

Studi analisis faktor-faktor tidak langsung penyebab kematian ibu bersalin di Kabupaten Sukabumi (sebuah kajian kualitatif yang didasari atas penelusuran saksi-saksi) = Analysis study of indirect causal factors of maternal mortality in Sukabumi Regency (A qualitative study based on witnesses investigation)

Yuswardi Azwar, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=75134&lokasi=lokal>

Abstrak

Angka kematian ibu bersalin di Indonesia masih tetap tinggi. Secara umum, diterima batasan estimasi tingkat kematian ibu bersalin sekitar 400/100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sekitar 19.000 wanita meninggal setiap tahunnya karena komplikasi kehamilan, aborsi dan persalinan, itu berarti bahwa setiap harinya akan meninggal sebanyak 52 wanita. Banyak faktor sebagai penyebab kematian ibu bersalin baik penyebab langsung yang sering dikaji yaitu trias klasik (perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan infeksi) maupun penyebab tidak langsung yang diakibatkan karena keterlambatan penanganan dan pengambil keputusan mulai di tingkat rumah tangga sampai di pelayanan kesehatan modern.

Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui faktor-faktor tidak langsung yang menyebabkan kematian ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dikategorikan sebagai deskriptif - interpretatif. Pada proses penelitian ini data-data yang dikumpulkan berdasarkan informasi yang diperoleh langsung dengan wawancara dan observasi dari para saksi atas kematian ibu bersalin yang terdiri dari suami, ibu kandung/mertua, saudara lainnya, bidan, dukun bayi, dokter atau saksi lainnya yang mengetahui perihal kematian ibu. Setiap kasus rata-rata akan diperoleh sekitar 6-8 saksi, sehingga dengan jumlah 12 kasus yang ditelusur diperoleh sekitar 76 saksi. Studi ini berangkat dari kerangka analisis yang digunakan oleh Thaddeus dan Maine yang mengajukan adanya tiga proses keterlambatan dalam pencarian pengobatan.

Dari hasil yang diperoleh di wilayah studi dapat disimpulkan bahwa keterlambatan dalam penanganan dan pengambil keputusan banyak terjadi pada fase satu. Hal ini banyak disebabkan karena masih kentalnya praktek-praktek tradisional dalam perawatan kehamilan, persalinan dan paska persalinan, terbatasnya pengetahuan ibu akan kehamilan, adanya keengganan untuk mencari pelayanan kesehatan modern sehingga ibu lebih menyukai untuk mencari pelayanan alternatif dengan memanfaatkan jasa dukun bayi, masih banyaknya anggapan bahwa kehamilan adalah urusan wanita (status wanita). Sedangkan dengan adanya sebaran fasilitas kesehatan yang cukup banyak ditambah dengan sarana dan prasarana transportasi yang cukup memadai seharusnya fasilitas kesehatan modern dapat dimanfaatkan lebih optimal. Masih belum baiknya sistem rujukan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan disamping masih terlihat kurang memadainya kesiapan tenaga kesehatan yang ada serta ketiadaan sarana untuk penanganan, kasus kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil temuan penelitian maka disarankan untuk sasaran intervensi kesehatan ibu hamil diperluas kepada suami dan anggota keluarga lainnya. Perlu pula keterlibatan perangkat desa untuk mengumpulkan data-data ibu hamil serta membantu untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan dan praktek-

praktek tradisional. Untuk lebih mengefektifkan peran bidan sekaligus meningkatkan pengetahuan medis dukun bayi, perlu adanya insentif (reward) bagi dukun bayi yang setiap kali melakukan pertolongan persalinan meminta didampingi bidan desa. Perlu dilakukan secara berkala pelatihan terhadap tenaga kesehatan. Sama langkah yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil hendaknya diikuti dengan sistem pengawasan yang berkesinambungan.

<hr>

Maternal Mortality Rate in Indonesia was still high. Generally, it was accepted that the estimation limit of maternal mortality rate is about 400/100.000 living birth. In Indonesia, it is approximately 19.000 women died every year because of pregnancy complication, abortion and delivery, it means that every day there are 52 women die. Many factors as the causes of maternal mortality (death) both direct causes which are frequently studied namely classical triad (hemorrhaging, preeklamsia/eklamsia and infection) and indirect causes which are caused because of lateness in handling and decision maker beginning from house hold level until modern health service level.

The aim of this study is to understand indirect causal factors caused maternal mortality (death). This study use a qualitative method categorized as descriptive - interpretative. In this study process, data are collected based on information which are obtained directly by conducting interview and observation witnesses for maternal mortality (death) consisted of husband, mother/mother in law, other relatives, midwife, birth attendant, doctor or other witnesses who knew about maternal mortality (death). Every case has 6 - 8 witnesses on average, so with 12 cases investigated there are about 76 witnesses. This study has a starting point from analysis frame used by Thaddeus and Maine who proposed there were three processes in medical seeking lateness.

From the result obtained in study area, it can be concluded that lateness in handling and decision maker mostly happened in phase one. This matter is mostly caused because the traditional practices are still dominant in pregnancy care, delivery and post delivery, the mother knowledge about pregnancy is limited, there is reluctance to seek modern health care so mother likes to seek alternative care by using birth attendant services, there is assumption that pregnancy is women business (women status).

Whereas many health facilities which are scattered adding by availability of transportation means and infrastructure, modern health care should be used more optimum. Patient referral system conducted by health providers is still poor, besides their readiness has not been improved and lack of means in handling pregnancy and delivery case.

Based on the study findings, it is suggested that health intervention target should be extended from pregnant mother to her husband and other relatives. It is necessary to involve village apparatus in collecting data of pregnant mother and helping to change habits and traditional practices. To make the role of midwife more effective and to improve the medical knowledge of birth attendant, it is necessary an incentive (reward) for birth attendant, every time he/she helps delivery, he/she asks for help midwife. It is necessary to conduct a periodical training to the health providers. Every step conducted to improve health care especially health care to pregnant mother, it should be followed by a sustainable controlling system.