

DETERMINAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR. (*Maternal and Child Health Determinants in West Manggarai District East Nusa Tenggara Province*)

Ruben Wadu Willa dan Majematang Mading

Naskah Masuk: 28 Maret 2014, Review 1: 3 April 2014, Review 2: 3 April 2014, Naskah layak terbit: 12 Juni 2014

ABSTRAK.

Latar Belakang: Kabupaten Manggarai Barat dalam periode Januari sampai dengan Juli 2012 jumlah kematian bayi 34 kasus, Bayi lahir mati 33 kasus dan kematian ibu 9 kasus. Tujuan tulisan ini yaitu ingin menggambarkan penyebab kematian ibu, bayi, balita dan gizi buruk. **Metode:** Penelitian merupakan studi kualitatif di kabupaten Manggarai Barat Pada tahun 2012. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wainakeng dan Labuan Bajo. Pengumpulan data secara Focus Group Discussion dengan Kepala Puskesmas, bidan desa, pengelola program gizi dan seksi KIA pada dinas kesehatan. **Hasil:** Penyebab kematian ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo disebabkan oleh karena ibu mengalami kekurangan gizi, penyakit infeksi seperti malaria dan tipus. Perhatian ibu terhadap bayi kurang dan akses terhadap pelayanan kesehatan sulit. Permasalahan tersebut harus diatasi dengan cara ibu hamil memeriksakan kesehatan secara rutin, pemakaian kelambu, perlu penyediaan perahu motor dengan operasional lebih murah. Penyebab gizi buruk dan gizi kurang adalah pengetahuan, pola asuh dan kemiskinan serta penyakit infeksi seperti diare dan malaria, diatasi oleh bidan dengan cara proaktif memberikan konseling kepada keluarga yang mempunyai balita gizi buruk. Kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Winakeng disebabkan oleh beberapa factor tidak tersedianya rumah sakit di Kabupaten, masih terdapat ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke dukun, pelaksanaan Perda yang mengatur tentang ibu hamil kurang tegas dan keluarga sering terlambat dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk. Cara mengatasinya adalah petugas harus lebih aktif memberikan konseling kepada ibu hamil dan melakukan pendekatan dengan lintas sektor dalam memonitoring ibu hamil. Masalah gizi disebabkan terutama karena pola asuh, penyakit infeksi seperti malaria tipes dan diare dan asupan makan yang bergizi kurang. **Kesimpulan:** kematian ibu dan bayi disebabkan oleh ibu mengalami gizi buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit, ibu hamil yang memeriksa ke dukun dan tidak tersedianya rumah sakit di kabupaten serta penyakit infeksi malaria dan diare. Solusinya adalah bidang harus aktif dengan melibatkan kepala desa dalam memantau ibu hamil, perlu disediakan perahu motor dan pembangunan rumah sakit daerah.

Kata kunci: kematian ibu dan anak, Manggarai Barat

ABSTRACT

Background: West Manggarai district in period January until July 2012. Infant mortality rate were 34 cases, stillbirths were 33 cases and maternal mortality rate was 9 cases. **Methods:** This research is qualitative study using Focus Group Discussion (FGD) desain, cooperation with head of public health center, midwife, nutrition program manager, and public health at health department. **Results:** Maternal and infant mortality in Labuan Bajo public health center caused by maternal nutritional deficiency, infectious diseases such as malaria and typhoid fever, mother less attention to the baby when the baby's ill and difficult access to health services. The problem solution is pregnant women should be regularly having antenathal care, using of mosquito nets. Need to be provided cheaper sea transport. Causes of malnutrition and under-nourishment is knowledge, parenting skill and infectious diseases such as diarrhea and malaria. To overcome this problem midwife should be proactive giving counseling to families with malnutrition children under five. Maternal and infant mortality

*in Winekang public health center caused by not availability of hospital at district, pregnant women still seeking treatment to traditional healers, the implementation of government regulations are less strict and families often late in taking decision to be referred. The solution is health officers must always giving counseling to pregnant women and cross-sector approach to monitoring. Whereas the main cause nutritional problems is parenting behavior, infectious diseases, and not enough healthy food. **Conclusion:** Maternal and infant mortality caused by difficult access to health services, there are pregnant womens who go to traditional healers, not availability of hospitals in the district, also infectious diseases likes malaria and diarrhea. The solution is the midwife must active involving the village and subdistrict heads in monitoring pregnant women, need to provide a boat and build district hospital*

Key words: *determinants, of maternal and child health, west Manggarai*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Survei Demografi Indonesia (SDKI) 2012 memberikan data bahwa AKI adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (Sindonews.com, 2013; BPS dan tim, 2013). Berdasar kesepakatan global (Millenium Development Goal/MDGs 2000), diharapkan tahun 2015 terjadi penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Berbagai upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah dilakukan untuk mengatasi perbedaan yang sangat besar antara AKI dan AKA antara negara maju dan di negara berkembang, seperti di Indonesia. Upaya-upaya tersebut dilakukan untuk menyelamatkan ibu sejak awal kehamilan sampai masa nifas dengan tujuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan selamat dan bayi lahir dalam keadaan sehat (Pusat Humaniora 2014).

Kabupaten Manggarai Barat dalam periode Januari sampai dengan Juli 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 34 kasus, Bayi lahir mati sebanyak 33 kasus dan kematian ibu sebanyak 9 kasus. Angka ini cukup tinggi dalam jangka waktu satu semester saja. Persoalan seperti ini menyebabkan menepisnya harapan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak pada tahun 2015 mendatang.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah telah dilaksanakan. Salah satu program pemerintah pusat adalah utilisasi pelayanan kesehatan ibu hamil melalui integrasi Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan

Antenatal Care (ANC) di Posyandu menjadi bahasan utama. Pelayanan kesehatan ibu hamil sampai saat ini masih menjadi sorotan utama dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak, sehingga tahapan fase kehamilan dalam pelayanan kesehatan harus ditingkatkan dan menjadi penapisan utama sesuai dengan tujuan MDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak (Mikrajab N.D. 2013).

Program pemerintah daerah salah satu diantaranya program revolusi kesehatan ibu dan anak dengan slogan semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu membangun kemitraan antara bidan dan dukun, dukun mempunyai peran mengantarkan dan memotivasi ibu hamil agar mau melahirkan di fasilitas kesehatan. Upaya tersebut telah dilakukan oleh semua kabupaten kota di provinsi Nusa Tenggara Timur.

Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari berbagai faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat di mana mereka berada. Disadari atau tidak, bermacam faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti banyak konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Pola makan, merupakan salah satu selera manusia di mana peran kebudayaan cukup besar. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Maas, 2004).

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi adalah

makanan yang diberikan. Dalam setiap masyarakat ada berbagai aturan yang menentukan kuantitas, kualitas dan bermacam makanan yang seharusnya dan tidak seharusnya dikonsumsi oleh semua anggota suatu rumah tangga, sesuai dengan kedudukan, usia, jenis kelamin dan situasi tertentu.

Masalah kesehatan ibu dan anak terkait dengan tindakan ibu memelihara kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan memelihara anak saat usia bayi, pemeliharaan kesehatan tidak hanya terkait dengan menjaga agar tidak sakit tetapi juga termasuk mengonsumsi makan dengan gizi seimbang. Kurangnya asupan zat gizi baik pada saat kehamilan akan menyebabkan kekurangan energi protein dan dampaknya berat badan bayi yang dilahirkan akan rendah. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pascapersalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 1996). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernapasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya (Depkes RI, 1998).

Berbagai faktor seperti sosial budaya, kepercayaan tradisional, pengetahuan dan praktek tradisional, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta geografis wilayah dan keadaan ekonomi penduduk berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak. Informasi tentang berbagai faktor tersebut sangat dibutuhkan dalam rangka upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menggali penyebab kematian ibu, bayi, balita dan gizi buruk di dua puskesmas Wainakeng dan Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat.

METODE

Penelitian merupakan studi kualitatif pada saat Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) di kabupaten Manggarai Barat Pada tahun 2012. Penelitian dilaksanakan di dua puskesmas yaitu Puskesmas Wainakeng dan Puskesmas Labuan Bajo. Pemilihan dua Puskesmas ini sebagai tempat penelitian adalah didasarkan pada kedua Puskesmas ini terjadi kematian ibu dan balita dalam kurun waktu trisemester pertama. Pemilihan hanya dibatasi pada dua puskesmas disebabkan oleh keterbatasan waktu dan anggaran dalam pelaksanaannya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kepala Puskesmas, bidan koordinator, bidan desa, pengelola program gizi dan kepala seksi pada dinas kesehatan Manggarai Barat sebanyak 20 orang dan ibu hamil sebanyak 10 orang. Mengingat keterbatasan waktu dan anggaran pengumpulan data hanya dilakukan dengan metode FGD. FGD dilaksanakan untuk menggali akar permasalahan yang terdiri dari masalah gizi buruk dan gizi kurang, angka kematian ibu, angka kematian bayi dan bayi lahir mati. Selain melakukan kajian literatur, narasi hasil *Focus Group Discussion*, analisis data dilaksanakan secara deskriptif kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyebab Kematian Ibu maternal, bayi, dan bayi lahir mati

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* pada Puskesmas Labuan Bajo dan Wainakeng diperoleh faktor penyebab kematian bayi, bayi lahir mati dan kematian ibu yang dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Penyebab Kematian Bayi, Bayi Lahir Mati dan Kematian Ibu di Puskesmas Labuan Bajo dan Puskesmas Wainakeng, Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012

Penyebab kematian bayi, bayi lahir mati dan kematian ibu	
Puskesmas Labuan Bajo	Puseksemas Wainakeng
a. Ibu mengalami kekurangan gizi	a. Tidak tersedianya rumah sakit umum di Kabupaten
b. kekurangan energi kalori (KEK).	b. Keluarga terlambat dalam pengambilan keputusan
c. Penyakit infeksi seperti malaria dan tifus pada ibu hamil	c. Ibu hamil memeriksakan kehamilan ke dukun
d. Perhatian ibu terhadap bayi kurang	d. Penegakan perda tentang ibu hamil tidak berjalan
e. Kesulitan transportasi	e. Sosial budaya berupa pantangan terhadap ibu hamil pasca persalinan
f. Peran lintas sektor masih kurang	f. Pola asuh orang tua terhadap anak kurang
g. Belum adanya evaluasi secara berkala	g. Penyakit infeksi seperti malaria, diare dan tifus
h. Kurangnya sosialisasi tentang gizi dan KIA ke tingkat desa.	
i. Pola asuh orang tua	
j. Kemiskinan	

Hasil Focus Group Discussion (FGD) di Puskesmas Labuan Bajo

Bayi Lahir Mati, Kematian Bayi dan Kematian Ibu

Penyebab utama bayi lahir mati, kematian bayi dan kematian ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Labuan Bajo disebabkan ibu mengalami kekurangan gizi dan kekurangan energi kalori (KEK). Hal ini senada dengan (Depkes RI, 1996) Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pascapersalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Penyakit infeksi seperti malaria dan tifus pada ibu hamil berdampak pada anemia pada ibu hamil. Perhatian ibu terhadap bayi yang kurang apalagi pada saat sakit bayi kurang mendapat perhatian sehingga menyebabkan bayi meninggal dunia dan masalah transportasi yang tidak memadai dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit karena wilayah Manggarai Barat merupakan daerah kepulauan yang terdiri dari banyak pulau kecil.

Berbagai Cara Mengatasi Bayi Lahir Mati, Kematian Bayi dan Kematian Ibu

Cara mengatasi permasalahan kematian bayi, kematian ibu dan bayi lahir mati adalah sebagai berikut. Selama masa kehamilan ibu harus selalu memelihara kesehatan dan status gizi ibu harus selalu dipantau dan makan makanan yang bergizi supaya pada saat persalinan anak yang dilahirkan tidak kurang gizi atau berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil menyebabkan meningkatnya metabolisme, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Diperlukan pemeriksaan kesehatan dan pemakaian kelambu selama kehamilan agar terhindar dari penyakit infeksi seperti malaria, karena dampak dari penyakit malaria terhadap ibu hamil dapat menyebabkan anemia. Kemudian orang tua yang memiliki bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah harus selalu dipantau dan dimotivasi oleh bidan dan petugas gizi.

Untuk mengatasi permasalahan transportasi maka perlu disediakan perahu motor yang biaya operasionalnya lebih murah. Perahu motor ini dapat dipergunakan sewaktu-waktu apabila ada pasien yang

perlu dibawa dan dirujuk segera. Pada level dinas kesehatan dan puskesmas perlu ditingkatkan program revolusi KIA dengan melibatkan lintas sektor yaitu Camat dan Desa. Pada setiap papan pengumuman kecamatan dan desa harus ditempelkan informasi ibu hamil dan bayi gizi buruk yang akan dipantau dan harus dilakukan evaluasi secara berkala pada semua lini termasuk lintas sektor. Kemudian setiap puskesmas harus melakukan sosialisasi ke setiap desa dan harus memberikan laporan tertulis ke Dinas Kesehatan.

Gizi Buruk dan Kurang Gizi

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terfokus tentang permasalahan gizi buruk dan gizi kurang maka dapat dirumuskan yang menjadi akar permasalahannya adalah Pola asuh orang tua terhadap anak, anak hanya di berikan makanan asal kenyang tapi tidak memperhatikan nilai gizinya. pengetahuan orang tua yang rendah tentang cara mengasuh anak yang baik dan kemiskinan, merupakan penyebab utama. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah dilaksanakan namun dalam pelaksanaan, makanan tambahan tersebut bukan semata-mata hanya dikonsumsi oleh bayi saja tapi keluarga yang lain juga ikut mengonsumsinya. Perilaku orang tua dalam memberikan makanan yang bergizi kurang, sebenarnya pangan tersedia di masyarakat seperti sayur-sayuran, telur dan beras tapi dijual anak hanya diberikan nasi putih. Perhatian yang kurang dari orang tua, orang tua sibuk dengan pekerjaan, penyakit infeksi seperti diare, malaria.

Salah satu penyebab masalah gizi adalah tradisi masyarakat dalam memberikan makan bagi bayi, seperti bayi dari awal telah diberikan makanan yang seharusnya belum bisa diberikan, sehingga menyebabkan anak tersebut mencret. Selain itu persepsi masyarakat tentang bentuk tubuh anak contohnya kalau orang tuanya berbadan kecil dan kurus maka anaknya juga wajar kalau badannya kecil dan kurus.

Cara Mengatasi Masalah Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Langkah yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah gizi kurang dan gizi buruk adalah dengan memberikan konseling atau pendampingan di posyandu kepada keluarga yang mempunyai balita, agar orang tua lebih memperhatikan cara mengasuh anak yang baik. Selain itu perlu ditingkatkan penyuluhan *face to face* kepada ibu hamil dan ibu

yang memiliki balita karena penyuluhan tersebut lebih efektif jika dibandingkan dengan penyuluhan berkelompok. Petugas harus lebih proaktif dalam memotivasi dan mendorong orang tua agar lebih kreatif dalam memberikan makanan bagi bayi, dan ketegasan dari petugas sangat penting dalam menangani permasalahan gizi buruk orang tua yang tidak memanfaatkan PMT secara baik harus ditegur dan diberikan peringatan. Dalam mengatasi masalah gizi buruk harus ada peran kepala desa, agar kepala desa berkewajiban untuk memotivasi kader dan menggerakkan masyarakat jadi setiap permasalahan gizi buruk harus dilaporkan kepada kepala desa. Selain itu perlu peningkatan keterampilan dan pengetahuan, pelatihan kepada bidan tentang teknik konseling kepada ibu hamil serta dilakukan perlombaan kreativitas ibu hamil dalam pemberian menu untuk balita.

Hasil Focus Group Discussion di Puskesmas Wainakeng

Penyebab Utama Kematian Ibu, Bayi Lahir Mati dan Kematian bayi

Kematian ibu, bayi lahir mati dan kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Wainakeng adalah disebabkan oleh tidak tersedianya rumah sakit di Kabupaten, permasalahan seperti ini seharusnya bisa diantisipasi oleh keluarga dengan menyediakan anggaran untuk melahirkan ke fasilitas atau rumah sakit yang memadai. D'Ambruoso *et al.* (2009) menyatakan bahwa keluarga dan masyarakat tidak menyediakan sarana emergensi dengan dukungan finansial atau transportasi secara terpisah disebabkan kurangnya pemahaman mereka terhadap sistem asuransi kesehatan di tambah kurangnya jaminan asuransi dalam pelayanan ibu hamil. Pemahaman ini perlu dibangun oleh tenaga kesehatan terhadap keluarga ibu hamil. Diperlukan suatu mekanisme sistem yang dapat menangani permasalahan ibu melahirkan apabila terjadi komplikasi sebagai contoh salah satu kasus kematian ibu. Perencanaan persalinan sudah dilakukan oleh bidan di polindes, 3–4 hari dilakukan observasi oleh bidan desa dan pada saat proses persalinan 15 menit tidak ada gejala pelepasan plasenta akhirnya dirujuk ke puskesmas dan puskesmas merujuk ke Rumah Sakit Cancar, petugas yang menangani tidak berada di tempat dan yang ada hanyalah bidan yunior. Tiga jam tidak mendapatkan pertolongan maka ibu tersebut meninggal.

Penyebab masalah seperti ini tidak semata-mata bersumber dari masyarakat tetapi juga dipengaruhi oleh sumber daya kesehatan itu sendiri menurut WHO (2007) cit. Ergo *et al.* (2011) menyebutkan bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan KIA dan khususnya pelayanan ibu hamil diperlukan penguatan sistem kesehatan untuk mencapai tujuan/*outcome* kesehatan. Adapun penguatan sistem kesehatan yang dimaksud, meliputi: pelayanan KIA (*service delivery*), ketersediaan dan kecukupan tenaga kesehatan dan pendukungnya termasuk kader, sistem informasi kesehatan, ketersediaan produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan, pembiayaan, kepemimpinan/kepemerintahan yang baik (*good governance*). Keluarga terlambat dalam pengambilan keputusan, pada saat akan melahirkan dan apabila terjadi kegawatan terhadap bayi atau ibu keputusan di dalam keluarga diambil dengan cara rembuk bersama dengan keluarga yang lain proses rembuk keluarga memakan waktu yang cukup lama yang dapat menyebabkan lambat dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu menurut UNFPA untuk menurunkan kematian ibu hamil diperlukan dukungan swadaya masyarakat sehingga mampu mandiri menjadi salah satu aspek penting untuk mencegah terjadinya kematian ibu melahirkan karena tiga terlambat (*three delays*) yaitu terlambat dalam mencari bantuan medis yang tersedia, mencapai pelayanan kesehatan, dan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai (UNFPA, 2010).

Penyebab kematian berikutnya adalah masih terdapat perilaku ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke dukun. Perda yang mengatur tentang ibu hamil telah ada, namun dalam pelaksanaannya perlu ditegakkan. Perlu diberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang risiko kehamilan dan persalinan. Menurut Poerwanto (1991), ibu yang kurang memahami risiko kehamilan-persalinan menyebabkan rendahnya penggunaan sarana pelayanan kesehatan dalam perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan. Menurut Iskandar *et al.*, 1996 masih adanya pantangan yang diberlakukan pada masyarakat pascapersalinan, pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nanas,

ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan. (Wibowo, 1993). Secara tradisional, ada praktik yang dilakukan oleh dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan kesehatan si ibu. Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula; memasukkan ramuan seperti daun-daunan ke dalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan; atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar 1996).

Cara Mengatasi Kematian Ibu, Kematian Bayi dan Bayi Lahir Mati

Cara mengatasi kematian ibu kematian bayi dan bayi lahir mati adalah dengan lebih aktif memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita agar anak diasuh sendiri dan memberikan pengetahuan tentang cara pemberian makan yang bergizi kepada bayi. Kader dan bidan harus aktif dalam melakukan pendekatan dengan lintas sektor kepala desa, dalam memonitoring dan menggerakkan ibu yang bayinya menderita gizi buruk. Perlu di buat perdes yang mengatur tentang gizi buruk dan akan diusulkan pada musrembangdes. Pada minilokakarya puskesmas yang dilaksanakan setiap tanggal 27 dan 28 setiap bulannya mulai bulan Agustus selain membahas permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak harus lebih difokuskan pada masalah gizi. Harus mengaktifkan kader kesehatan, dan setiap kader yang berada di desa harus mempunyai kepala keluarga binaan. Melalui keluarga binaan kader dengan mudah dapat memantau dan mengarahkan keluarga untuk selalu memberikan makanan bergizi dan menjaga kesehatan anaknya, apabila setiap kader kesehatan dapat menjalankan tugasnya dengan baik maka jumlah balita yang kurang gizi akan dapat diturunkan. Kader juga perlu diberikan insentif yang dapat menjadi motivasi dalam bekerja.

Gizi Buruk dan Kurang Gizi

Penyebab utama masalah gizi di wilayah kerja puskesmas Wainakeng adalah perilaku orang tua dalam mengasuh anak. Orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaan di kebun atau ladang dari pagi sampai sore, anak dititipkan kepada kerabat atau saudara, dan kerabat tidak memperhatikan apakah anak tersebut sudah makan atau tidak. Selain itu penyebab lainnya

adalah penyakit infeksi seperti malaria, tipes dan diare. Asupan makan yang bergizi kepada anak, masih kurang orang tua hanya memberikan makan asal kenyang saja, seperti diberikan nasi putih saja, tanpa memperhatikan kebutuhan gizi anak. Ketersediaan pangan sebenarnya cukup, tetapi sayur-sayuran ikan dan telur umumnya dijual dan tidak diberikan kepada bayi untuk di konsumsi. Kekurangan gizi pada bayi akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernapasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya (Depkes RI, 1997).

Bayi yang lahir dari ibu yang gizinya baik selain dapat tumbuh dan berkembang dengan baik juga akan memberi air susu ibu (ASI) yang cukup untuk bayinya. ASI merupakan makanan bergizi yang paling lengkap, aman, higienis dan murah. ASI juga meningkatkan keakraban ibu dan anak yang bersifat menambah kepribadian anak di kemudian hari. Itulah sebabnya ASI terbaik untuk bayi.

Dari berbagai studi dan pengamatan menunjukkan bahwa dewasa ini di masyarakat terdapat kecenderungan penurunan penggunaan ASI dan mempergunakan susu formula. Dengan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan susu buatan serta luasnya distribusi susu buatan terdapat kecenderungan menurunnya kesediaan menyusui maupun lamanya menyusui baik di daerah pedesaan maupun perkotaan.

Menurunnya jumlah ibu yang menyusui sendiri bayinya pada mulanya terdapat pada kelompok ibu di kota terutama pada keluarga berpenghasilan cukup yang kemudian menjalar sampai ke desa. Meskipun menyadari pentingnya pemberian ASI tetapi budaya modern dan kekuatan ekonomi yang semakin meningkat telah mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Meningkatnya lama pemberian ASI dan semakin meningkatnya pemberian susu botol menyebabkan kerawanan gizi pada bayi dan balita (SIR & EGAR 1991). Kebiasaan orang tua yang memiliki anak mencari pekerjaan ke luar daerah, anak masih berumur 4 bulan orang tua sudah menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) dan menitipkan anak kepada kerabat untuk di asuh dampaknya adalah anak mengalami kekurangan gizi. Selain alasan pekerjaan, ibu tidak mau menyusui anaknya dengan

alasan penampilan, ibu merasa payudara akan kendor dan kelihatan kurang menarik apabila menyusui bayinya. Pemahaman seperti ini perlu dihilangkan dari ibu menyusui, ibu menyusui perlu diberikan pemahaman yang benar tentang menyusui melalui penyuluhan pada memeriksakan kehamilan ke bidan atau unit pelayanan kesehatan. Kandungan nutrisi yang terkandung dalam ASI tidak bisa tergantikan oleh susu formula.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat di ambil dari permasalahan penyebab kematian ibu serta kematian bayi dan bayi lahir mati di wilayah kerja Labuan Bajo adalah ibu kekurangan gizi, penyakit infeksi seperti malaria dan tipes, akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit. Penyebab masalah gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Labuan Bajo adalah pola asuh yaitu anak tidak diperhatikan akan kebutuhan gizi dan petugas masih kurang proaktif dalam memberikan motivasi kepada orang tua. Penyebab kematian ibu, kematian bayi dan bayi lahir mati di wilayah kerja puskesmas Wainakeng adalah tidak tersedianya rumah sakit di kabupaten, yang dapat menangani permasalahan ibu melahirkan apabila terjadi komplikasi. Masih terdapat perilaku ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke dukun. Keluarga terlambat dalam pengambilan keputusan untuk penolong persalinan. Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Wainakeng adalah pola asuh atau perilaku orang tua dalam mengasuh, kurangnya asupan gizi terhadap anak, penyakit infeksi seperti malaria, kecacingan diare.

Saran

Untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah bidan harus selalu memotivasi dan memantau ibu selama masa kehamilan, agar ibu selalu menjaga kesehatan, memeriksakan kesehatan secara rutin, serta mengonsumsi makanan bergizi selama masa kehamilan. Untuk permasalahan transportasi di pulau setiap bidan desa diperlukan perahu motor yang lebih murah operasionalnya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut petugas harus lebih proaktif dalam memotivasi agar orang tua lebih kreatif dalam memberikan makan bagi bayi. Petugas harus lebih aktif memberikan penyuluhan dan konseling kepada

ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita. Setiap kader yang berada di desa harus mempunyai beberapa keluarga binaan. Kader kesehatan dan petugas gizi harus lebih aktif dalam memberikan konseling dan penyuluhan terhadap orang tua tentang pemberian makanan yang bergizi bagi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambruoso L, Adisasmita AE, Izati Y, Makowiecka K, Hussein J. 2009. Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry. *Midwifery*, 25 (5), p. 528–39.
- Brinch Jennifer MPH. 1986. *Menyusui Bayi dengan Baik dan Berhasil*, Jakarta: Gaya Favorit Press.
- Departemen Kesehatan RI., 1992. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*, 1995. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Ergo A, Eichler R, Koblinsky M. and Shah N. 2011. *Strengthening Health Systems to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Outcomes: A Framework*, Washington DC: USAID.
- Iskandar, Meiwita B, *et al.* 1996. *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat*, Depok: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian, Universitas Indonesia.
- UNFPA. 2010. *Reducing Maternal Mortality 2012*, New York. USA.
- Pusat Humanoira Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2014. *Panduan Riset Intervensi Ibu dan Anak*
- Sulhaida Lubis. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan*.
- Maas, L.T.F.K.M.U.S.U., 2004. *Kesehatan Ibu dan Anak Persepsi Budaya dan Dampak kesehatannya*, hal. 1–6.
- Mikrajab MA. (t.th). *Integrasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan Antenatal Care di Posyandu Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur (Utilization of Pregnant Women Services through Integrating Childbirth Planning and Complications Prevention Program and Antenatal Care.*, (17), pp. 203–216.
- SIR MA. dan EGAR, 1991. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi oleh Ibu Melahirkan*. Manado: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, hal. 1–18.
- Swasono, F. Meutia, 1998. *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press),
- Wibowo, Adik. 1993. *Kesehatan Ibu di Indonesia: Status “Praesens” dan Masalah yang dihadapi di lapangan*. Makalah yang dibawakan pada Seminar “Wanita dan Kesehatan”, Jakarta: Pusat Kajian Wanita FISIP UI.