

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian WHO. Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Priyanto, 2009). World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu Negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara dengan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Thailand sebesar 129 per 100.000 KH, Malaysia jauh lebih baik yaitu hanya sekitar 39 per 100.000 KH dan Singapura sudah sangat baik sebesar 6 per 100.000 KH. Hasil Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 melaporkan AKI sebesar 228 per 100.000 KH, namun laporan WHO yang dikutip oleh Depkes RI tahun 2008 AKI di Indonesia disebutkan mencapai 420 per 100.000 KH.

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama melahirkan dan periode postpartum langsung, dengan penyebab utama akibat komplikasi obstetric seperti perdarahan, sepsis, partus lama dan gangguan pada saat melahirkan, gangguan hipertensi dan komplikasi aborsi (Chowdhury, 2009). Di Indonesia, sekitar 28 persen kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 13 persen eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, 9 persen partus lama, 11 persen komplikasi aborsi dan 10 persen akibat infeksi (UNDP, 2005; Depkes, 2010).

Menurut World Health Organization AKI ditahun 2011, 81 % diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsia. Saat ini AKI berdasarkan SDKI 2007 masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN. Angka Kematian Ibu saat ini adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDGS 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2011).

Tingginya kasus kematian ibu diidentifikasi pula sebagai akibat tidak langsung dari kondisi “tiga terlambat” yaitu; terlambat dalam mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan medis yang memadai (Depkes, 2008).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi

kebidanan di fasilitas kesehatan telah dikaitkan dengan kebijakan program pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Para ahli kesehatan ibu sepakat bahwa kehadiran tenaga kesehatan selama persalinan dan periode awal postpartum, merupakan kunci yang penting untuk mengurangi kematian ibu.

Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih terbukti mengurangi resiko kematian ibu (WHO, 2008). Kehadiran tenaga kesehatan dalam persalinan secara luas dianggap sebagai salah satu strategi intervensi yang paling penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu di Negara dengan sumberdaya rendah (Meda et al., 2008).

Di banyak Negara berkembang, mayoritas persalinan terjadi tanpa bantuan seorang tenaga kesehatan terlatih (bidan, perawat dilatih sebagai bidan, atau dokter). Persalinan masih terjadi di rumah dan bukan fasilitas kesehatan (Anna, 2006). Di Indonesia, secara nasional pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cukupnya sudah mencapai 82,3 persen, namun demikian angka ini masih berada di bawah target yang ditetapkan yakni sebesar 85 persen. Disamping itu baru 59,4 persen perempuan usia produktif memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan, bahkan di beberapa provinsi pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan masih rendah (Depkes, 2010). Mahalnya biaya transportasi untuk mencapai pelayanan seringkali dikaitkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Sabardianto, 2008; Elfemi, 2003).

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan juga berhubungan

dengan jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan (Depkes, 2007;Rosmini, 2002;Yuswandi, 2006).Walaupun jarak tempuh dan kemudahan ke sarana kesehatan tidak selalu dapat menerangkan kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu secara bermakna (Kristianti, 2008; Eryando, 2006).

Berdasarkan kesepakatan global *Millenium DevelopmentGoals* (MDGs) tahun2000, pada tahun 2015 diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. *Millenium DevelopmentGoals* (MDGs) merupakan Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015.Sebagai wujud pelaksanaan MDGs butir 5 tersebut, maka sejak bulan Maret 2011 pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memberlakukan sebuah kebijakan baru yang disebut Jaminan Persalinan atau dikenal dengan sebutan Jampersal.Jampersal memiliki tujuan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB setelah persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir sebagai upaya mengurangi AKI(Kemenkes, 2011).

Manfaat Jaminan Persalinan juga meliputi pemeriksaan kehamilan

antenatal care(ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *postnatal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (puskesmas dan jaringan) dan fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (klinik / rumah bersalin, dokter praktik, bidan praktik) dan yang telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan tim pengelola Jampersal kabupaten/kota.Selain itu juga pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit dan komplikasi dilakukan secara berjenjang di puskesmas dan rumah sakit berdasarkan rujukan (Kemenkes, 2011).

Angka Kematian Ibu di Kota Bandar Lampung dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan terutama pada tahun 2009, jumlah ibu yang bersalin oleh tenaga kesehatan mencapai 90.93%, Ibu hamil yang melakukan pelayanan persalinan di bukan tenaga kesehatan dari Januari 2012- Oktober 2013 di Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung yang berjumlah 293 orang.Untuk ibu yang ingin melakukan persalinan di Teluk Betung Barat dapat dilakukan di 5 Puskesmas pembantu, 28 Bidan swasta, 48 dukun (Dinkes Bandar Lampung, 2009).

Dari data yang di dapat di Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung khususnya Kecamatan Seukarame II dari 94 persalinan 11 persalinan (11,7%) bersalin di dukun dan dan 83 persalinan (88,29%) dilakukan di fasilitas kesehatan.Padahal daerah tersebut masih merupakan daerah Kota Bandar Lampung.Sejumlah 1 bayi dari 1 persalinan yang di lakukan di bukan fasilitas kesehatan di Kelurahan Sukarame II meninggal dunia akibat sebab yang belum diketahui, di kecamatan itu juga masih ada 4

puskesmas yang tidak memiliki induknya, seperti Negeri Olok Gading, Kuripan, Batu Putuk, Bakung.

Pelaksanaan Jampersal di Kota Bandar Lampung dilakukan dengan sistem klaim, yang artinya pelayanan Jampersal terlebih dahulu diberikan oleh Fasilitas Kesehatan dan kemudian dilaporkan kepada pengelola program Jampersal di Dinas Kesehatan. Pihak Fasilitas Kesehatan yang dimaksud adalah pihak yang sudah terlebih dahulu melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Fasilitas Kesehatan yang dimaksud diatas yaitu bidan praktik, rumah bersalin, dan rumah sakit merupakan pelaksana langsung dari program ini yang tersebar di seluruh wilayah Kota Bandar Lampung. Di bawah naungan Puskesmas, klaim yang mereka ajukan serta bukti pelayanan yang mereka berikan akan diajukan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Kesehatan akan memberikan dana yang sesuai dengan bukti klaim. Dinas Kesehatan akan memberikan dana yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, yang menjadi perumusan masalah yaitu: “Apakah ada hubungan faktor pelayanan kesehatan menurut ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung periode 2012”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan faktor pelayanan kesehatan menurut ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Teluk Betung Barat, Kota Bandar Lampung periode 2012

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan keterjangkauan lokasi pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Teluk Barat, Kota Bandar Lampung.
- b. Mengetahui hubungan tenaga kesehatan menurut ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Teluk Barat, Kota Bandar Lampung.
- c. Mengetahui hubungan fasilitas pelayanan kesehatan menurut ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Teluk Barat, Kota Bandar Lampung.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat agar dapat meningkatkan layanan persalinan di fasilitas kesehatan. Sehingga membantu pelaksanaan evaluasi penurunan angka kematian pada ibu dan bayi di Kota Bandar Lampung. Seperti yang diketahui bersama hal ini termasuk dalam point MDGs ke-4 dan ke-5 tentang kesehatan Ibu dan Anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah bahan referensi dan dapat menjadi bahan untuk penelitian lebih lanjut tentang MDGs di Indonesia khususnya point ke-4 dan ke-5.

3. Bagi Penulis

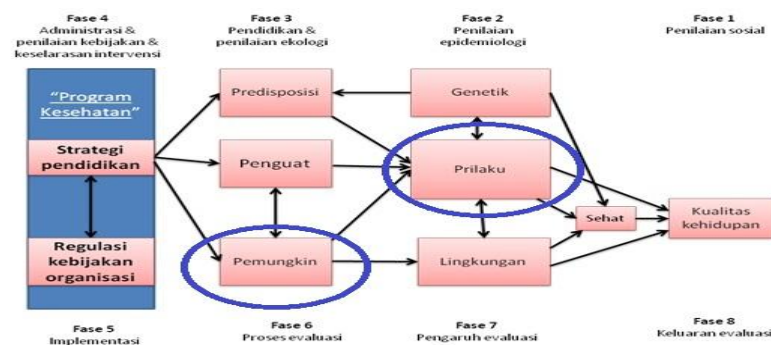
Digunakan untuk naskah publikasi dan menambah pengetahuan.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Kerangka Teori

Menurut Green & Kreuter pendekatan untuk menciptakan pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah model *Procede-Proceed* yang memiliki 8 fase. Fokus penelitian ini pada fase ke 3 yaitu faktor pemungkin terdiri dari tenaga kesehatan, keterjangkauan lokasi, fasilitas (Green&Kreuter, 2005). Penjelasan teori seperti gambar 2.1



Gambar 1.1 Teori Precede- Proceed (Green & Kreuter, 2005)

F. Kerangka Konsep

Penjelasan kerangka konsep pada (gambar 2.3)

