

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan gambaran jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. AKI adalah salah satu indikator untuk menggambarkan pencapaian pembangunan suatu negara melalui *Human Development Index* (HDI)/ Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Prasetyawati, 2012). Kematian ibu merupakan masalah besar, khususnya di negara berkembang yang mencapai 98 – 99 % (Manuaba, 2007) .

Indonesia adalah negara di kawasan ASIA yang mengalami kegagalan dalam menurunkan AKI. Dibandingkan dengan negara – negara berkembang lainnya di ASIA, Indonesia jauh tertinggal dalam penurunan AKI. Angka Kematian Ibu di Negara Kamboja, Myanmar, Nepal dan India adalah 208, 130, 193 dan 150 per 100.000 kelahiran hidup (Saputra, 2013).

Tren rasio kematian ibu di Indonesia menunjukkan penurunan dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 sampai dengan SDKI 2007. Tahun 2007 didapatkan data AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 terjadi peningkatan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2013).

Data AKI di Provinsi Sumatera Barat memperlihatkan percepatan penurunan. AKI di Sumatera Barat mengalami penurunan dari 129/100.000 KH pada tahun 2011 menjadi 99/100.000 KH pada tahun 2012 (Profil Dinas Kesehatan Propinsi

Sumbar, 2012). Penurunan AKI di Provinsi Sumatera Barat juga terjadi pada tahun 2014 menjadi 86/100.000 kelahiran hidup (PUSDATIN, 2013).

Sementara itu, kasus kematian Ibu di Kota Padang tahun 2014 naik jika dibandingkan tahun 2013 yang berkisar 15 orang, yaitu menjadi 16 orang. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 4 orang (1 kasus di puskesmas Andalas, 2 kasus di Puskesmas Lubuk Kilangan dan 1 kasus di puskesmas Lubuk Begalung), kematian ibu nifas 5 orang. Penyebab kematian ibu saat bersalin tersebut adalah perdarahan 2 kasus, dan pre eklampsia 2 kasus (Dinas Kesehatan, 2015).

Upaya menurunkan AKI telah dilakukan dalam berbagai cara, diantaranya melalui program kesehatan ibu dan anak yang masih menjadi prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 - 2019 melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2019 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2015).

Umumnya 80 % kematian ibu berasal dari komplikasi obstetrik, seperti perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, pre eklampsia dan eklampsia, persalinan lama (Bhandari et al. 2011). Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), hipertensi saat hamil atau pre eklampsia (24%) dan infeksi (11%) (Saputra,2013).

Keterlambatan merujuk pada ibu bersalin adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung yang dikenal dengan 3 terlambat, yaitu (1) terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, (2) terlambat mencapai tempat rujukan dan (3) terlambat mendapat penanganan di tempat rujukan.

Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya atau kegawat daruratan kebidanan akan berlanjut terhadap keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan. Keterlambatan tersebut dapat terjadi pada penolong persalinan (bidan) dan keluarga ibu (Febriana and Azam, 2010). Disamping itu, keterlambatan dalam pengambilan keputusan kemungkinan dapat disebabkan karena pengaruh budaya yang ada di Sumatera Barat, yaitu pengambilan keputusan berada di tangan keluarga sehingga ibu tidak memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan sendiri terhadap status kesehatan dan keselamatan dirinya (Rahmawati, 2013).

Masyarakat Sumatera Barat yang menganut pola keturunan matrilinear, proses pengambilan keputusan menjunjung musyawarah untuk mencapai mufakat. Suami dalam membuat keputusan merujuk ibu ke rumah sakit harus melalui tahapan berunding dahulu dengan orang tua, mertua, mamak dan sanak saudara lainnya. Semua keputusan berada di tangan suami dan mamak serta orang tua. Sehingga membutuhkan waktu lama untuk memberikan keputusan merujuk (Navis, 1984).

Suami sebagai pengambil keputusan kurang mengenali tanda bahaya dan transportasi serta biaya di tempat rujukan mempengaruhi keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merujuk ibu (Febriana and Azam, 2010). Ekonomi juga mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga. Kemampuan keluarga membayar berpengaruh terhadap pemanfaatan penolong persalinan, keluarga dengan kemampuan bayar rendah memiliki kecenderungan untuk memilih penolong persalinan non tenaga kesehatan (Manueke, Mukti, and Emilia, 2008). Biaya persalinan merupakan alasan utama yang membuat ibu dan keluarga

tidak mau dirujuk di Zahedan, Iran (Ghazi Tabatabaie, Moudi, and Vedadhir, 2012).

Selain faktor budaya, ekonomi, anjuran dari penolong persalinan mempengaruhi keputusan keluarga dalam merujuk ibu. Ada hubungan antara penolong persalinan dengan keterlambatan rujukan (Zebua, Lubis, and Amma, 2014). Penelitian Dwikhanti (2015) menunjukkan bahwa kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) bidan memiliki hubungan terhadap ketepatan rujukan pada kasus kegawat daruratan maternal. Selain kompetensi tersebut, dukungan sosial dan akses pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap ketepatan rujukan.

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan standar pelaksanaan rujukan pasien khususnya rujukan maternal yang dilakukan oleh bidan yang disingkat dengan BAKSOKU, yaitu (B) bidan wajib mendampingi pasien dari rumah bersalin/ klinik hingga sampai di RS, (A) alat yang diperlukan pasien seperti Oksigen atau alat medis lainnya, (K) kendaraan yang layak yang selalu tersedia saat akan merujuk pasien, (S) surat rujukan dan dokumen rekam medis pasien (partograf), (O) obat yang harus diberikan kepada pasien seperti infuse, uterotonika, (K) keluarga mendampingi ibu atau bayi hingga sampai ditempat rujukan (U) uang yang harus dibawa keluarga pasien (Pudiastuti, 2011).

Rujukan merupakan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kepentingan masyarakat. Pengambilan keputusan untuk merujuk bukanlah suatu hal yang mudah karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pola pengambilan keputusan keluarga dan penolong persalinan dalam merujuk ibu bersalin adalah gambaran proses pengambilan keputusan yang kompleks, dan melalui tahapan

diketuinya ada permasalahan oleh penolong persalinan (bidan)/ deteksi dini komplikasi persalinan, pencarian alternatif pemecahan masalah dengan melakukan tindakan segera baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan bidan senior atau konsultasi dengan dokter obstetric ginekologi, advokasi keluarga dengan *informed choice* dan *informed consent* mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan apakah tindakan tersebut berhasil atau tidak. Jika tindakan yang dilakukan tidak berhasil dan keputusan untuk merujuk ibu. Keputusan tersebut harus diambil cepat dan tepat untuk mencegah kematian ibu.

Berdasarkan gambaran diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisa lebih jauh bagaimana rujukan ibu bersalin pada kasus kematian ibu ditinjau dari pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan pertimbangan peneliti tentang tingkat kepentingan, faktor keterbatasan tenaga, dana dan waktu maka fokus penelitian dibatasi untuk mengungkap latar belakang rujukan ibu bersalin pada kasus kematian ibu ditinjau dari pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga di kota Padang.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengungkap latar belakang rujukan ibu bersalin pada kasus kematian ibu ditinjau dari pola pengambilan keputusan bidan di kota Padang.

2. Untuk mengungkap latar belakang rujukan ibu bersalin pada kasus kematian ibu ditinjau dari pola pengambilan keputusan keluarga di kota Padang.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1.3.2.1 Manfaat Ilmu Pengetahuan

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan dan pengetahuan tentang rujukan ibu bersalin pada kasus kematian ibu ditinjau dari pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga di Kota Padang.

1.3.2.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan bisa menjadi informasi dan referensi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.

