
6. Persalinan yang tidak bersih
7. Memasukkan sesuatu ke dalam jalan lahir
8. Hubungan seks setelah ketuban pecah
9. Sisa jaringan plasenta, selaput atau sisa jaringan abortus
10. Perdarahan.

Pencegahan infeksi sangat penting untuk diketahui, yaitu dengan menjaga kebersihan, misalnya :

- Menjaga kebersihan dengan sungguh – sungguh jika melakukan pemeriksaan dalam.
- Mengajukan semua ibu hamil untuk datang ke bidan/dokter segera setelah ketuban pecah.
- Mengajukan semua ibu hamil untuk tidak melakukan hubungan seks apabila ketuban pecah

- Mencuci kedua tangan dengan bersih sebelum dan sesudah, merawat setiap ibu.
- Menjadi panutan mengenai kebersihan dan menganjurkan pada semua orang mengenai pentingnya kebersihan. **(Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo, 2000)**

2.3. Bidan PTT

Departemen kesehatan melakukan upaya terobosan untuk mempercepat penurunan AKI dengan menempatkan bidan di desa. Kebijakan tersebut dijelaskan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No.871/Menkes /SK/VII/1994. **(Dep Kes RI, 2002)**

Untuk mewujudkan kebijakan yang telah ditetapkan itu, maka diselenggarakanlah Program Pendidikan Bidan satu tahun bagi mereka yang telah lulus pendidikan SPK. Lulusan pendidikan Bidan tersebut akan di tempatkan di desa-desa.

Bidan adalah merupakan tenaga profesional yang strategis untuk ditempatkan dan bertugas di desa mempunyai wilayah kerja 1-2 desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun diluar jam kerjanya, bidan bertanggung jawab langsung kepada kepala Pukesmas. **(Dep Kes RI, 1998)**

2.3.1. Tujuan Penempatan Bidan PTT Di Desa

2.3.2. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penempatan bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan melalui Puskesmas dan Posyandu dalam rangka

menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak balita dan menurunkan angka kelahiran, serta meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

2.3.3. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan khususnya 5 program prioritas di desa.
3. Meningkatnya mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal serta pelayanan kontrasepsi
4. Menurunnya jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan penyulit kehamilan persalinan dan perinatal
5. Menurunnya jumlah balita dengan gizi buruk dan diare
6. Meningkatnya kemampuan keluarga untuk hidup sehat dengan membantu pembinaan kesehatan kelompok Dasawisma.

2.3.4. Tugas Pokok Dan Fungsi Bidan PTT Di Desa

Tugas pokok bidan ptt di desa, adalah sebagai berikut

- a. Melaksanakan kegiatan pokok puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang di hadapi sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan.
- b. Menggerakkan dan membina masyarakat desa wilayah kerjanya agar tumbuh kesadaran untuk dapat berperilaku hidup sehat.

Fungsi Bidan di Desa antara lain

Bidan ptt didesa berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KIA termasuk KB di wilayah desa tempat tinggalnya. Dalam

menjalankan fungsinya bidan diwajibkan tinggal di desa tempat tinggalnya dan memberikan pelayanan secara aktif. Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan di desa antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dirumah-rumah penduduk, menangani persalinan dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan yang sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat
- c. Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader serta dukun bayi
- d. Membina kelompok dasawisma di bidang kesehatan.
- e. Membina kerjasama lintas program, lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat.
- f. Melakukan rujukan medis maupun rujukan kesehatan ke puskesmas kecuali dalam keadaan darurat harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya.
- g. Mendeteksi secara dini adanya efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lain dan berusaha mengatasi sesuai dengan kemampuan. (Dep Kes RI, 2002)

2.3.5. Status Kepegawain Bidan PTT di Desa

Status kepegawaian Bidan di Desa sebagai Pengatur Muda (Golongan II/a).

2.3.6. Kewajiban dan Hak Pegawai Tidak Tetap.

Pada umumnya kewajiban dan Hak Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap hampir sama dengan Bidan Pegawai Negeri Sipil. Dalam lampiran Surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:871/Menkes/VII/1994 Tanggal 26 Agustus 1994

diuraikan dengan jelas kewajiban dan Hak Bidan Pegawai Negeri Tidak Tetap, yaitu:

2.3.7.1. Kewajiban Bidan PTT

1. Setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, UUD 1945, Negara dan Pemerintah
2. Menyimpan rahasia Negara dan rahasia jabatan
3. Mentaati dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk ketentuan kedinasan bagi Pegawai Negeri Sipil
4. Melaksanakan masa bakti sekurang-kurangnya selama 3 (tiga) tahun dan dapat di perpanjang untuk 1 (satu) kali selama 3 (tiga) tahun.
5. Melaksanakan tugas sebagai bidan sesuai program pemerintah di bidang kesehatan
6. Menjadi peserta PT.ASKES dan wajib membayar iuran sebesar 2 % dari gaji pokok
7. Membayar pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
8. Mengikuti latihan pra tugas untuk menunjang pelaksanaan tugas bidan PTT pada wilayah kerjanya.
9. Menjadi anggota Korpri selaku Pegawai Republik Indonesia
10. Menyampaikan laporan pelaksanaan pekerjaannya kepada kepala Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹⁴

2.3.7.2. Hak Bidan PTT

1. Bidan PTT memperoleh penghasilan berupa
 - a. Gaji pokok
 - b. Tunjangan pegawai tidak tetap

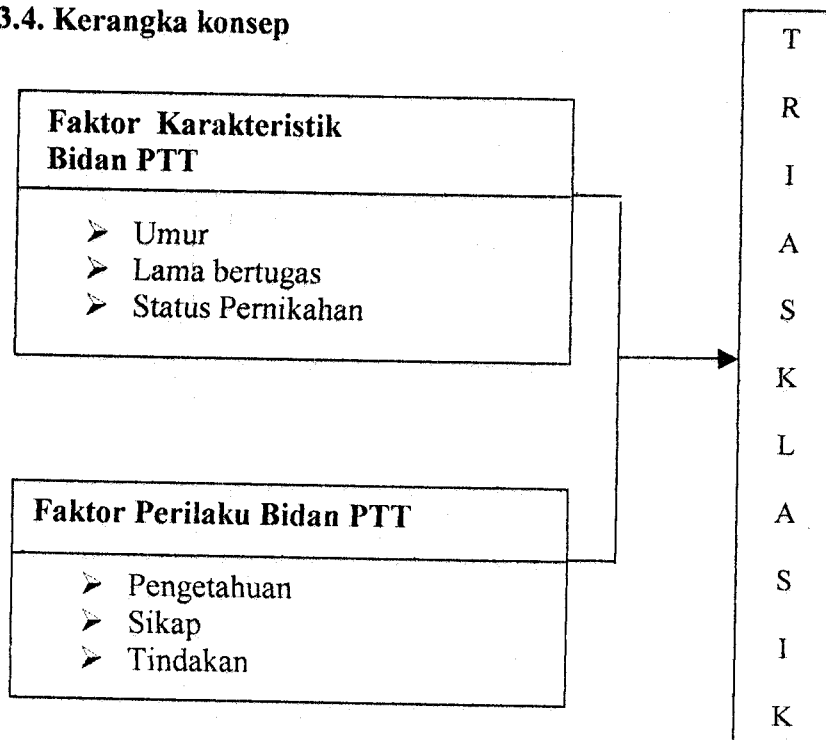
- c. Tunjang khusus
 - d. Tunjangan pajak penghasilan
2. Bidan PTT memperoleh biaya perjalanan dari ibu kota Kabupaten tempat pendidikan kebidanan ketempat tugas
 3. Bidan PTT memperoleh biaya perjalanan setelah selesai masa bakti ke ibu kota Propinsi setempat.
 4. Bidan PTT memperoleh biaya perjalanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi Pegawai Negeri Sipil Golongan II
 5. Bidan PTT apabila meninggal dunia pada waktu/karena dan dalam melaksanakan tugas memperoleh biaya pemakaman sesuai ketentuan yang berlaku
 6. Bidan PTT yang meninggal dunia pada waktu menjalankan tugas kepada ahli warisnya di berikan uang duka wafat sebesar 6 (enam) kali penghasilan terakhir.
 7. Bidan PTT apabila memerlukan pemeliharaan kesehatan memperoleh pelayanan berdasarkan uang duka tewas sebesar 12 kali penghasilan terakhir.
 8. Bidan PTT apabila memerlukan pemeliharaan kesehatan memperoleh pelayanan berdasarkan ketentuan yang berlaku terhadap peserta PT ASKES.
 9. Bidan PTT memperoleh cuti :
 - a. 12 (dua belas) hari kerja setelah melaksanakan tugas selama 1 (satu) tahun.
 - b. Paling lama 14 (empat belas) hari kerja dalam satu tahun apabila sakit yang di buktikan dengan surat keterangan dokter atau
 - c. 3 (tiga) bulan termasuk hari libur apabila yang bersangkutan bersalin.
 - 10 Bidan PTT berhak mendapat lisensi yaitu kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan pengetahuan dan

keterampilan, serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam rangka untuk melaksanakan kegiatannya, bidan di desa memperoleh peralatan antara lain

- Puskesmas KIT (PHN kit dengan tensi meter dengan alat pertolongan persalinan)
- Steteskop monoral
- IUD kit
- Alat dan obat kontrasepsi
- Vitamin A dosis tinggi
- Tablet zat besi
- Oralit
- Vaksinasi kit dan vaksin

2.3.4. Kerangka konsep



2.3.5. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan variabel-variabel penelitian yang dilakukan, maka hipotesis penelitian adalah

1. Ada hubungan umur bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian triasklasik.
2. Ada hubungan lama bertugas bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian triasklasik
3. Ada hubungan status pernikahan bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu terhadap kejadian triasklasik
4. Ada hubungan pengetahuan bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu terhadap kejadian triasklasik

5. Ada hubungan sikap bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu terhadap kejadian trias klasik
6. Ada hubungan tindakan bidan PTT dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu terhadap kejadian trias klasik