

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada tahun 2008, tiap harinya kira-kira 1000 wanita meninggal akibat komplikasi dari kehamilan dan melahirkan, termasuk perdarahan berat setelah melahirkan, infeksi, hipertensi tak terukur dan aborsi tidak aman. (WHO, 2010)

Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. (WHO, 2010)

Menurut data statistik WHO, pada tahun 2008 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 240 per 100.000 kelahiran hidup, dan Indonesia menduduki peringkat ke-6 tertinggi di Asia Tenggara dalam hal AKI. (WHO, 2010)

Angka Kematian Ibu masih tinggi di Indonesia. Kematian ibu sebagian membutuhkan penanganan emergensi. Dalam hal ini masih sedikit kebijakan mengenai AKI yang mengarah ke tenaga dokter spesialis Obgin dan dokter umum yang kompeten untuk melakukan tindakan emergensi. (Ova Emilia, 2010)

Provinsi dengan kasus kematian ibu melahirkan tertinggi adalah Provinsi Papua, yaitu sebesar 730/100.000 kelahiran hidup, diikuti Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 370/100.000 kelahiran hidup, Provinsi Maluku sebesar 340/100.000 kelahiran hidup, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 330/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini tidak terlalu banyak berubah sejak masa orde baru. Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan pada tahun 2006 di Sulawesi Selatan sebesar 101,56 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 menurun menjadi 92,89 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2008)

Angka kematian ibu melahirkan menurut data Badan Pusat Statistik Tahun 2006 di Papua sebanyak 396/100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi sebanyak

52. Kondisi ini disebabkan antara lain kurangnya tenaga bidan atau tenaga kesehatan terlatih seperti bidan dan di Papua kurang banyak untuk dapat menjangkau pelayanan sampai ke masyarakat di desa-desa, berdasarkan topografi daerah dibutuhkan tenaga bidan 300 sampai 1.500 orang. (Bagus Sukasuara, 2008)

Kurangnya tenaga bidan desa menyebabkan angka kematian ibu melahirkan dan bayi di Provinsi Papua dan Papua Barat relatif tinggi. Oleh karena itu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dan tambahan tenaga bidan menjadi sangat penting. (Bagus Sukasuara, 2008)

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah rendahnya akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas, utamanya terkait dengan tiga pesan kunci Making Pregnancy Safer, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Sri Hermiyanti Yunizarman, 2008)

Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai untuk perawatan ibu hamil dengan risiko tinggi maupun pengetahuan tenaga medis, paramedis dan penderita dalam mengenal kehamilan resiko tinggi, secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri, maupun kondisi ekonomi. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu ialah adanya 3 terlambat (3T) yaitu terlambat mencari pertolongan, terlambat mencapai tempat tujuan, dan terlambat memperoleh penanganan yang tepat setelah tiba ditempat tujuan. (Fajarraihan, 2010)

Konsep rujukan sebenarnya sudah mempunyai dasar hukum yang banyak namun belum berjalan sebagaimana mestinya (Dian Syakhroza, 2010)

Upaya membentuk kemandirian sistem rujukan ini tidaklah mudah dilakukan, tenaga kesehatan di puskesmas yang sangat terbatas dan pelaksana kesehatan lainnya,

seperti suster dan bidan yang tidak ramah menjadi tantangan saat merujuk (Yayasan Kesehatan Anak Indonesia, 2007)

Atas dasar permasalahan yang sering terjadi dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan yang berasal dari rujukan pelayanan kesehatan primer di RSUD Jayapura, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi masalah

Bagaimana mengetahui penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan yang berasal dari rujukan pelayanan kesehatan primer di Rumah Sakit Umum di Jayapura

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian ini adalah untuk membantu upaya penurunan AKI di Indonesia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan yang berasal dari rujukan pelayanan kesehatan primer di Rumah Sakit Umum di Jayapura.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Sebagai bahan evaluasi dalam kegiatan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan yang berasal dari rujukan pelayanan kesehatan primer di Rumah Sakit Umum di Jayapura.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan pembaca terhadap penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan yang berasal dari rujukan pelayanan kesehatan primer sebagai bagian dalam suatu manajemen Rumah Sakit.

1.5 Landasan Pemikiran

Mortalitas (angka kematian) digunakan sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan dan upaya pengobatan yang dilakukan. Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama proses kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang dipengaruhi oleh keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, berbagai komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, ketersediaan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri serta sosial ekonomi. (Depkes RI, 2008)

Menurut Peter Jennergen dalam Steers tahun 2003, pengertian kinerja adalah tingkat yang menunjukkan seberapa jauh pelaksanaan tugas dapat dijalankan secara aktual dan misi organisasi tercapai. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sebuah organisasi antara lain meliputi : Faktor kualitas SDM, struktur organisasi, teknologi, pimpinan dan masyarakat, dan bentuk kepemimpinan. (Joedono, 2003)

Penilaian kinerja organisasi dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam kurun waktu tertentu dan penilaian tersebut juga dapat dijadikan input bagi perbaikan dan peningkatan kinerja organisasi. Meskipun penilaian kinerja telah berkembang dengan pesat, akan tetapi penggunaan penilaian kinerja dalam organisasi publik belum berkembang. Berdasarkan data empiris menunjukkan bahwa penilaian terhadap kinerja di organisasi publik belum merupakan tradisi yang populer. (Keban, 2003)

1.6 Metode Penelitian

- **Jenis Penelitian** : Penelitian Kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus
- **Rancangan penelitian** : Disain kasus tunggal terpancang
- **Populasi penelitian** :
 1. Direktur RSUD Jayapura
 2. Penanggung jawab program KIA RSUD Jayapura
 3. Dokter fungsional RSUD bagian kandungan dan kebidanan
 4. Bidan di bagian KIA RSUD Jayapura
- **Teknik sampling** : *Purposive sampling* dengan pendekatan homogenous sampling
- **Teknik pengumpulan data** :
 - Wawancara mendalam
 - Diskusi kelompok terarah
 - Observasi participant oleh peneliti di kegiatan bagian OB RSUD Jayapura.
- **Teknik analisis** : Thematical analysis
- **Instrumen penelitian** : Kuisioner dengan pertanyaan terbuka

1.7 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

Waktu penelitian : Desember 2010 – Desember 2011

