

PERANAN KEBERADAAN BIDAN DALAM RUJUKAN MATERNAL

The Existence of Midwives in a Role of Referral for Maternal Health Problems

Joko Irianto*, Asri C. Adisasmita**, Budi Utomo**

*Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat,
**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

jokoirianto@yahoo.com

Abstract

Background: Maternal health program in rural development is an attempt to get closer access to maternal health services that are expected to reduce the occurrence of maternal deaths. The placement of midwives to village is important to delivery and referral accessed.

Objectives: This study aims to determine the contributions of midwives who live in the same villages where the mother stay for the purpose of referral mechanism work to prevent maternal deaths as well as evaluating the midwives performance.

Methods: Sampels were 3493 of maternal deaths found from a half of population's census-2010, and then to follow up by Maternal Follow up Studi 2012 to found health utilization data. Analisis by multivariate logistic regression was applied to determine role of each factors contribute to place of maternal deaths.

Results: The midwives who stay in the village increased the likelihood of mother died in the hospital or preventing deaths occurred at home. Other factors contributing to maternal deaths are the recommendation for referring mother to the health facility and acces.

Conclusions: The government policy of the placement midwives to stay at village for referring mother are recommended and need to be supported by all involved sectors.

Keywords: maternal death, stay of midwives, referral, hospital

Abstrak

Latar belakang: Program pembangunan kesehatan ibu di desa merupakan upaya untuk mendekatkan akses ibu pada pelayanan kesehatan sehingga diharapkan memperkecil terjadinya kematian ibu. Untuk memudahkan akses, penempatan tenaga bidan hingga ke desa merupakan hal yang penting untuk memberikan pertolongan persalinan normal dan rujukan yang diperlukan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peranan keberadaan bidan berdomisili di desa dalam melakukan rujukan komplikasi maternal melalui tempat kematian ibu sebagai ukuran kinerja rujukan.

Metode: Diambil 3493 kematian ibu yang merupakan separuh dari populasi dalam Sensus Penduduk Tahun 2010 yang tersebar di seluruh Indonesia yang kemudian ditindak lanjuti dengan Studi Tindak Lanjut Kematian Maternal 2012 untuk menggali data pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemudian dianalisis regresi logistik multivariat untuk mengetahui peranan masing-masing faktor terhadap tempat kematian ibu.

Hasil: analisis menemukan bahwa keberadaan bidan berdomisili di desa meningkatkan kemungkinan ibu meninggal di rumah sakit atau dapat mencegah kematian terjadi di rumah. Sedangkan faktor lain yang berperan yaitu anjuran merujuk dan akses.

Kesimpulan: Kebijakan penempatan bidan berdomisili di desa dalam kasus rujukan maternal sangat penting dan perlu didukung oleh semua pihak.

Kata kunci: kematian ibu, keberadaan bidan, rujukan, rumah sakit

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan yang harus diturunkan. Tingginya AKI menggambarkan tingginya masalah kesehatan, dimana hal ini dapat diartikan bahwa, kematian ibu mempunyai hubungan yang erat dengan akses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang mudah di akses akan memberikan kesempatan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Untuk memudahkan akses, penempatan tenaga bidan hingga ke desa merupakan hal yang penting untuk memberikan pertolongan persalinan normal dan rujukan yang diperlukan. Diketahui bahwa persalinan masih banyak yang dilakukan di rumah yaitu sebesar 43 persen dan 52 persennya dilakukan oleh bidan¹.

Bidan juga diharapkan mampu melakukan penatalaksanaan rujukan pada risiko komplikasi dengan baik sehingga memperkecil kejadian kematian ibu yang terjadi di rumah. Apabila kematian ibu tidak dapat dicegah dan terjadi di fasilitas kesehatan, hal ini akan lebih baik karena sudah mempunyai kesempatan yang besar mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian tempat kematian ibu dapat menjadi ukuran pemanfaatan pelayanan sebelum ibu meninggal. Rujukan yang baik mengindikasikan bahwa keberadaan bidan di desa menunjukkan fungsinya dalam melakukan rujukan.

Tempat kematian ibu menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan yang di dapat selama sakit. Kematian di fasilitas kesehatan menunjukkan ada upaya ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, yaitu adanya upaya rujukan bagi ibu dan bersalin karena masalah obstetrik. Jika kematian ibu terjadi di rumah, hal ini menunjukkan adanya masalah pelayanan kesehatan, terutama karena keterbatasan akses.

Pada ibu hamil dan bersalin yang memanfaatkan pelayanan dukun, ada 80 persen pelayanan dilakukan di rumah dengan alasan biaya murah, percaya bahwa tidak ada risiko, aksesnya mudah, dan lebih nyaman². Studi ini bertujuan menggali peran keberadaan bidan yang tinggal di lokasi yang sama dengan ibu meninggal dalam melakukan rujukan komplikasi maternal yang dinilai melalui tempat kematian ibu.

METODE

Data yang digunakan adalah Studi Tindak Lanjut Kematian Maternal 2012 yang bersumber dari pendataan kematian SP-2010 yang selanjutnya dipadu dengan hasil pendataan Potensi Desa 2011. Kriteria inklusi adalah ibu umur 10-54 tahun yang meninggal pada kurun waktu 1 Juli 2009 hingga 30 Juni 2010 yang keluarganya berhasil didata oleh petugas Sensus Penduduk 2010 dan ditindak lanjuti dengan Studi Tindak Lanjut Kematian Maternal Tahun 2012. Sedangkan yang termasuk dalam kematian ibu adalah kematian yang berhubungan dengan persalinan ibu, yaitu kematian saat bersalin dan kematian saat nifas. Kematian saat bersalin yaitu kematian yang terjadi selama proses persalinan atau melahirkan pada usia kehamilan 22 minggu ke atas, mulai saat kontraksi (mules yang teratur dan makin kencang) sampai keluarnya janin dan plasenta.

Populasi penelitian ini adalah seluruh kematian ibu yang terjadi di Indonesia sejak 1 Juli 2009 hingga 30 Juni 2010. Dari populasi 8464 kematian ibu, diambil 50 persennya yang dipilih secara random yang kemudian dikunjungi kembali ke rumah tangga dan dilakukan *maching* dengan data Potensi Desa 2011, diperoleh 3493 kasus yang dapat di analisis, kemudian dilakukan pembobotan untuk lebih menggambarkan keterwakilan populasi dalam sampel, setelah dibobot jumlah sampel menjadi 7056 kasus.

Tiap variabel diamati, dilakukan pengkategorian dan di analisis sehingga didapat proporsi dan penentuan faktor yang berperan terhadap tempat kematian ibu melalui uji regresi logistik multivariat. Selanjutnya dilakukan koreksi terhadap nilai OR karena seringkali lebih tinggi dari estimasi, selanjutnya disebut dengan risiko relatif terkoreksi (*Corected RR*).

HASIL

Gambaran dari ibu-ibu yang meninggal yaitu 59,7 persen meninggal di rumah sakit, 30,5 persen di rumah, dan sisanya 9,8 persen meninggal di luar kedua tempat tersebut. Persentase kejadian kematian ibu dalam periode setelah persalinan ini lebih banyak dari jumlah persentase kematian ibu periode hamil, bersalin dan keguguran yaitu 62 persen

berbanding 38 persen. Persentase kematian ibu periode hamil, bersalin dan keguguran masing-masing adalah 20,5%, 13,6%, dan

4,0%. Diagram 1 menunjukkan perbandingan kematian ibu pada masa reproduksi di kedua tempat kematian.

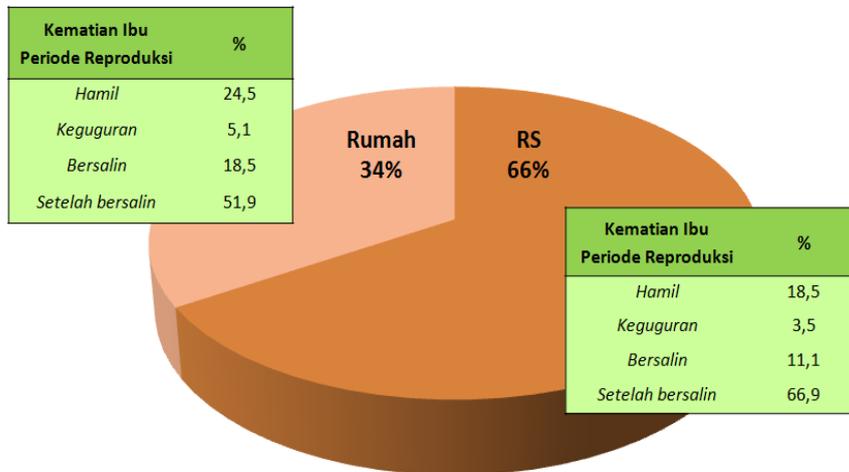


Diagram 1.: Gambaran Kejadian Kematian Ibu Menurut Periode Reproduksi Menurut Tempat Kematian

Tabel 1.: Persentase Keberadaan Bidan di Desa Menurut Karakteristik Domisili Ibu

Akses	Keberadaan Bidan		
	Ada(%)	Tidak (%)	n
Tempat Tinggal			
Perkotaan	77,6	22,4	2296
Perdesaan	70,9	29,1	4071
Topografi			
Dataran rendah	88,6	11,4	5653
Dataran Tinggi	71,7	28,3	714
Regional			
Jawa&Bali	82,7	17,3	2854
Sumatera	68,8	31,8	1462
Lainnya	63,3	36,7	2051
Transportasi			
Mudah	70,9	29,1	5103
Sulit	83,8	16,2	1264
Jarak ke Ibukota Kecamatan			
< 1 km	90,1	9,9	691
1 – 9 km*	87,8	12,2	4889
>= 10 km	74,1	25,9	1007
Jumlah	74,4	25,6	6367

Keberadaan bidan berdasarkan ibu yang meninggal menunjukkan bahwa bidan lebih banyak berdomisili pada akses yang mudah dijangkau, seperti di kota, jarak yang dekat dengan ibukota kecamatan. Tabel 1.

Rujukan Kasus Maternal

Keberadaan bidan memperlihatkan pemeriksaan kesehatan ibu hamil (ANC) dengan cakupan K4 yang lebih baik yaitu 65,9 persen dan yang tidak ada bidan 60 persen. Sedangkan ANC bukan K4 proporsinya hampir sama, pada yang ada bidan dengan yang tidak ada bidan. Diagram 2.

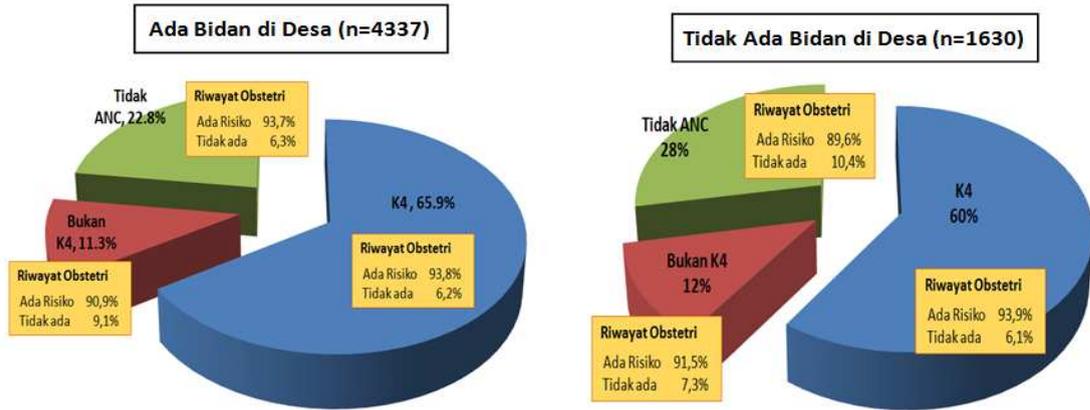
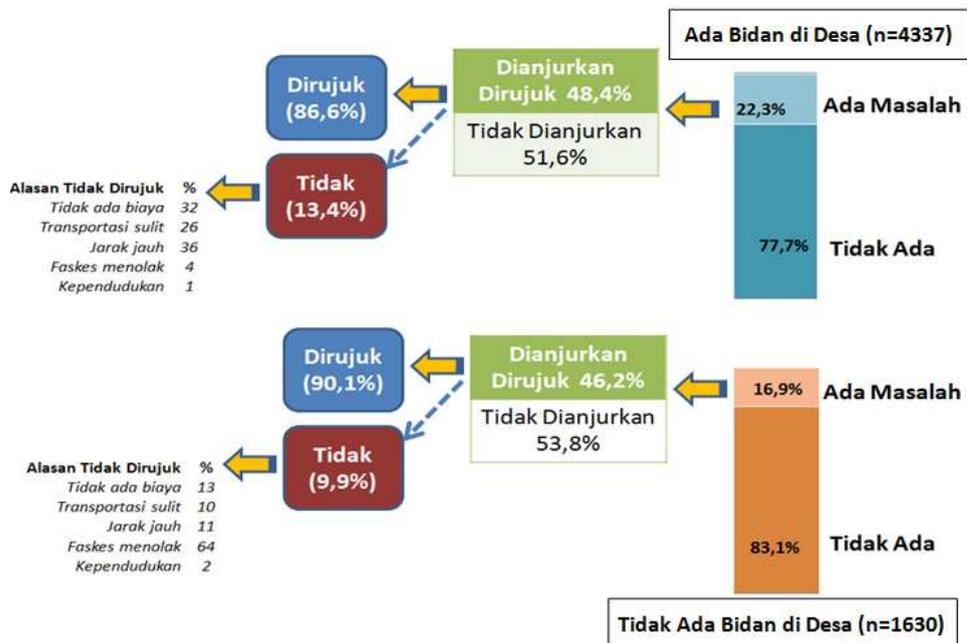


Diagram 2: Pemeriksaan Kehamilan (ANC) dan Riwayat Obstetri Menurut Keberadaan Bidan Berdomisili di Desa

Masalah kesehatan pada kehamilan yang tidak terselesaikan dapat membahayakan persalinan. Kaitannya dengan keberadaan bidan berdomisili yang sama dengan ibu meninggal dengan ibu meninggal dengan ditemukannya masalah kesehatan ibu sebelum meninggal menunjukkan bahwa ada 22,3 persen ibu dengan masalah kesehatan sedangkan yang

tidak ada bidan lebih rendah yaitu 16,9 persen. Dari 22,3 persen tersebut 48,4 persen dianjurkan untuk dirujuk yang mana 86,6 persen mengikuti anjuran tersebut, sisanya 13,4 persen tidak mengikuti dengan alasan diantaranya jarak jauh (36%), tidak ada biaya (32%), dan transportasi sulit (26%), Gambar 1.



Gambar 1.: Riwayat Rujukan Menurut Keberadaan Bidan

Pada tabel 2 menunjukkan kemungkinan ibu meninggal di rumah sakit lebih besar, RR=1,58 (CI: 1,52 – 1,64) dibanding ibu-ibu

meninggal yang tidak pernah dianjurkan untuk dirujuk ketika ditemukan ada masalah kesehatan.

Keberadaan Bidan Hubungannya Dengan Tempat Kematian

Gambaran hubungan keberadaan bidan yang

berdomisili sama dengan ibu meninggal terhadap tempat kematian adalah sebagai berikut seperti tabel 3.

Tabel 2.: Hubungan Anjuran Dirujuk Dengan Tempat Kematian Ibu di Rumah Sakit *Versus* Rumah

Anjuran Dirujuk	RS	Rumah	n	RR	95% CI		p
					Low	Upper	
Ya	82,1	17,9	595	1,58	1,52	1,64	0,01
Tidak	51,9	48,1	647				

Tabel 3.: Hubungan Keberadaan Bidan Dengan Kematian Ibu Di Rumah Sakit *Versus* Rumah

Keberadaan bidan di desa	Tempat kematian (%)		n	RR	95% CI		p
	RS	Rumah			Lower	Upper	
	Ada bidan di desa	67,7					
Tidak ada	61,8	38,2	1694	1,00			

Pada tempat tinggal yang ada fasilitas rumah sakit dan ada bidan berdomisili, ada 69 persen ibu meninggal di rumah sakit sisanya 31 persen meninggal di rumah, sedangkan ada rumah sakit tetapi tidak ada bidan, ibu yang meninggal di rumah sakit lebih rendah. Analisis stratifikasi menunjukkan proporsi ibu

meninggal di rumah sakit pada tempat tinggal yang ada bidan berdomisili sebesar 66,5 persen sedangkan yang tidak ada bidan 55,3 persen dengan kemungkinan meninggal di rumah sakit sebesar RR=1,20 CI: 1,08 – 1,34. Tabel 4.

Tabel 4.: Hubungan Keberadaan Bidan Berdomisili Dengan Tempat Kematian Ibu di Rumah Sakit Versus Rumah Menurut Adanya Fasilitas Layanan Kesehatan

Adanya Faskes di desa dan Keberadaan bidan di desa	Tempat kematian (%)		n	RR	95% CI		p	RR Crude	RR MH	95% CI		P Bresl.	EM /CF
	RS	Rumah			Low	Upp.				Low	Upp.		
	Ada RS												
Ada bidan di desa	69,00	31,0	2795	1,24	1,22	1,38	0,00	1,10	1,28	1,14	1,45	0,00	CF
Tidak ada	55,7	44,3	289	1,00									
Non RS													
Ada bidan di desa	66,5	33,5	1781	1,20	1,08	1,34	0,00						
Tidak ada	55,3	44,7	293	1,00									
Tidak ada													
Ada bidan di desa	51,0	49,0	98	0,78	0,64	0,96	0,01						
Tidak ada	65,1	34,9	1113	1,00									

Hubungan keberadaan bidan berdomisili di desa dengan tempat kematian di Rumah sakit versus di rumah menurut stratifikasi penolong persalinan awal secara keseluruhan bermakna yaitu p_Breslow < 0,05. Walaupun RR_MH

tidak bermakna tetapi jika dibandingkan dengan RR_crude ada selisih yang besarnya kurang dari 10 persen sehingga dapat dikatakan ada efek modifikasi (interaksi). Tabel 5.

Tabel 5.: Hubungan Keberadaan Bidan Berdomisili Dengan Tempat Kematian Rumah Sakit Versus Rumah Menurut Stratifikasi Penolong Perasalinan Awal

Penolong Pesalinan Awal dan Keberadaan bidan di desa	Tempat kematian (%)		n	RR	95% CI		p	RR Crude	RR MH	95% CI		p Bresl	EM ICF
	RS	Rumah			Low.	Upp.				Low.	Upp.		
	Dokter												
Ada bidan di desa	90,0	10,0	1139	0,94	0,99	1,08	0,18	1,09	1,03	0,92	1,15	0,02	EM
Tidak ada	87,5	12,5	351	1,00									
Bidan													
Ada bidan di desa	73,0	27,0	1459	1,03	0,99	1,08	0,73						
Tidak ada	77,3	22,7	427	1,00									
Dukun													
Ada bidan di desa	31,5	68,5	745	1,19	0,89	1,46	0,82						
Tidak ada	26,5	73,5	370	1,00									

Keberadaan bidan berdomisili mempunyai hubungan dengan tempat kematian ibu di rumah sakit maupun di rumah yang terjadi saat bersalin maupun setelah persalinan. Kematian ibu saat bersalin pada tempat yang ada

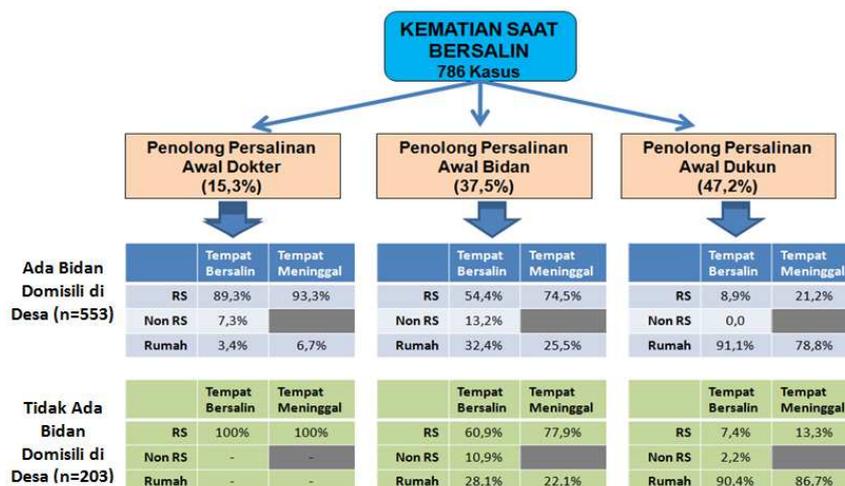
bidan berdomisili lebih tinggi di rumah sakit (57,9%) dibandingkan yang tidak ada bidan (45%), peluang meninggal di rumah sakit tersebut sebesar RR = 1,29 (CI: 1,11 – 1,50). Tabel 6.

Tabel 6. : Hubungan Keberadaan Bidan Berdomisili di Desa Dengan Tempat Kematian Ibu Di Rumah sakit Versus Rumah Saat Bersalin dan Setelah Persalinan

Keberadaan bidan di desa	Tempat kematian (%)		n	RR	95% CI		p
	RS	Rumah			Lower	Upper	
	Saat Bersalin						
Ada bidan di desa	57,9	42,1	553	1,29	1,11	1,50	0,01
Tidak ada	45,0	55,0	203	1,00			
Setelah Persalinan							
Ada bidan di desa	72,5	27,5	2754	1,06	1,01	1,11	0,01
Tidak ada	68,6	31,4	922	1,00			

Kematian ibu pada saat bersalin, sebagian besar (47,2%) pertolongan persalinan awal dilakukan oleh dukun, pertolongan persalinan bidan ada 37,5 persen, dan dokter 15,3 persen.

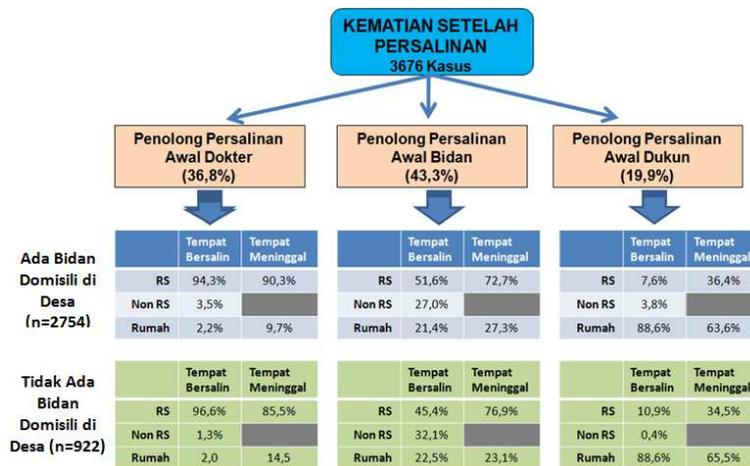
Tempat persalinan yang penolong persalinan awal dokter banyak di rumah sakit (89% pada tempat tinggal yang ada bidan berdomisili dan 100% yang tidak ada bidan). Gambar 2.



Gambar 2.:Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pada Ibu yang Meninggal Saat Bersalin Menurut Keberadaan Bidan di Desa

Sedangkan kematian ibu setelah persalinan merupakan proporsi yang terbanyak, dari jumlah tersebut menurut penolong persalinan awal ada 43,3 persen ditolong bidan, 36,8 persen dokter, dan sisanya 19,9 persen oleh dukun. Jika diperhatikan pada tempat tinggal yang ada bidan berdomisili, pada pertolongan persalinan awal oleh dokter sebagian besar pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit (94,3%) dan di rumah hanya 2,2 persen. Gambar 3.

Keberadaan bidan berdomisili tidak menunjukkan peran yang berarti jika diperhatikan dari proporsi kematian ibu setelah persalinan yang ditolong dukun. Dari ibu-ibu yang meninggal di tempat tinggal yang ada bidan berdomisili, penolong persalinan awal dukun melakukan persalinan di rumah sebanyak 88,6 persen, dan kematian di rumah proporsinya 63,6 persen, demikian juga di tempat tinggal yang tidak ada bidan proporsi kematian ibu sebesar 65,5 persen. Gambar 3.



Gambar 3.: Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pada Ibu yang Meninggal Setelah Persalinan Menurut Keberadaan Bidan

PEMBAHASAN

Keberadaan bidan berdomisili di tempat tinggal yang sama dengan ibu meninggal, tidak sepenuhnya dapat menggambarkan bidan desa. Karena tidak ada kepastian bahwa bidan yang berdomisili di tempat tinggal ibu meninggal merupakan bidan yang di tugaskan di desa/kelurahan tersebut, tetapi kemungkinan bidan yang tinggal di desa tempat ibu meninggal bukan bidan desa tersebut proporsi sangat kecil. Demikian pula ada diantara keberadaan bidan berdomisili tidak bertugas sebagai tenaga pelayanan kesehatan (bertugas di institusi lain dan pendidikan), tetapi jumlahnya hanya 5,38 persen sehingga dalam analisis disatukan.

Menurut periode reproduksi, kejadian kematian ibu lebih banyak setelah persalinan. Kematian ibu menurut tempat tinggal dikaitkan dengan periode reproduksi menunjukkan, kematian ibu di perdesaan secara konsisten lebih tinggi daripada di

perkotaan disemua periode (kehamilan, keguguran, persalinan, dan nifas), ini berarti penanganan ibu di perkotaan lebih baik daripada di perdesaan. Studi di Kalimantan tahun 1994 melaporkan kualitas pelayanan kesehatan yang jelek menyebabkan 60 persen kematian ibu³. Ini dapat dimengerti karena di perkotaan lebih mudah akses ke layanan kesehatan sehingga mudah merujuk dibanding di perdesaan. Kemudahan akses ini dapat dilihat pada studi Riskesdas 2010 yang melaporkan bahwa akses K4 di perkotaan 76,9 persen sedangkan di perdesaan 55,7 persen.

Dari hasil studi ini, ibu meninggal di rumah sakit perkotaan lebih tinggi dari perdesaan, yaitu 81,5 persen di perkotaan berbanding 56,9 persen di perdesaan¹. Diketahui pula bahwa tempat tinggal (*urban/rural*) merupakan faktor yang sama besar pengaruhnya dengan kemampuan membayar kaitannya dengan memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas⁴.

Selain meningkatkan pendidikan ibu, mempermudah akses masyarakat ke pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan besarnya manfaat adanya layanan kesehatan tersebut bagi masyarakat. Idealnya untuk mengkaji akses masyarakat dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan melalui variabel jarak dan waktu tempuh ke fasilitas pelayanan dan jenis transportasi yang digunakan. Dikarenakan variabel tersebut tidak tersedia, gambaran melalui tempat tinggal perkotaan/perdesaan, topografi dataran rendah/tinggi, regional Jawa-bali/Sumatera/dan lainnya, jarak ke pusat pemerintahan di daerah yaitu kecamatan, dan adanya transportasi, diasumsikan mampu menjadi pembeda dalam memberikan gambaran akses tersebut. Ibu meninggal yang bertempat tinggal di perkotaan, daerah dataran rendah, di Jawa-Bali, jarak ke pusat pemerintahan dekat, dan wilayah dengan kondisi transportasi ke pelayanan kesehatan yang mudah, merupakan indikasi akses mudah sehingga mempunyai kesempatan mendapatkan pelayanan rumah sakit yang lebih besar dibanding di perdesaan, daerah dataran tinggi, tinggal di regional Indonesia Timur, jarak ke pusat pemerintahan jauh, dan transportasi ke pelayanan kesehatan sulit.

Tempat kematian ibu di rumah sakit merupakan proksi pelayanan kesehatan ibu yang baik karena telah memberikan kesempatan yang besar pada ibu mendapatkan pelayanan hingga akhir hidupnya. Dalam hal ini menjadi keharusan bagi pelayanan kesehatan di tingkat desa untuk melakukan rujukan jika ditemukan indikasi ibu memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Secara umum menurut tempat meninggal terbanyak di rumah sakit (59,7%) dengan demikian masih ada 40 persen kematian ibu yang di luar rumah sakit, ini dapat berarti masih mungkin dilakukan rujukan ke rumah sakit sebelum meninggal. Tidak dilakukannya rujukan ke rumah sakit ini diakibatkan oleh terlambat pengambil keputusan oleh keluarga atau terlambat menyarankan pada keluarga (terlambat tipe 1, ini sebagian kematian yang terjadi di rumah) atau tidak dapat mencapai rumah sakit walaupun sudah diambil keputusan (terlambat tipe 2), yang pada umumnya disebabkan karena transportasi. Sedangkan terlambat melakukan rujukan tipe 3, sering terjadi pada

ibu yang ketika dirujuk ke rumah sakit, rumah sakit sudah tidak mempunyai waktu yang cukup melakukan pertolongan yang pada akhirnya ibu meninggal, atau rumah sakit tidak mempunyai sarana yang memadai. Hasil penelitian menunjukkan 39 persen kematian ibu di rumah sakit terjadi karena rujukan yang terlambat, seperti pada pasien dirujuk atau yang datang ke rumah sakit sudah buruk keadaannya⁵.

Pelayanan kesehatan di tingkat desa diharapkan mampu melakukan rujukan dengan baik utamanya melalui bidan yang berdomisili di tempat tinggal ibu yang berfungsi sebagai penolong persalinan atau penggerak fasilitas layanan kesehatan yang ada di tingkat desa (polindes/poskesdes). Apabila keberadaan bidan berdomisili di desa bisa berfungsi dengan baik maka diharapkan rujukan dapat direncanakan dan dilaksanakan dengan baik. Dari pemeriksaan kehamilan dapat diketahui apakah seorang ibu hamil memerlukan pelayanan rujukan atau dapat melahirkan dengan persalinan normal. Dengan melakukan rujukan yang tepat akan memperbesar kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, walaupun pada akhirnya ibu tidak tertolong hal tersebut terjadi di rumah sakit atau sudah ada upaya yang pertolongan yang maksimal.

Masa hamil merupakan masa yang harus mendapat perhatian layanan kesehatan agar ibu dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dengan baik (ANC K4), dapat mengetahui adanya penyakit atau gejala komplikasi ketika hamil sehingga dapat melakukan antisipasi lebih dini. Walaupun pada ibu yang meninggal peranan bidan berdomisili cakupan ANC K4 baru 66 persen, tetapi menunjukkan selisih yang berarti yaitu sembilan persen dengan kematian ibu di tempat yang tidak ada bidan berdomisili. Dengan demikian perlu perlakuan yang proaktif dari pelayanan kesehatan ibu terutama yang ada di desa seperti bidan, bila menemukan ibu dengan riwayat ANC yang tidak baik segera mengambil tindakan atau anjuran yang diperlukan untuk menghindari adanya masalah kesehatan. Sesungguhnya ibu yang dianjurkan untuk melakukan rujukan akan mentaati anjuran tersebut, dan hanya sedikit saja yang tidak mentaati anjuran tersebut karena alasan biaya dan transportasi

sulit. Untuk itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan terutama bidan harus dapat menjangkau seluruh ibu hamil, sehingga dapat menganjurkan keluarga atau masyarakat untuk mempersiapkan lebih awal jika diperlukan rujukan, dalam hal demikian Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Desa/Kelurahan Siaga akan sangat membantu jika dapat berjalan dengan baik⁶.

Keberadaan bidan berdomisili hubungannya dengan tempat kematian ibu menunjukkan bahwa adanya bidan berdomisili di desa berperan positif terhadap ibu meninggal di rumah sakit. Besarnya peranan keberadaan bidan berdomisili di desa yang sama dengan ibu meninggal terhadap kematian ibu di rumah sakit sebesar $RR=1,10$, $CI: 1,05 - 1,14$, secara statistik cukup memberikan bukti bahwa adanya bidan berdomisili sangat penting dalam memberikan pengaruh pada ibu kaitannya dengan meninggal di rumah sakit dibandingkan di rumah.

Berdasarkan ibu meninggal, proporsi keberadaan bidan berdomisili lebih banyak pada daerah yang padat penduduknya, merujuk pada hasil ini, penempatan bidan untuk mau tinggal berdomisili di desa masih menjadi tantangan bagi pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan kabupaten/kota. Distribusi bidan saat ini masih belum merata dan lebih terkonsentrasi di perkotaan, daerah perdesaan yang relatif kebutuhan bidan lebih banyak namun bidan yang bersedia bertugas di desa atau polindes/poskesdes dan sebagai PTT daerah terpencil besarnya hanya 13,2 persen⁷. Sebagai contoh seperti yang dilakukan di Bangladesh, untuk menurunkan kematian ibu paling efektif melakukan intervensi pada penduduk miskin⁸.

Kebijakan pemerintah adalah mendekatkan pelayanan kesehatan sehingga mudah di akses oleh masyarakat. Dengan demikian penempatan bidan di desa hingga mau berdomisili di desa harus didukung oleh berbagai pihak. Karena jarak yang jauh dan transportasi yang sulit merupakan beban bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan yang baik, jarak yang jauh akan menjadikan terlambat merujuk sehingga ibu meninggal diperjalanan⁹. Dengan demikian patut menjadi pertimbangan mengharapakan ibu hamil dengan komplikasi sudah mencari pelayanan kesehatan dua hari sebelum melahirkan⁸.

Walaupun hasil evaluasi bidan yang bertugas di pelayanan kesehatan belum maksimal yaitu masih di bawah 50 persen¹⁰. Namun bidan telah menunjukkan perannya di tempat tinggal desa/kelurahan. Dalam rangka penurunan kematian ibu peran bidan adalah strategis dan tidak bisa digantikan oleh profesi lain, sehingga peningkatan kemampuan bidan sangatlah dibutuhkan agar dapat berperan lebih maksimal.

Ibu dengan masalah kesehatan waktu hamil, perlu mendapat pemantauan yang lebih ketat. Menyampaikan informasi tentang adanya masalah pada kehamilan ibu merupakan kewajiban bidan yang harus disampaikan pada setiap ada kesempatan terutama ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada pemeriksaan kehamilan penyampaian informasi tentang adanya masalah kehamilan sesungguhnya masih rendah (38,8%), karena masih terkonsentrasi pada pemeriksaan perut (96%), pengukuran tekanan darah (92%), dan pengukuran berat badan (91%)¹¹. Studi ini menemukan, ibu hamil disertai adanya masalah kesehatan hanya sekitar 50 persen dianjurkan mempersiapkan diri untuk melakukan rujukan yang mana sekitar 90 persen melaksanakan anjuran tersebut. Ini bukti bahwa masyarakat taat terhadap anjuran tenaga kesehatan yang mana akan menekan keterlambatan merujuk tipe 2. Ini menunjukkan bahwa peranan bidan sangat penting untuk melakukan anjuran merujuk utamanya pada ibu yang sudah dapat diperkirakan pelayanan kesehatan apa yang seharusnya diperoleh ibu, dan tidak perlu menunggu keadaan ibu sudah menjadi parah. Berdasarkan kematian ibu melalui laporan CEMD di NTB ada 15 dari 18 (83%) kasus kematian ibu disebabkan terlambat merujuk, bahkan diataranya hanya 15 menit saja untuk mencapai rumah sakit¹².

Ada beberapa alasan keluarga tidak melakukan rujukan seperti yang dilaporkan Piet Pelon dalam Stephanie Cooper, 2004 bahwa faktor biaya merupakan faktor dominan yang menjadi alasan ibu tidak mencari pelayanan kedaruratan obstetri di Bangladesh⁸.

Anjuran merujuk merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kematian ibu di rumah sakit. Ini membuktikan bahwa anjuran merujuk oleh tenaga kesehatan menjadi pilihan yang paling tepat jika ditemukan adanya masalah kesehatan. Petugas

kesehatan khususnya bidan merupakan profesi yang dipercaya masyarakat (90% anjurannya ditaati), dengan demikian kepercayaan ini menjadi modal yang sangat penting dalam rangka menurunkan kematian ibu. Dengan melakukan deteksi dini khususnya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan saat ibu hamil yang baik dan tepat bidan dapat memberikan anjuran yang diperlukan. Keberadaan bidan berdomisili di desa akan banyak membantu tugas dalam melakukan deteksi dini, karena dengan tinggal di desa bidan secara psikologis dapat lebih memahami dalam memberikan anjuran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Keberadaan bidan berdomisili di tempat tinggal yang sama dengan ibu meninggal berperan positif terhadap ibu meninggal di rumah sakit. Namun distribusi bidan belum menjangkau keseluruhan desa dan masih perlu peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada penanganan kasus maternal.

Masih banyak kasus-kasus kematian maternal yang terjadi bukan di rumah sakit, yang berarti perlakuan rujukan masih dapat ditingkatkan terutama pada ibu hamil yang mempunyai masalah kesehatan. Ibu sebelum meninggal dengan masalah kesehatan yang kemudian diberi anjuran untuk dirujuk, mereka akan taat mematuhi anjuran tersebut, dan hanya sebagian kecil yang tidak melaksanakan anjuran tersebut dengan alasan biaya dan transportasi yang sulit.

Keberadaan bidan berdomisili di desa/kelurahan yang sama dengan ibu meninggal, sebagai faktor yang berdiri sendiri atau setelah dikontrol oleh faktor yang lain tetap memberikan dampak positif terhadap tempat kematian di rumah sakit.

Saran

Berdasarkan hasil analisis, saran yang dapat diberikan untuk berbagai pihak adalah sebagai berikut; *pertama* dengan jumlah lulusan kebidanan yang cukup, hendaknya dibarengi dengan distribusi yang merata dan proporsional hingga ke desa-desa atau wilayah terpencil. Studi ini menemukan pada wilayah

yang tidak ada bidan menjadi kantong-kantong wilayah kematian ibu, dimana peranan dukun menjadi dominan. Bidan harus waspada jika ditemukan ibu hamil dengan risiko dan adanya masalah kesehatan pada ibu hamil. Jika ditemukan ibu dengan kondisi demikian, pemantauan agar lebih digiatkan terlebih ketika memasuki masa persalinan. Dukun tidak mempunyai kompetensi dan kewenangan dalam pertolongan persalinan, sehingga berbahaya jika melakukan pertolongan persalinan, *kedua* pemeriksaan kehamilan yang semakin baik memberi kesempatan ibu mendapatkan pelayanan yang lebih baik, untuk itu dalam upaya penurunan kematian ibu, dinas kesehatan daerah dapat menjadikan pemeriksaan kehamilan sebagai indikator utama sebagai evaluasi kinerja pelayanan kesehatan di desa. Sebagai pendukung kebijakan dalam penempatan bidan agar mau tinggal di wilayah kerjanya, yaitu penyediaan sarana tempat tinggal, insentif, atau promosi kepegawaian, *ketiga* meningkatkan edukasi dan promosi pada masyarakat untuk berbagai hal yang berkaitan dengan kematian ibu. Materi utama yang penting untuk disampaikan seperti melakukan pemeriksaan persalinan, mewaspadaai adanya risiko dari riwayat medis yang tidak baik, melakukan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan, dan mempersiapkan rujukan yang diperlukan

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada segenap jajaran Badan Litbangkes terutama Bapak DR.dr. Trihono, M.Sc dan Bapak DR. Anwar Musadad, M.Kes yang telah mendorong dan membantu selesainya studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Litbangkes, 2010: Riset Kesehatan Dasar 2010, Litbangkes, Jakarta
2. Titaley Cristina R, 2010; Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia. BMC Pregnancy and Childbirth, BMC Press
3. Gunawan Supratikto, 2002; A District-Based Audit of The Causes and Circumstances of Maternal Death in Soth Kalimantan, Indonesia. Bulletin of WHO, Geneva
4. Sabine Gabrisch and Oona MR Campbell, 2009; Still too far to walk: Literature review of

- the determinants of delivery service use. BMC Pregnancy and Childbirth, BMC Press
5. Qomariyah Siti Nurul et al, 2009; A Practical Approach to Identifying Maternal Death Missed From Routine Hospital Report: Lessons From Indonesia. Global Health Action
 6. Depkes, 2010; Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker: Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI. Depkes, Jakarta
 7. Media Bidan, 2012: Indoensia Akan Mengalami Surplus Bidan Pada Tahun 2015. Jakarta
 8. Stephanie Cooper, 2004; Overcoming barriers to health service access: influencing the demand side. Health Policy and Planning, Oxford University Press
 9. Sabine Gabrisch and Oona MR Campbell, 2009; Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. BMC Pregnancy and Childbirth, BMC Press
 10. Teti T, 2013; Analisis Situasi Kesehatan Ibu RPJM 2015 – 2019. Badan Litbangkes, Jakarta
 11. BPS, BKKBN, Depkes, 2012; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012: Laporan Pendahuluan. BPS, Jakarta
 12. Asri Adisasmita, 2009; A Further Step in Moving Forward to Confidential Enquiry Into Maternal Death (CEMD) in Indonesia Implementation Pilot in West Nusa Tenggara (NTB) Province. Jakarta