

ANALISIS PERKEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI RSUD KABUPATEN SAMPANG

(Analysis the Development of Mother and Infant Health in Sampang District Hospital)

Rukmini dan Tety Rachmawaty

Naskah masuk: 15 Juni 2015, Review 1: 18 Juni 2015, Review 2: 18 Juni 2015, Naskah layak terbit: 23 Juli 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui perkembangan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang dilaksanakan di RSUD Kabupaten Sampang periode tahun 2010 – Mei 2012. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan studi ekologi, dilaksanakan di RSUD Kabupaten Sampang pada tahun 2012. Pengumpulan data sekunder berupa cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam periode 2010 – Mei 2012, sedangkan data kualitatif dengan wawancara mendalam kepada Kepala Bidang Pelayanan, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dan bidan serta pengumpulan. Analisis data secara deskriptif. **Hasil:** Di RSUD Kabupaten Sampang periode tahun 2010 – Mei 2012, menunjukkan kecenderungan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terjadi peningkatan penanganan pelayanan komplikasi kehamilan, persalinan normal maupun Sectio Caesar dan penatalaksanaan komplikasi bayi baru lahir serta kematian maternal dan neonatal relatif meningkat. Cakupan pelayanan KB masih rendah dan yang terbanyak adalah IUD. **Kesimpulan:** Pelayanan kesehatan ibu dan bayi di RSUD Kabupaten Sampang periode tahun 2010 – Mei 2012, menunjukkan perkembangan peningkatan cakupan pelayanan. Kasus persalinan di RS sebagian besar adalah kasus komplikasi yang dirujuk, namun angka Sectio Caesar, kematian ibu dan neonatal masih cukup tinggi. **Saran:** Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten Sampang perlu membuat suatu kebijakan dan program untuk menurunkan kematian neonatal secara terpadu, berkelanjutan dengan pelaksanaan prosedur standar yang tepat di setiap tingkat pelayanan, didukung sumber daya manusia terlatih, sarana prasarana dan pembiayaan yang memadai.

Kata kunci: Pelayanan, Kesehatan Ibu dan Bayi, Persalinan, Komplikasi, Maternal, Neonatal

ABSTRACT

Background: The hospital have a strategic role in efforts to reduce maternal and infant mortality. This study aimed to determine the development of maternal and infant health services carried out in Sampang District hospital between 2010 and May 2012. **Methods:** The quantitative study with ecology design carried out in Sampang District hospital east Java Province Indonesia in 2012. The collection of secondary data such as coverage of maternal and infant health care in the period of 2010 to May 2012, as well as qualitative data collection with in depth interview to the Head of Service, Obstetrics and Gynecology Specialist Doctors and midwives. Data were analyzed descriptively. **Result:** In Sampang District hospital in period 2010 – May 2012 showed, an increase in maternal and child health services, where an increase in the handling of complications of pregnancy, normal delivery or Sectio Caesar and management of newborn complications and maternal and neonatal deaths are relatively increased. The coverage of family planning services was still low and the vast majority was IUD. **Conclusion:** The maternal and child health services in Sampang District hospital in period of 2010 – May 2012, showed an increase in the quantity of service coverage. The majority cases of delivery in hospitals were referral cases and complications. However, the number of Sectio Caesar, maternal and neonatal mortality were still high. **Recommendation:** Sampang District Health Office and Sampang District Hospital should create a policis and programs to reduce neonatal

mortality in an integrated, continuous with proper implementation of standard procedures at every level of service, supported by well trained human resources, infrastructure and adequate financing.

Key words: *Services, Maternal and Infant Health, Childbirth, Complications, Maternal, Neonatal*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Faktor penting yang berkontribusi terhadap kematian ibu adalah kualitas pelayanan obstetri pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan.

Kondisi saat ini menunjukkan bahwa, masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih memprihatinkan. Hal ini dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih di atas target MDGs sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Kemampuan penanganan kasus komplikasi masih bertumpu pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sedangkan penanganan kasus komplikasi di tingkat Puskesmas belum berjalan dengan baik (Depkes RI, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan indikator tingkat kesehatan wanita yang menggambarkan tingkat akses, integritas dan efektivitas sektor kesehatan. Oleh karena itu, MMR sering dipergunakan sebagai indikator tingkat kesejahteraan dari suatu negara. Sejak 1988, Departemen Kesehatan RI memfokuskan programnya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, sebagai reaksi angka kematian ibu yang masih tinggi Indonesia, mulai dari program “*Safe Motherhood*” tahun 1988, Gerakan Sayang Ibu (GSI) tahun 1996, Rencana Strategis Nasional *Making Pregnancy Safer* tahun 2001–2010, Jampersal tahun 2011, sampai Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN PPAKI) 2013–2015.

Rumah sakit (RS) Kabupaten/Kota merupakan fasilitas kesehatan yang menjadi tempat tujuan rujukan

dari fasilitas pelayanan dasar seperti Puskesmas, bidan maupun klinik bersalin. Rumah sakit kabupaten sebaiknya memiliki kemampuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam 7 hari seminggu berfungsi sesuai standar. Rumah Sakit PONEK 24 jam seharusnya memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar dan komprehensif secara langsung terhadap ibu hamil, bersalin atau nifas yang datang sendiri atau atas rujukan.

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang menarik di teliti adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, karena merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Pulau Madura dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) yang paling rendah di Jawa Timur dan peringkat 426 dari seluruh Kabupaten Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007. Di samping itu, berdasarkan data BPS (2010), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Sampang yang paling rendah di Provinsi Jawa Timur sebesar 59,58. Oleh karena itu, Kabupaten Sampang menjadi tujuan dari Pembinaan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) dari Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2011. Namun demikian, pada Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan pencapaian indikator status kesehatan masyarakat di Kabupaten Sampang. Hal ini membuktikan bahwa terjadi perkembangan pembangunan khususnya di bidang kesehatan masyarakat berkat upaya dan kerja keras Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan Pemerintah Daerah, lintas sektor terkait dan masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan.

Mengingat pentingnya peranan rumah sakit khususnya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang dilaksanakan di RSUD. Kabupaten Sampang dalam kurun waktu tahun 2010 – Mei 2012.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan disain studi ekologi karena menggunakan data sekunder, yang dilaksanakan di RSUD. Kabupaten Sampang pada bulan Mei – Juni 2012. Data sekunder berupa cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam kurun waktu 2010 – Mei 2012. Unit analisis adalah populasi ibu hamil dan bayinya. Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam kepada Kepala Bidang Pelayanan, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dan bidan yang berada di Poliklinik, ruang bersalin dan ruang nifas untuk mendapatkan informasi yang dapat menjelaskan lebih detail mengenai data dan informasi yang diperoleh dari data sekunder. Analisis data kuantitatif secara deskriptif dengan menampilkan tabel dan grafik, sedangkan analisis data kualitatif dengan *content analysis*, sesuai dengan tema yang dibahas.

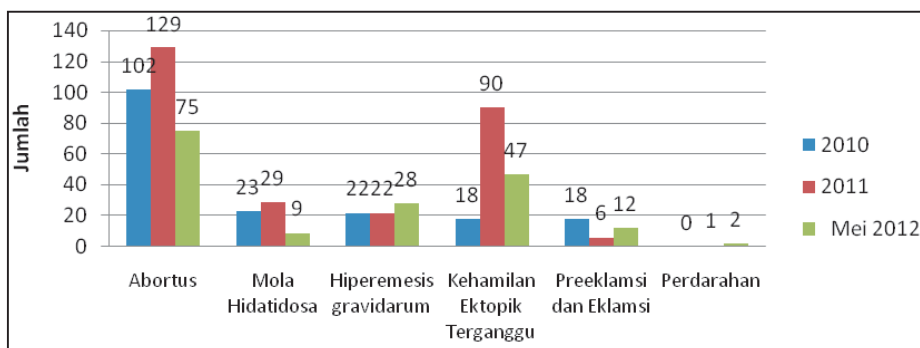
HASIL

Komplikasi Kehamilan

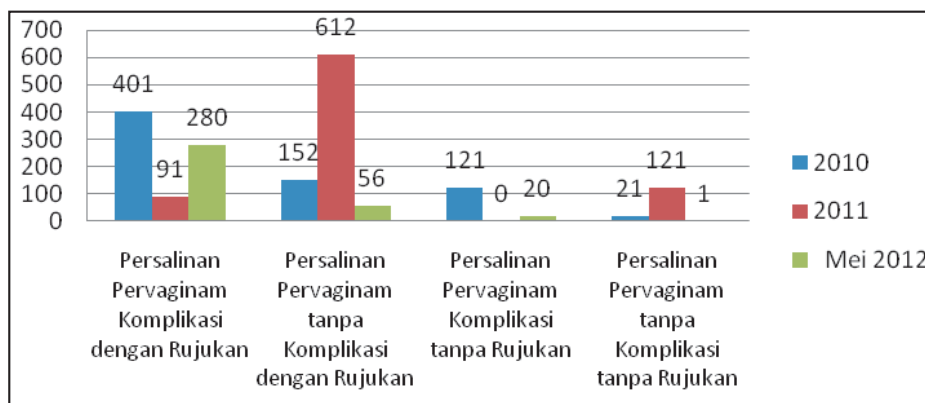
Penanganan komplikasi kehamilan di RSUD Kabupaten Sampang dari tahun 2010 – Mei 2012 (Gambar. 2), menunjukkan kecenderungan peningkatan untuk semua kasus. Kasus komplikasi kehamilan yang terbanyak abortus, sedangkan yang meningkat pesat yaitu kehamilan ektopik terganggu (KET).

Persalinan Pervaginam

Gambar 3 menunjukkan, pada tahun 2010 pelayanan persalinan pervaginam di rumah sakit lebih banyak dengan rujukan persalinan komplikasi (401 kasus), dibandingkan dengan rujukan persalinan tanpa komplikasi (152 kasus). Pada tahun 2011, terjadi peningkatan persalinan pervaginam tanpa komplikasi (persalinan normal) di RSUD Kabupaten



Gambar 2. Jumlah Kasus Komplikasi Kehamilan di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010 – Mei 2012.

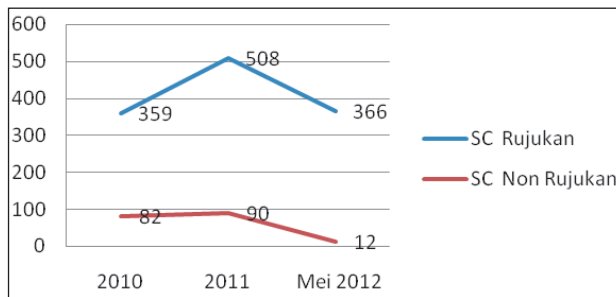


Gambar 3. Persalinan Pervaginam berdasarkan Komplikasi dan Rujukan di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010–Juni 2012.

Sampang, terutama dengan rujukan (612 kasus) maupun tanpa rujukan (121 kasus), jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam dengan komplikasi.

Sectio Caesar (SC)

Penatalaksanaan *Sectio Caesar* (SC) kasus rujukan di RSUD Kabupaten Sampang pada tahun 2010 – Mei 2012 (Gambar. 4), menunjukkan kecenderungan mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 sebesar 508 SC dibandingkan tahun 2010 (359 kasus), sedangkan sampai Mei 2012 jumlah SC sebesar 366 kasus, sudah melebihi tahun 2010. Untuk SC yang tidak menggunakan rujukan, mengalami fluktuasi yaitu meningkat pada tahun 2011, sedangkan tahun 2012 mengalami penurunan.



Gambar 4. Penatalaksanaan *Sectio Caesar* di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010 – Mei 2012.

Persalinan Pervaginam VS Persalinan Sectio Caesar

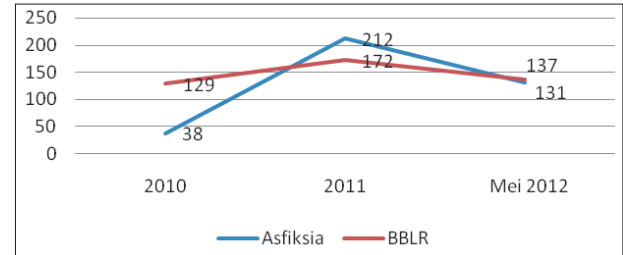
Persalinan dengan cara *Sectio Caesar* di RSUD Kabupaten Sampang pada periode 2010 – Mei 2012, peningkatannya mengalami fluktuasi (Tabel.1). Proporsi persalinan dengan SC terhadap seluruh persalinan, tahun 2010 sebesar 65,82%, tahun 2011 menurun menjadi 42,05% dan sampai bulan Mei 2012 meningkat sebesar 57,25%.

Tabel 1. Cara Persalinan di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010– Mei 2012.

Cara Persalinan	Tahun		
	2010	2011	Jan–Mei 2012
Persalinan Pervaginam Normal	173	733	57
Persalinan Pervaginam Komplikasi	91	522	300
Persalinan <i>Sectio Caesar</i>	441	598	478
Total Persalinan	705	1853	835
Cakupan SC	62,55%	32,27%	57,25%

Penatalaksanaan Komplikasi Bayi Baru Lahir

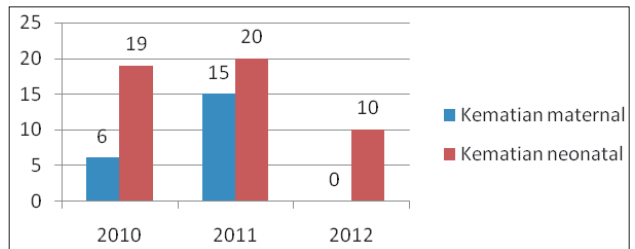
Penanganan asfiksia dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir dalam periode waktu 2010 – Mei 2012 di RSUD Kabupaten Sampang mengalami kecenderungan peningkatan, ditunjukkan Gambar 6.



Gambar 6. Penanganan Asfiksia dan BBLR di RSUD. Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010 – Mei 2012.

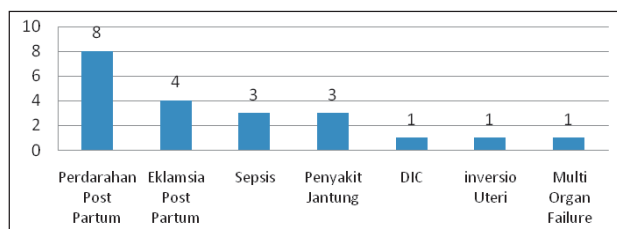
Kematian Maternal dan Neonatal

Pada periode 2010 – April 2012 di RSUD. Kabupaten Sampang (Gambar 7), menunjukkan kecenderungan peningkatan kematian neonatal, di mana setiap tahun masih terjadi. Kematian maternal menunjukkan fluktuasi, jumlah keseluruhan pada periode tersebut sebesar 21 kematian.



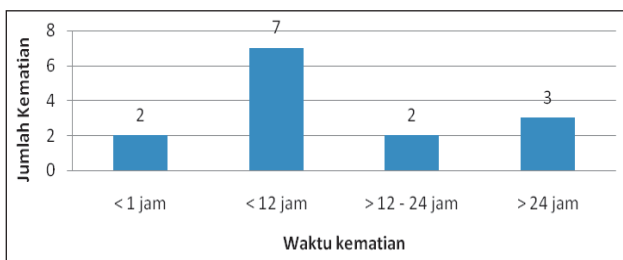
Gambar 7. Kematian Maternal dan Neonatal di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010 – April 2012.

Penyebab kematian maternal terbanyak di RSUD Kabupaten Sampang periode 2010 – April 2012 adalah perdarahan post partum, kemudian eklamsia post partum, selanjutnya penyakit jantung dan sepsis (Gambar 8).



Gambar 8. Penyebab Kematian Maternal di RSUD Kabupaten Sampang, Tahun 2010 – April 2012.

Dari 21 kematian yang terjadi, hanya 14 kematian yang jelas tercatat waktu kematiannya (Gambar 9). Waktu kematian adalah perhitungan lama waktu sejak ibu masuk ke RS sampai ibu meninggal dunia. Dari 14 kematian tersebut paling banyak terjadi waktu < 12 jam sejak pasien masuk RS.



Gambar 9. Kematian maternal di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur menurut waktu kematian, tahun 2010 – April 2012.

Data tersebut di atas juga didukung oleh pernyataan dari informan RSUD Kabupaten Sampang.

“....Kebanyakan kematian di sini misalnya HPP (Red: Hemorrhagic Post Partum) biasanya sudah parah dan kematian tidak lebih dari 24 jam. Untuk pasien dengan jumlah anak banyak (> 3 atau 4 anak) dianjurkan untuk steril...”

Masih tingginya kematian neonatal di RSUD Kabupaten Sampang juga disebabkan karena keberadaan Dokter Spesialis Anak (SpA), tidak

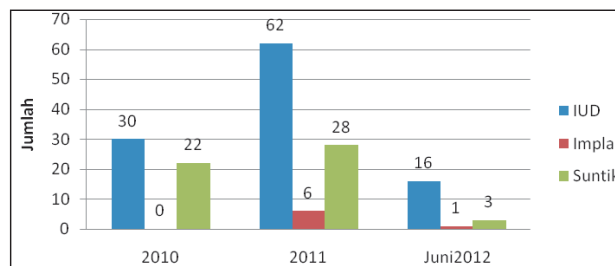
terus-menerus ada, terkadang beberapa waktu ada kekosongan. Kondisi ini berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Kabupaten Sampang, padahal Dokter Spesialis Anak adalah tenaga yang mutlak ada sebagai anggota tim untuk melaksanakan fungsi RSUD Kabupaten Sampang sebagai RS PONEK. Berdasarkan pengakuan informan di RSUD Kabupaten Sampang, meskipun dari segi kuantitas, jumlah pelayanan kesehatan ibu dan anak terjadi peningkatan, namun kualitas masih perlu ditingkatkan.

Pernyataan informan di RSUD Kabupaten Sampang

“Secara kuantitas, persalinan normal, komplikasi dan SC sama-sama meningkat. Secara kualitas walaupun jumlah meningkat, kualitas tetap sama. Yang terasa kurang adalah ruangan atau sarana dan jumlah tenaga (bidan di ruangan ada 12 orang). Untuk bahan habis pakai juga kurang seperti sarung tangan, tapi kalo peralatan cukup dan ruangan operasi baik, tapi ruang perawatan masih kurang.”

Pelayanan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB pasca persalinan di RSUD Kabupaten Sampang terbanyak adalah IUD, selanjutnya suntik dan yang terendah adalah implan (Gambar 10). Pada tahun 2011, terjadi peningkatan pelayanan KB IUD.



Gambar10. Pelayanan KB Pasca Persalinan di RSUD Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, Tahun 2010 – Mei 2012.

Masih rendahnya pelayanan KB di RS, dikuatkan pernyataan dari hasil wawancara mendalam informan di RSUD Kabupaten Sampang. Masyarakat lebih menyukai mencari pelayanan KB di Puskesmas dan bidan dibandingkan di RS karena kontrol masa nifas lebih banyak di Puskesmas.

Pernyataan informan di RSUD Kabupaten Sampang sebagai berikut.

“Pelaksanaan KB di rumah sakit tidak terlalu banyak karena banyaknya untuk KB masyarakat lebih senang di Puskesmas. Tapi di rumah sakit ini tetap ditawarkan untuk KB, karena masih ada juga yang kontrol di rumah sakit misalnya post op caesar, cuma terkadang karena jarak rumah dengan rumah sakit jarang ada yang kembali untuk kontrol ke rumah sakit. Mengenai alkon (Red: alat kontrasepsi) tersedia gratis di sini, ada yang dari BKKBN dan ada juga yang pengadaan sendiri, biasanya alkon kontap.”

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi di RSUD Kabupaten Sampang dalam 3 tahun terakhir, periode 2010 – Mei 2012, memperlihatkan kecenderungan peningkatan cakupan pelayanan. Fungsi rumah sakit lebih banyak untuk menangani kasus rujukan komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu khususnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) lebih banyak dilakukan di level pelayanan dasar yaitu puskesmas dan bidan.

Penanganan komplikasi kehamilan di RSUD Kabupaten Sampang dari tahun 2010 – Mei 2012, menunjukkan kecenderungan peningkatan semua kasus. Kasus komplikasi kehamilan terbanyak adalah abortus. Temuan tersebut sejalan dengan apa yang disampaikan, bahwa kasus abortus merupakan kasus yang sering terjadi pada kehamilan, yaitu sebesar 10% dan 15% kehamilan yang terdiagnosis secara klinis berakhir dengan abortus Derek Liewollyn & Jones (2002).

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan kasus komplikasi yang mengalami peningkatan pesat di RSUD Kabupaten Sampang. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menangani kasus kegawatdaruratan sudah lebih baik, sehingga mampu mendeteksi dan menangani kejadian KET yang dapat mengancam jiwa. KET umumnya merupakan keadaan gawat darurat, yang bertanggung jawab terhadap 9–10% kematian maternal akibat penyebab obstetrik (Durfe RB, 2003). Angka kejadian kehamilan ektopik terganggu di Indonesia menurut WHO diperkirakan tidak berbeda jauh dengan di Amerika Serikat, sekitar 60.000

kasus setiap tahun atau 0,03% dari seluruh populasi masyarakat (Suryawan, Aloysius, 2007).

Pelayanan persalinan di RSUD Kabupaten Sampang telah mengikuti kebijakan sistem rujukan berjenjang, dengan penetapan rujukan berdasarkan indikasi medis yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat. Persalinan pervaginam di RSUD Kabupaten Sampang, lebih banyak dengan kasus rujukan dibandingkan non rujukan dan dengan kasus komplikasi dibandingkan dengan tanpa komplikasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa, fungsi RS sudah sesuai sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan untuk penanganan kasus kegawatdaruratan obstetrik yang tidak mampu ditangani di fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas, klinik, dokter keluarga atau Bidan Praktek Swasta (BPS) (Depkes RI, 2007).

Pada tahun 2011, terjadi peningkatan persalinan pervaginam tanpa komplikasi di RSUD Kabupaten Sampang baik dengan rujukan maupun tanpa rujukan, dibandingkan persalinan pervaginam dengan komplikasi. Fungsi RS lebih diutamakan untuk menangani kasus komplikasi persalinan, sedangkan untuk persalinan normal lebih diarahkan kepada pelayanan dasar. Sosialisasi dan pemahaman masyarakat tentang pemanfaatan Jampersal masih kurang, sehingga banyak yang langsung melahirkan ke RS meskipun tanpa surat rujukan. Pada tahun 2012, dengan adanya petunjuk teknis Jampersal yang baru dengan pengaturan yang lebih terinci dan tarif relatif memadai, pelaksanaan Jampersal lebih bagus. Hal ini ditunjukkan, sampai bulan Mei 2012 di RSUD Kabupaten Sampang, jumlah persalinan komplikasi dengan rujukan (280 kasus) lebih tinggi dibandingkan persalinan tanpa komplikasi (56 kasus) dengan rujukan.

Penatalaksanaan *Sectio Caesar* di RSUD Kabupaten Sampang yang dirujuk pada tahun 2010 – Mei 2012, juga cenderung mengalami peningkatan. *Sectio Caesar* di RSUD Kabupaten Sampang masih cukup tinggi dibandingkan standar pelayanan SC di RS, di mana target indikator standar pelayanan minimal untuk SC berdasarkan Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal RS sebesar $\leq 20\%$.

Penanganan asfiksia dan BBLR di RSUD Kabupaten Sampang, cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2010 – Mei 2012. Masalah

BBLR pada bayi baru lahir, masih merupakan masalah utama. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram. Penyebab BBLR adalah bersifat multifaktorial, dapat disebabkan asupan gizi ibu sangat kurang pada masa kehamilan, gangguan pertumbuhan dalam kandungan, faktor plasenta, infeksi, kelainan rahim ibu, trauma dan lainnya. Risiko BBLR pada saat persalinan yaitu asfiksia diakibatkan faktor paru yang belum matang dan hipotemia (IDAI, 2012).

Asfiksia adalah gagal bernapas secara spontan dan teratur saat atau beberapa menit setelah lahir. *American Academy of Pediatrics (AAP)* dan *American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)* menetapkan empat kriteria asfiksia, yaitu asidosis metabolik atau campuran ($\text{pH} < 7,00$ pada arteri umbilikalis), nilai Apgar 0–3 pada menit kelima atau lebih, manifestasi neurologi (kejang, hipotonus, koma atau ensefalopati hipoksik iskemik), serta disfungsi multiorgan pada periode neonatal (Alhadar, Ali; Amir, Idham et al, 2010). Faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir terdiri dari 1) Faktor ibu seperti infeksi (korioamnionitis), eklampsia dan penyakit kronik ibu; 2) Faktor janin yaitu prematuritas, gawat janin, bayi kembar, kelainan bawaan, incompatibilitas golongan darah dan depresi susunan saraf pusat oleh obat-obatan; 3) Faktor persalinan yaitu polihidramnion, oligohidramnion, perdarahan pranatal, kelainan his dan kelainan tali pusat (Vera; Amir Idham, 2003).

Selama periode 2010 – April 2012, di RSUD Kabupaten Sampang, terjadi 49 kematian neonatal. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah karena sering terjadi kekosongan dokter spesialis anak, karena pindah tugas. Kematian neonatal yang terjadi di rumah sakit, hanya sebagian kecil dari sejumlah kematian neonatal yang terjadi di Kabupaten Sampang. Berdasarkan data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, kematian neonatal pada tahun 2010 sebesar 143 kasus, tahun 2011 sebesar 119 kasus dan sampai Juni 2012 sebesar 78 kasus. Penyebab kematian terbesar adalah asfiksia, kemudian BBLR, kelainan bawaan, infeksi, trauma lahir, tetanus dan lainnya.

Penyebab kematian utama maternal di RSUD Kabupaten Sampang periode 2010 – April 2012, masih didominasi oleh kematian obstetrik langsung (komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas) yaitu perdarahan, eklampsia dan sepsis (infeksi). Penyebab

kematian lain adalah kasus dekompensasi kordis yang merupakan kematian obstetrik tidak langsung yaitu akibat penyakit yang telah diderita atau yang timbul saat hamil. Trias klasik penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, eklampsia dan infeksi masih merupakan masalah utama.

Kasus kematian ibu yang tertinggi adalah perdarahan post partum sebesar 8 kasus. Kasus perdarahan meningkat dengan bertambahnya jumlah paritas. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah persalinan, meliputi 1) Perdarahan post partum dini yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir, disebabkan atonia uteri, retensi plasenta, lacerasi uterus dan vagina, dan uterus yang turun; 2) Perdarahan post partum lanjut yang terjadi setelah 24 jam anak lahir, disebabkan infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta (Outlook, 2002).

Selain perdarahan, preeklampsia-eklampsia sebagai penyebab terbesar kematian ibu pada studi ini. Preeklamsia-eklamsia sebagai penyebab kematian ibu memiliki kontribusi yang cukup besar. Kejadian ini seharusnya dapat dikurangi karena gejalanya sudah dapat diketahui ketika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Faktor risiko seperti hipertensi, proteinuria dan edema pada kehamilan dapat dideteksi jauh sebelum menjadi fatal (Achadiat M, Crisdiono, 2004). Penelitian Rukmini dkk (2013) di RSUD Dr. Soewandie Surabaya, menunjukkan bahwa preeklamsia-eklamsia merupakan kasus komplikasi persalinan terbesar kedua setelah penyulit persalinan dengan jumlah kasus sebesar 1050 dengan kematian ibu sebanyak 4 orang, sehingga *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 0,38%.

Secara umum kematian maternal di RSUD Kabupaten Sampang, paling banyak terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam semenjak masuk RS. Data tersebut sesuai dengan penyebab kematian di RSUD Kabupaten Sampang yaitu perdarahan post partum, yang lebih banyak terjadi pada 24 jam setelah anak lahir. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perdarahan post partum banyak terjadi pada pasien multipara atau mempunyai anak lebih dari 3 atau 4.

Berdasarkan Profil Kependudukan Jawa Timur Tahun 2013, Angka Kelahiran Kasar atau *Crude Birth Rate (CBR)* di Kabupaten Sampang sebesar 19,879, merupakan angka tertinggi di Provinsi Jawa Timur, sedangkan angka provinsi sebesar

16,142. CBR adalah banyaknya kelahiran hidup pada setiap 1000 orang penduduk. Usia Kawin Pertama Kabupaten Sampang adalah 17,51 tahun, hal ini yang berkontribusi pada jumlah anak yang dimiliki. Semakin muda usia perkawinan, maka semakin lama masa reproduksi yang dimiliki oleh pasangan sehingga peluang untuk memiliki anak menjadi lebih banyak. Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) lebih dari 3, tahun 2010 di Kabupaten Sampang sebesar 41, 22% yang tertinggi di Jawa Timur, sedangkan angka provinsi sebesar 25,41%.

Pada tahun 2011, terjadi peningkatan cakupan KB IUD. Peningkatan ini mungkin terkait dengan program Jampersal, di mana setiap ibu bersalin dengan Jampersal dianjurkan untuk mengikuti KB pasca salin yang diutamakan adalah kontrasepsi mantap. Namun dari data tersebut, keikutsertaan KB pasca salin di RS masih sangat rendah bila dibandingkan dengan jumlah persalinannya. Jumlah persalinan pervaginam pada tahun 2011 adalah 1643 orang sedangkan jumlah yang mengikuti KB pasca salin hanya 96 orang.

Data akseptor KB di RS menunjukkan bahwa cakupan pelayanan KB di RS masih rendah. Kondisi tersebut bisa dijelaskan bahwa pelayanan KB pasca nifas lebih banyak dilakukan pada saat masa nifas selesai, karena ibu mau ber KB pada saat 40 hari setelah masa nifas berakhir. Oleh karena itu masyarakat lebih banyak mencari pelayanan KB di Puskesmas atau bidan. Demikian pula kunjungan masa nifas dan kunjungan neonatal merupakan standar pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh Puskesmas, pada saat itu ibu juga ditawarkan untuk mengikuti program KB pasca nifas.

Salah satu indikator pemakaian kontrasepsi adalah *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) yaitu angka yang menunjukkan berapa banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang memakai kontrasepsi pada saat pencacahan dibandingkan seluruh PUS. Berdasarkan data Profil Kependudukan Jawa Timur tahun 2013, CPR Kabupaten Sampang sebesar 72,59 tahun 2011 dan 73,08 tahun 2012, lebih rendah dibandingkan angka Provinsi Jawa Timur sebesar 76,73 (2012).

Pelayanan KIA di RSUD Kabupaten Sampang sudah menunjukkan peningkatan yang berarti, namun dari segi kualitas masih perlu ditingkatkan. Salah satu

upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan RS, yaitu standarisasi melalui proses akreditasi yang menjadi acuan bagi seluruh rumah sakit dan *stake holder* terkait dalam melaksanakan pelayanan. Standar akreditasi rumah sakit disusun sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan untuk menjalankan amanah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, pasal, 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Lima pelayanan RSUD Kabupaten Sampang telah terakreditasi sejak tanggal 17 November 2011.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi di RSUD Kabupaten Sampang dalam kurun waktu tahun 2010 – Mei 2012, menunjukkan peningkatan cakupan pelayanan. Kasus persalinan di RS sebagian besar adalah kasus komplikasi yang dirujuk, kondisi ini menunjukkan bahwa sistem rujukan sudah berjalan. Namun demikian, angka *Sectio Caesar*, kematian ibu dan kematian neonatal masih cukup tinggi.

Saran

Mengingat kematian neonatal di Kabupaten Sampang cukup tinggi, maka Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten Sampang diharapkan membuat suatu kebijakan dan program untuk menurunkan kematian neonatal secara terpadu, berkelanjutan dengan pelaksanaan prosedur standar yang tepat di setiap tingkat pelayanan. Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya manusia yang terlatih, sarana prasarana dan pembiayaan yang memadai.

RSUD Kabupaten Sampang dan Pemerintah Daerah harus menjamin keberadaan Dokter Spesialis Anak yang bertugas di RS, yang sangat dibutuhkan sebagai tim dalam penyediaan RS PONEK 24 jam untuk penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Penjaminan keberadaan Dokter Spesialis Anak oleh Pemerintah Daerah, dapat diupayakan dengan penyediaan gaji, tunjangan dan fasilitas yang memadai, mengingat Kabupaten Sampang termasuk daerah dengan pendapatan fiskal yang rendah di mana daya beli masyarakatnya juga rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat M, Crusdiono. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta: EGC.
- Ali K Alhadar, Idham Amir, Hanifah Oswari, Endang Windiastuti. 2010. Korelasi Nilai APGAR Menit Kelima Kurang dari Tujuh dengan Kadar Transaminase Serum pada Bayi Baru Lahir. *Sari Pediatri*, 12 (3), hal.
- Bidang Kependudukan, perwakilan BKKBN, 2012. *Profil Kependudukan, Jawa Timur*. Tersedia pada: www.daldukbkkbnjatim.com/.../3.BAB%201%20SD%. [Diakses pada 13 Desember 2013].
- Derek Liwollyn & Jones. 2002. *Abortus Inkomplit*. Dalam: *Dasar-dasar Obstetri Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates. Hal. 62–67.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Durfe RB. *Ectopic Pregnancy*. Dalam: Pernoll ML, Benson RC, penyunting. *Current Obstetrics and Gynecology Diagnosis and Treatment*. Edisi ke-6. Los Altos: Appleton and Lange, 2003; 308–24.
- Gita, Maya. 2013. *Program Kesehatan Ibu dan Anak. Materi pertemuan Pembahasan Program KIA, KB dan Gizi Badan Litbangkes 10 Januari 2013*.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. *Undang-Undang RI, No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Manajemen bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan Dan Perawat*, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta.
- Outlook, 2002. *Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan: Menangani Persalinan Kala Tiga*, Edisi Juni.
- RSUD Kabupaten Sampang, 2012. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2011*.
- Rukmini, Wijarti, Ristrini, Wahyu Dwi Astuty. 2013. *Analisis Sistem Rujukan Persalinan Peserta Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Kesehatan Pemerintah*. Laporan Penelitian. Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Suryawan, Aloysius; F. Gunanegara, Rimonta et all, 2007. *Profil Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu Periode 1 Januari 2003 sampai 31 Desember 2004 di RS Immanuel Bandung*. JKM. 6 (2).
- Vera Muna Manoe, Idham Amir, 2003. *Gangguan Fungsi Multi Organ pada Bayi Asfiksia Berat*, *Sari Pediatri*, 5, (2): hlm: 72–78.