

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERPOTENSI MEMPENGARUHI KEMATIAN IBU DI KOTA PALEMBANG DAN KABUPATEN MURA, SUMATERA SELATAN

Qomariah Alwi\*

## Abstrak

*Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dalam beberapa tahun belakangan ini mengalami stagnan pada tingkat tinggi. Berbagai upaya telah dijalankan oleh Departemen Kesehatan dalam menurunkan AKI antara lain mendidik sejumlah besar tenaga bidan untuk ditempatkan di setiap desa. Menurut McCarthy dan Maine faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu underlying factors (faktor yang mendasari), dan proximate determinants (faktor langsung). Penelitian kualitatif ini dilakukan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas (MURA) Propinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data dengan cara FGD (Focus Group Discussion) dilakukan pada ibu-ibu, bapak-bapak, pamong desa dan bidan Puskesmas, indepth interview dilakukan pada pejabat terkait dinas Pemda dan DPRD kabupaten/kota, RTD (Round Table Discussion) dilakukan dengan pejabat terkait dinas kesehatan kabupaten/kota dan propinsi. Hasil penelitian menunjukkan meskipun pendidikan ibu dan keluarga masih rendah tetapi kesadaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan cukup tinggi. Namun kemampuan ibu yang rendah membuatnya tidak mampu mengikuti Keluarga Berencana (KB) teratur dan tidak mampu membayar bidan untuk persalinannya, sementara kartu Keluarga Miskin (Gakin) tidak dapat diperoleh secara cuma-cuma. Organisasi masyarakat belum berjalan baik dan Gerakan Sayang Ibu (GSI) belum dikenal masyarakat. Akses memperoleh pelayanan kesehatan juga terbatas, bidan secara kuantitas maupun kualitas sulit ditingkatkan dan bidanpun merasa tidak terjamin kesejahteraan, keamanan dan masa depannya. Di lain pihak para penentu kebijakan program, masih terkotak-kotak disintegrasi, diskoordinasi, disharmonisasi dan baik Bappeda, Pemda dan DPRD masih belum mendengar dan merasakan urgensi dari tingginya kematian ibu.*

*Kata Kunci: Faktor-faktor, mempengaruhi, kematian ibu.*

## Pendahuluan

**D**i dunia ini dalam setiap menit sebanyak 380 perempuan menjadi hamil, di antaranya 190 orang mengalami kehamilan yang tidak diharapkan, 110 orang ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan dan satu orang ibu meninggal. Sedangkan di Indonesia dalam satu jam dua orang ibu meninggal waktu melahirkan.<sup>1</sup> Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1999 AKI Indonesia 373 per 100.000 kelahiran hidup (KH).<sup>2</sup> Dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, Indonesia termasuk dalam kelompok dengan AKI sangat tinggi di atas Vietnam, sebagai perbandingan AKI Malaysia 20 per 100.000 KH, Srilangka 42 per 100.000 KH pada tahun 1996.<sup>3</sup>

Dalam menanggulangi tingginya AKI, berbagai upaya akselerasi penurunan AKI sampai dengan 125 per 100.000 KH<sup>4</sup> telah dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan antara lain melalui program-program penempatan bidan di desa, *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* (MPS).<sup>5</sup> Namun untuk mencapai hasil penurunan AKI yang optimal masih diperlukan penyamaan cara pandang, sinkronisasi dan harmonisasi upaya/program yang dilakukan oleh setiap jajaran kesehatan. Sinkronisasi upaya/program tidak hanya diperlukan lintas program antar jajaran Departemen Kesehatan tetapi juga lintas antar sektor terkait.

Dari kesimpulan RTD yang dilakukan di tingkat pusat sebelum dilakukannya penelitian ini disebutkan bahwa dalam penempatan bidan di desa terjadi berbagai kendala sehingga dengan

\* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

jumlah tenaga bidan di Indonesia yang mencapai 65.000 orang (merupakan jumlah bidan terbanyak di dunia dalam satu negara) terkesan sia-sia. Berdasarkan berbagai informasi sebanyak 22.000 bidan telah lari meninggalkan tempat bertugas yang telah ditetapkan dengan berbagai alasan. Alasannya baik bersifat pribadi misalnya menikah ikut suami, sampai pada tuntutan kesejahteraan yang tidak terpenuhi antara lain; tidak ada jaminan keamanan, tidak ada jaminan masa depan (pengangkatan pegawai negeri), beban kerja yang berat di luar kemampuan dan kurang mendapat kesejahteraan berupa insentif atau gaji.<sup>2</sup>

Menurut McCarthy dan Maine, faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu termasuk *underlying factors* atau faktor yang mendasari antara lain faktor sosial ekonomi dan budaya termasuk pendidikan ibu, ekonomi rumah tangga (ketidakmampuan), tempat tinggal, pekerjaan ibu *multiple burden*, diskriminasi gender, pola pengambilan keputusan, dan kepercayaan pada dukun. Sedangkan variabel status ibu dan reproduksi ibu; umur, paritas, selang kelahiran, penyakit kronis, anemia, status gizi dan komplikasi termasuk *proximate determinants* (faktor langsung) mempengaruhi kelangsungan hidup ibu. Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang langsung menentukan keselamatan ibu; jarak, geografi, transportasi, fasilitas, alat dan tenaga.<sup>6</sup>

Departemen Kesehatan menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu adalah 3 'terlambat' dan 4 'terlalu'. Terlambat 1; keterlambatan masyarakat dalam mengambil keputusan meminta bantuan petugas kesehatan disebabkan budaya dan kebiasaan mengumpulkan sanak saudara untuk berunding terlebih dulu. Terlambat 2; keterlambatan mendapat pertolongan dari petugas kesehatan karena faktor geografis, jarak, dan transportasi. Terlambat 3; keterlambatan petugas kesehatan menangani dan menyelamatkan persalinan ibu disebabkan fasilitas, alat, dan kuantitas serta kualitas tenaga kesehatan yang ada. Empat terlalu yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kelahiran dan terlalu sering melahirkan.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan tahun 2002, propinsi ini terdiri 10 kabupaten/kota. Jumlah penduduk 6.932.637 jiwa tahun 2001 dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,78% per tahun, lebih besar dibandingkan rata-rata pertumbuhan penduduk Indonesia 1,5% per tahun. Tingkat pendidikan penduduk masih rendah yaitu 69,95% berpendidikan SD ke bawah. AKI Sumatera Selatan

belum pernah diadakan survei, AKB sebesar 61 per 1000 KH termasuk tingkat AKB menengah untuk Indonesia.<sup>7</sup> Jumlah penduduk Kota Palembang 1.487.551 jiwa pada tahun 2001. Menurut Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2002 tingkat pendidikan penduduk sampai dengan tamat SD sekitar 56% dan AKB sebesar 47 per 1000 KH.<sup>8</sup> Dalam Profil Kesehatan tahun 2002 Kabupaten Musi Rawas (MURA), pada tahun 2001 jumlah penduduk 428.247 jiwa. Untuk AKB Kabupaten MURA sebesar 60 per 1000 KH.<sup>9</sup>

Dalam makalah ini akan diidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi terjadinya kematian ibu selama hamil, melahirkan dan masa nifas.

## Metodologi

Disain penelitian adalah *cross sectional* dengan pengumpulan data secara kualitatif, variabel yang diambil mengacu pada variabel dari kerangka konsep McCarthy & Maine.<sup>6</sup> Penentuan dua kabupaten/kota dipilih berdasarkan dua tingkat besaran AKB yaitu Kota Palembang dengan tingkat besaran AKB rendah dan Kabupaten Musi Rawas dengan tingkat besaran AKB tinggi. Penelitian dilakukan di empat tingkatan. Pertama, di tingkat desa dan RT. Setiap kabupaten/kota ditentukan satu kecamatan dengan satu desa/RT secara purposif oleh peneliti bersama dengan pihak Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan pertimbangan desa/RT tersebut dapat mewakili semua desa/RT yang ada di kabupaten/kota tersebut. Kedua, penelitian di tingkat kecamatan, ketiga, penelitian di tingkat kabupaten/kota dan keempat, di tingkat. Analisis data dilakukan dengan pendekatan Hubberman dengan penyajian data secara tekstual dan bagan.

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga tahap. Tahap pertama, *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu untuk menggali informasi persepsi masyarakat tentang sehat sakit, pengetahuan, sikap, kepercayaan dalam upaya meningkatkan kesehatan, dan pengambilan keputusan berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan ibu. Selain itu juga tanggapan tentang pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu. FGD dilakukan pada kelompok masyarakat, pertama, FGD di tingkat masyarakat kelompok perempuan (ibu hamil/ibu balita), pria sudah menikah dan sudah mempunyai anak dan tokoh masyarakat. FGD ini dilakukan di rumah warga setempat. Kedua, FGD dilakukan pada kelompok bidan baik bidan PNS maupun

bidan praktek swasta dan FGD ini dilakukan di Puskesmas kecamatan setempat.

Tahap kedua, wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dilakukan pada tenaga terkait baik di tingkat propinsi, kabupaten/kota, maupun kecamatan, antara lain pada anggota DPRD yang menangani bidang kesehatan dan pejabat Pemda terkait untuk menggali tentang kebijakan, koordinasi, dan perkembangan yang terjadi di masyarakat berkaitan dengan penanggulangan tingginya AKI.

Tahap ketiga, *Round Table Discussion* (RTD) pada pejabat Dinas Kesehatan, RSUD, DPRD dan LSM terkait di tingkat kabupaten/kota maupun di propinsi untuk klarifikasi informasi yang diperoleh sebelumnya, juga menggali pendapat dan saran berkaitan dengan masalah yang dikemukakan untuk kemudian dapat dikembangkan guna mencari solusi yang tepat. Urutan dalam pelaksanaan pengumpulan data, informasi yang diperoleh di tingkat masyarakat dipakai sebagai bahan masukan untuk didiskusikan dengan bidan-bidan Puskesmas dan bidan praktek swasta di Puskesmas.

Bahan masukan kedua kelompok ini baru didiskusikan di tingkat kabupaten/kota, lalu terakhir baru RTD di tingkat propinsi. Namun karena sesuatu hal Dinas Kesehatan Kota Palembang membuat jadwal RTD dan *indepth interview* di tingkat Dinas Kesehatan Kota lebih dulu sebelum para peneliti melakukan FGD di tingkat masyarakat dan Puskesmas. Karena itu dalam RTD di kota informasi dari lapangan belum dapat diperoleh untuk klarifikasi atau titik temu dan saran-saran untuk menyelesaikan berbagai topik permasalahan. Lain halnya dengan di Kabupaten MURA, RTD di Dinas Kesehatan dilaksanakan sesuai rencana yaitu setelah diperoleh informasi dari masyarakat dan bidan di desa melalui RTD yang terpisah, sehingga dapat dilakukan beberapa klarifikasi dan input saran-saran yang bermanfaat guna penyelesaian masalah.

## Hasil Penelitian

Sesuai dengan tahap metodologi maka hasil penelitian ini dibagi dalam 3 bagian.

### 1. Hasil FGD

#### a. Desa Gandus Kota Palembang

##### 1) FGD pada Bidan

Sebanyak 12 bidan yang bertugas di Puskesmas Gandus dan yang ber-

praktek swasta memberikan pendapat berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan kematian ibu antara lain:

- a) Kesadaran penduduk kurang dalam memanfaatkan kartu Gakin, mereka yang memegang kartu Gakin sering datang berulang-ulang ke Puskesmas meskipun tidak sakit atau obat sebelumnya belum habis.
- b) Kesadaran ibu-ibu untuk periksa hamil kurang karena mereka datang tidak secara khusus tetapi sambil berobat penyakit lain misalnya flu, panas, diare. Keyakinan ibu-ibu terhadap dukun masih tinggi terutama untuk postnatal, ibu-ibu selalu ke dukun dan menggunakan kotoran kambing untuk tali pusat bayi.
- c) Bidan menyatakan rasa putus asa untuk meneruskan status PTT karena tidak ada harapan peningkatan kesejahteraan, kemudian membuka praktek swasta karena izin praktek swasta dipermudah dengan adanya pemutihan. Tarif menolong persalinan dikenakan memang lebih tinggi dari dukun dan non bidan (perawat lulus dan tidak lulus) dengan alasan mereka mengikuti pendidikan/pelatihan khusus tentang kebidanan dan membayar untuk itu.
- d) Menurut bidan, Posyandu Gandus memang tidak diperlukan karena lokasi rumah desa Gandus dekat dengan Puskesmas.

### 2) FGD pada Masyarakat (kelompok ibu dan bapak)

Sebanyak sekitar 20 orang ibu dan bapak termasuk kader dan tokoh masyarakat berkumpul di rumah salah seorang warga untuk memberikan pendapatnya sebagai berikut:

- a) Penduduk miskin tidak terbantu dengan program Gakin karena sulitnya memperoleh kartu Gakin. Mereka harus membayar Rp 25.000 pada ketua RT untuk biaya pengurusannya. Sedangkan untuk mengurus sendiri kena biaya trans-

port dan tip untuk staf lurah/camat. Sehingga kenyataannya kartu Gakin banyak dimiliki oleh keluarga Ketua RT.

- b) Penduduk yang tidak mampu memilih non bidan (dukun, perawat) karena biaya persalinan dengan bidan Rp 150.000,- – Rp 300.000,- sedangkan dengan dukun hanya Rp 20.000,- sampai Rp 50.000,- dan dengan non bidan (perawat lulus atau tidak lulus) Rp 50.000,- sampai Rp 100.000,-. Selain itu bidan tidak mau dipanggil ke rumah ibu karena bidan hanya mau menolong persalinan di rumah/tempat prakteknya. Masyarakat sebenarnya lebih yakin melakukan persalinan ditolong bidan karena lengkap obat-obatan tetapi tidak mampu membayar.
- c) Ibu mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan untuk mengikuti KB karena bapak tidak mau mengikuti KB. Kesadaran ibu mengikuti KB cukup tinggi secara tetap tetapi tidak sanggup bayar (suntikan Rp 10.000,- s/d Rp 15.000,- pertiga bulan dan pil Rp 5.000,- perbulan).
- d) Ibu-ibu masih berkeyakinan dalam memberi tali pusat dengan sangrai tahi kambing/abu supaya cepat kering, kepercayaan lain misalnya bila melilitkan selendang di leher waktu hamil dapat membuat tali pusat melilit leher bayi.
- e) Menurut penduduk, Posyandu masih dibutuhkan tetapi kenyataannya tidak aktif lagi dan kader sekarang tidak berfungsi lagi. Penduduk juga tidak pernah mendengar apa itu GSI.

b. Desa Muara Kati Kabupaten MURA

1) FGD pada bidan

Sebanyak 8 orang bidan desa berkumpul di Puskesmas Muara Kati memberikan pendapatnya sebagai berikut:

- a) Mereka merasakan nasib mereka tidak jelas, dari sebanyak 8 orang bidan di desa yang sudah 6-9 tahun

sebagai PTT hanya 1 orang yang diangkat PNS, 7 orang bahkan tidak diperbolehkan ikut tes PNS di Kabupaten dengan alasan statusnya PTT

- b) Mereka takut tinggal di Polindes yang terletak di pinggir desa karena itu mereka menyewa rumah di tengah desa. Obat dan alat bila kurang mereka membeli sendiri karena itu biaya persalinan cukup mahal. Mereka tidak pernah mendapat buku-buku/alat kecuali bidan kit waktu pertama kali ditempatkan sebagai bidan desa dan mereka belum pernah ikut pelatihan karena bila ada pelatihan yang ikut selalu bidan Puskesmas.
  - c) Mereka menetapkan tarif untuk suntikan KB sebesar Rp 10.000,- s/d Rp 15.000,-, pil Rp 5.000,- dan untuk imunisasi Rp 1.000,- atas kebijakan mereka sendiri. Mereka juga menarik pembayaran bagi pasien yang berobat di Pustu atau Polindes karena harus mengejar target setoran untuk Pustu Rp 70.000,- perbulan dan untuk Polindes Rp 52.000,- perbulan. Selain itu mereka lebih suka menolong persalinan di rumah penduduk supaya Polindes/rumah mereka tetap bersih untuk mengobati pasien lain.
- 2) FGD pada masyarakat
- a) Masyarakat tidak mengetahui manfaat kartu Gakin, juga tentang GSI dan dana sehat. Mereka tidak mau mengurus kartu Gakin yang juga perlu dana transport dll.
  - b) Masyarakat merasakan berat dengan pembayaran pelayanan kesehatan misalnya di Posyandu harus membayar Rp 2.000,- untuk imunisasi dan makanan tambahan, di Pustu membayar Rp10.000,- tanpa karcis dan di Puskesmas membayar Rp10.000,- s/d Rp 15.000,- untuk obat dan karcis. Biaya persalinan dengan bidan memberatkan masyarakat Rp 150.000,- s/d Rp 200.000,- sedangkan dengan dukun hanya Rp 20.000,- s/d Rp 50.000,- dan non bidan (perawat lulus atau tidak lulus) Rp100.000,-

s/d Rp150.000,-. Bidan sering tidak mau dibayar secara cicilan

- c) Ibu-ibu sebenarnya lebih suka melakukan persalinan ditolong bidan karena ada alat dan obat-obatan tetapi mereka tidak mampu membayar. Ibu-ibu juga mau mengikuti KB dan hanya mau mempunyai 2-3 anak saja tetapi tidak sanggup membeli/membayar alat kontrasepsi.
- d) Dukun di desa itu ada 4 orang dan belum pernah dilatih. Dukun memberi tali pusat diberi abu atau kunyit supaya cepat kering dan ada pantangan bagi ibu hamil untuk makan pari dll karena dipercayai dapat mempersulit persalinan Peran bapak/toma berkaitan dengan penurunan AKI belum ada, keputusan ada di tangan ibu sendiri.

## 2. Hasil wawancara mendalam dengan pejabat Pemda

### a. Kota Palembang

Pejabat bidang Kesra yang diwawancarai mengetahui bahwa masyarakat masih banyak miskin terutama di desa Pulokerto, Sungai Tengkorak yang belum banyak tersentuh pelayanan kesehatan. Menurutnya Projek UNFPA hanya dilakukan oleh instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan, Bidang Kesra & Pemberdayaan Perempuan hanya terima laporan atau diundang untuk acara/lomba. Karena itu mereka belum tahu dan belum pernah mendengar urgensi AKI.

### b. Kabupaten MURA

Anggota Komisi E DPRD baru rotasi sehingga belum banyak tahu situasi bidang kesehatan khususnya tentang AKI. Sementara itu Kepala Bapeda sedang bermasalah (berkait-an dengan penggunaan keuangan), stafnya tidak tahu tentang persentase dana untuk kesehatan dari APBD. Bidang Kesra Pemda disini bertugas mengkoordinir dana proyek untuk AKI, juga pengadaan sarana prasarana dan membuat SK. Program UNFPA baru dimulai 2 tahun ini dananya sudah disetorkan ke 12 orang bidan desa untuk kegiatan sosialisasi, pembinaan dan lomba misalnya GSI, Bina Keluarga Bahagia (BKB) dll.

## 3. Hasil RTD

### a. Dinas Kesehatan Kota Palembang

RTD dilakukan di kantor Dinas Kesehatan dengan peserta sebanyak sekitar 20 orang terdiri dari Kepala Dinas beserta staf, IBI dan pihak rumah sakit. Adapun hasilnya terdapat berbagai perbedaan pendapat antara masyarakat, bidan dan pejabat Pemda dan DPRD yang diperoleh dari hasil FGD dan wawancara sebelumnya yaitu:

- 1) Kerja sama lintas program dan sektoral cukup baik dengan BKKBN. Untuk JPS BKKBN, KB hampir mencapai target.
- 2) Pelayanan di RSUD Bari gratis untuk pemegang kartu gakin, tarip untuk Gakin sebesar Rp150.000,- diberikan pada bidan yang menolong.
- 3) Posyandu aktif sebanyak 965 buah, ibu-ibu kader dari PKK cukup aktif.
- 4) Jumlah bidan yang ada sudah cukup yaitu 418 orang, kerja sama dengan IBI baik. Bidan telah diberi kemudahan izin praktek swasta/pemutihan.
- 5) Sebanyak 200 dukun sudah dilatih semua.
- 6) Anemia ibu hamil 20,67% dan kekurangan energi kronik (KEK) 27% tahun 2001 berada di bawah angka nasional.
- 7) GSI ditetapkan sebagai indikator keberhasilan camat oleh ibu gubernur sebelumnya.

### b. Dinas Kesehatan Kabupaten Mura

RTD dilakukan di kantor Dinas Kesehatan dengan peserta sebanyak sekitar 22 orang hadir yaitu Kepala Dinas Kesehatan beserta staf, pihak rumah sakit dan Kepala Puskesmas dengan hasilnya yaitu:

- 1) Hampir semua mengetahui adanya masalah dalam pemberian kartu Gakin bahkan ada kades yang mensyaratkan dapat kartu JPS bila PBB lunas untuk itu perlu ditinjau kembali.
- 2) RSUD menyatakan selalu siap menerima rujukan (alat, tenaga), walaupun ada ibu meninggal di RSU karena terlambat dirujuk disebabkan kendala jarak dan menggunakan ketek air. Pasien banyak datang dari kabupaten lain, jumlah bidan kurang karena harus melayani desa-desa lain
- 3) Kesejahteraan bidan memang diakui kurang karena insentif dan keamanan, untuk pelatihan bidan desa yang tidak

- mau datang seminar atau pelatihan karena letaknya jauh dari lokasi pelatihan sehingga mereka harus nginap dengan biaya sendiri
- 4) Pelaporan memang banyak *under reported* karena komunikasi dan informasi yang tidak lancar
  - 5) Kepala Puskesmas tidak tahu kalau di Pustu dan juga Posyandu masyarakat mengeluarkan dana untuk membayar makanan tambahan dan imunisasi. Kalau di Puskesmas memang masyarakat membayar bila pengobatan yang dilakukan di luar jam kerja.
- c. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan
- RTD di Dinas Kesehatan Propinsi dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan beserta staf, pihak RSUD, pihak UNFPA. Hasilnya adalah sebagai berikut.
- 1) Masalah faktor kebijakan di tingkat pusat
    - a) Penempatan tenaga kesehatan belum sesuai dengan usulan dari bawah, pengangkatan PTT dari Pusat tidak jelas kriterianya. Banyak program dari pusat tidak sesuai dan tidak nyambung dengan kebutuhan daerah. Untuk program JPS atau kartu Gakin perlu verifikasi lagi
    - b) Kebijakan otonomi membuat kabupaten/kota tidak mau di intervensi, sedangkan kemampuan mereka masih kurang. Masalah di setiap daerah sangat bervariasi. Program kesehatan dari pusat masih bersifat projek oriented dan disintegrasi serta konsep kemitraan bidang kesehatan dengan LSM belum jelas.
  - 2) Masalah yang terjadi di daerah
    - a) Kriteria Gakin ditentukan oleh kepala desa dan perangkatnya, petugas kesehatan tidak diikutsertakan. Selain itu kebijakan gratis untuk ibu Gakin hamil/salin dapat berdampak suami tidak mau bertanggung jawab dan menyerahkan semua keputusan termasuk pencarian dana di tangan kaum ibu.
    - b) Ibu-ibu sangat berkeinginan mengikuti KB tetapi tidak mampu membeli.
    - c) GSI dari UNFPA baru terbatas dengan semangat untuk lomba-lomba, LSM kesehatan berkaitan dengan AKI belum ada di Sumsel.
    - d) Persalinan di desa masih banyak dilakukan non nakes sehingga sering terjadi malpraktek.
    - e) Program Kesga dll di Dinas Kesehatan jalan sendiri-sendiri.
    - f) Bidan kit sudah banyak rusak, dana operasional bidan tidak diberikan lagi. Peserta pelatihan peningkatan keterampilan bidan di tingkat provinsi dipilih oleh petugas kabupaten/kota sehingga bidan desa terpencil selalu ketinggalan. Pelatihan dukun memang tidak pernah ada lagi karena tidak ada dananya.
    - g) Alat kontrasepsi KB dari pemerintah hanya tersedia IUD sedangkan masyarakat belum banyak yang mau memakai IUD.

## Pembahasan

### a. Faktor yang Mendasari Penyebab Kematian Ibu

Situasi ekonomi sosial dan budaya di lingkungan ibu dan keluarga merupakan faktor yang mendasari terjadinya kematian ibu.<sup>6</sup> Ibu-ibu di pedesaan dengan pendidikan dan status ekonomi yang masih rendah dan budaya yang cenderung diskriminasi membuat tingkat independensinya tinggi dan tidak berani mengambil keputusan meskipun berkaitan dengan kesehatan dirinya sendiri.<sup>10</sup> Situasi hamilpun tidak dapat mengubah pola bekerja ibu hamil sehari-hari dan tetap menjadi tumpuan hidup keluarga, dia harus selalu tersenyum dalam melayani kebutuhan kesehatan anggota keluarganya sementara tak seorangpun yang memperhatikan dirinya bila dia sakit.<sup>11</sup>

Di lokasi penelitian ini ibu-ibu dapat mengambil keputusan sendiri berkaitan dengan pemeliharaan kehamilan dan persalinannya dan kesadaran ibu-ibu untuk meminta pelayanan pada petugas kesehatan sudah tinggi, mereka mengakui keberadaan bidan sangat dibutuhkan bagi penyelamatan jiwa mereka ketika melakukan persalinan. Namun meskipun mereka ikut bekerja membantu ekonomi keluarga tetapi tetap tidak mencukupi kebutuhan. Hal ini menyebabkan mereka tetap minta pertolongan ke dukun untuk membantu persalinannya.

Mereka juga tidak mengikuti KB secara

reguler sehingga menyebabkan mereka hamil dan hamil lagi. Program JPS dengan kartu Gakinnya ternyata tidak menyelesaikan masalah karena pengurusan kartu tersebut membutuhkan biaya yang malah memberatkan mereka. Pembayaran di Puskesmas, Pustu bahkan juga adanya pungutan-pungutan di Posyandu membuat mereka makin berat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan meskipun dekat dengan rumah mereka.

Selain itu persalinan oleh dukun dengan pelayanan komprehensif sampai postnatal dan keramah-tamahan dukun membuat mereka lebih suka minta pertolongan dukun dibandingkan dengan bidan yang membutuhkan biaya lebih mahal, secara tunai dan kurang akrab. Tingkat pendidikan masyarakat perdesaan yang umumnya masih rendah menyebabkan berbagai adat, pantangan, kepercayaan yang kurang mendukung derajat kesehatan itu juga masih berkembang di masyarakat.<sup>12</sup>

Kesemua aspek di atas mengakibatkan masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam upaya menghindari '4 Terlalu' dan '3 Terlambat' seperti telah disebutkan terdahulu dalam rangka penyelamatan jiwa ibu.

#### b. Faktor Langsung Penyebab Kematian Ibu

##### 1) Status Reproduksi Ibu

Masih banyak ibu-ibu terutama di kedua lokasi penelitian yang kawin terlalu muda dan mempunyai anak banyak karena tidak atau gagal dalam mengikuti KB.

##### 2) Perilaku Kesehatan

Keinginan ibu di kedua lokasi penelitian ini untuk mengikuti KB cukup tinggi, namun karena daya beli alat kontrasepsi pada sebagian masyarakat rendah sehingga terjadi ketidakmampuan ibu-ibu mengatur jarak dan jumlah kehamilannya. Frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) sudah cukup tinggi namun tidak teratur minimal 1-1-2, disertai dengan kualitas pelayanan dan kepatuhan ibu yang rendah misalnya dalam hal minum pil Fe membuat pelayanan itu sendiri seperti kurang berarti dalam upaya penurunan AKI (Sumantri, 2004). Sekalipun ibu-ibu mengakui keterampilan bidan dengan obat-obat yang lengkap dibandingkan dukun tetapi banyak ibu tetap memutuskan minta pertolongan dengan dukun.

##### 3) Akses ke pelayanan kesehatan

Lokasi pedesaan sering sulit dijangkau karena terbatasnya transportasi dan biaya serta memakan waktu lama (pakai ketek air seperti di Kabupaten MURA). Kadang-kadang ditemui tenaga kesehatan tidak di tempat, Polindes kosong, Pustu kosong karena tidak pada jadwal bidan datang, Puskesmas sudah tutup di luar jam kerja dan membuka praktek swasta yang membayar dengan biaya memberatkan. Secara kuantitas tenaga bidan di desa makin berkurang karena bidan yang bukan berasal dari desa tersebut akan pindah dengan berbagai alasan. Karena itu sangat beralasan untuk merekrut calon bidan yang berasal dari desa dan kemudian setelah lulus ditempatkan di desa asalnya terutama prioritas bagi anak dukun karena dukun umumnya sudah menjadi tokoh masyarakat di desa. Kurangnya kesempatan pelatihan bagi bidan di desa dan tidak diperolehnya buku-buku untuk menambah pengetahuan mereka membuat kualitas bidan di desa sulit dipertahankan.

##### 4) Upaya Kesehatan

Tiga kondisi upaya kesehatan yang masih lemah yaitu manajemen kesehatan, pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.<sup>2</sup> Perencanaan masih berbasis proyek yang terbatas waktunya untuk menghabiskan alokasi dana sehingga kelangsungan program tidak terjamin. Perencanaan penempatan tenaga tidak konsisten sehingga terjadi kepincangan. Perencanaan peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan belum dirancang dengan baik. Perencanaan pembiayaan kesehatan belum memperhatikan prioritas kebutuhan daerah dan tidak dialokasikan dalam jumlah yang memadai sehingga tidak memiliki daya ungkit yang diharapkan. Supervisi untuk menjaga mutu program dan pelayanan sering tidak berjalan. Di era desentralisasi ini, pelaporan di tingkat kabupaten/kota tampaknya masih berjalan tetapi untuk sampai ke propinsi apalagi ke pusat banyak mengalami hambatan. Posisi dinas kesehatan propinsi seolah-olah terjepit di antara kebijakan dari pusat yang sering tidak sesuai dengan kebutuhan daerah dan prinsip otonomi yang sudah dianut oleh tingkat kabupaten.

Peran masyarakat di lokasi penelitian ini belum nampak dalam upaya penurunan AKI. Posyandu dalam kuantitas dan kualitasnya menurun drastis. Masyarakat tidak mengetahui tentang GSI, peran swasta seperti LSM dan organisasi kemasyarakatan belum terlihat. Pihak legislatif banyak belum memahami masalah AKI bahkan belum mendengar urgensinya sehingga pengalokasian dananya belum prioritas. Program kesehatan mulai dari pusat sudah terjadi disintegrasi, diskoordinasi dan disharmonisasi sehingga tingkat daerah melihat contoh yang demikian dan mengikutinya. Setelah itu timbul saling salah menyalahkan antara berbagai tingkat sampai ke tingkat Puskesmas dan bidan-bidan di desa.

### Kesimpulan dan Saran

Faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi kematian ibu adalah:

#### a. Kemiskinan

Kematian ibu dalam persalinan banyak terjadi pada kelompok miskin, dan ketidakberdayaan dalam persiapan untuk menyelamatkan diri. Kemampuan masyarakat terbatas untuk membayar biaya persalinan oleh bidan, membayar pemeriksaan di Puskesmas/Pustu/Polindes bahkan di Posyandu serta untuk membayar alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu Gakin pada kenyataannya belum dapat dinikmati oleh mereka.

#### b. Kesadaran masyarakat

Kesadaran untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan cukup tinggi, alternatif keluarga kecil sangat mereka dambakan. Para suami tidak melarang dan tidak mengarahkan keputusan kemana istrinya mendapatkan pelayanan kesehatan. Tetapi seperti dikemukakan oleh Kepala Dinas Propinsi dalam RTD para suami juga kurang bertanggung jawab mengumpulkan biaya untuk istri melakukan persalinan dengan petugas kesehatan.

#### c. Budaya

Masih banyak keyakinan yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan sehingga meskipun lokasi penelitian ini sudah dekat dengan kota misalnya menggunakan kotoran kambing yang kering untuk mengeringkan tali pusat bayi.

#### d. Program GSI

Program berkaitan dengan penyelamatan ibu masih belum menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Program tersebut baru terbatas pada konseling dan lomba-lomba. Pihak legislatif, Bappeda dan Pemda belum memahami masalah urgensi AKI di Indonesia.

#### e. Bidan di desa

Mereka merasa tidak terjamin kesejahteraan, tidak diangkat sebagai PNS, tidak ada lagi insentif, ada kewajiban setor ke Puskesmas dan alat-alat yang kurang. Juga keamanan dan kondisi Polindes kurang memadai untuk ditempati sehingga mereka menyewa rumah lain serta pelatihan dan buku sebagai sarana mengembangkan pengetahuannya jarang diperoleh

#### f) Kebijakan

Dari hasil RTD tingkat propinsi menyatakan banyak kebijakan pusat yang tidak sesuai dengan situasi daerah. Program berjalan sendiri-sendiri dan terkotak-kotak. Kemudian timbul saling salah menyalahkan antar berbagai program, berbagai sektor dan berbagai tingkatan.

Sebagai saran dari hasil penelitian ini pertama perlu dididik lagi bidan di desa yang calonnya berasal dari desanya sendiri terutama diprioritaskan bagi anak-anak dukun. Adakan penilaian dan *reward* untuk bidan di desa terpencil dan yang penuh dedikasi dan buat program khusus pelatihan untuk bidan desa di kecamatan yang lokasi pelatihannya dekat tempat mereka. KB kembali digratiskan.

Kedua, kebijakan dan implementasi Depkes agar memberi contoh yang baik pada propinsi dan kabupaten/kota. Sebagai *reward* dapat mengangkat PNS bidan-bidan di desa terpencil, sudah lama bertugas dan dedikasi baik. Integrasi, sinkronisasi dan harmonisasi antar program dan sektor agar diperlihatkan mulai dari pusat. Ketiga, Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar mampu menjalankan langkah-langkah advokasi efektif pada DPRD, Pemda, Bappeda yang berperan penting mengambil keputusan mengalokasikan dana kesehatan. Pemerintah perlu menjalin kemitraan yang berkesinambungan dengan berbagai pihak (kelompok profesional), LSM misalnya dengan Aliansi Pita Putih dan lain-lain mulai dari pusat sampai daerah.

Keempat, kriteria Gakin oleh Kades harus

---

diverifikasi oleh tim yang terdiri dari petugas dari kesehatan dan sosial, surat berobat miskin agar dipermudah prosedurnya dan diberikan oleh petugas kesehatan. KB harus kembali digratiskan.

Kelima, jadikan keberhasilan GSI sebagai indikator keberhasilan camat. Untuk itu perlu dicari cara rekrutmen 'agen perubahan' (*change agent*) yang melibatkan unsur masyarakat setempat (guru, pedagang, tukang ojeg dll) dan mempunyai sifat suka rela tinggi untuk menjadi 'fasilitator desa'. Program UNFPA hendaknya tidak hanya terbatas pada pembinaan untuk acara lomba-lomba saja.

Keenam, perlu sosialisasikan dengan masyarakat untuk Tabulin Rp 1000,- perhari, sejak mulai hamil untuk pendanaan persalinan (dasolin, tabulin, jambulin), mekanisme dan sarana transportasi, pendonoran darah, notifikasi suatu kehamilan kepada berbagai pihak terkait seperti bidan, tetangga, dan tokoh masyarakat.

#### Daftar Pustaka

1. The White Ribbon Alliance & Maternal and Neonatal Health. Gerakan Partisipatif Penyelamatan Ibu Hamil, Menyusui, dan Bayi. Jakarta: Aliansi Pita Putih; 2003.
2. Sumantri, Suharsono et al. Kajian Angka Kematian Ibu dan Anak. Jakarta: Badan Litbang Depkes RI; 2004.
3. Sarimawar D. et al. Penyakit Penyebab Kematian Maternal di Indonesia, Analisis data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Jakarta: Badan Litbang Depkes RI; 2001.
4. Departemen Kesehatan RI. Rencana strategis nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. Jakarta: Depkes RI; 2000.
5. Bidang Kesehatan Keluarga Depkes RI. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Jakarta: Depkes RI; 1997.
6. McCarthy, James and Deborah Maine. A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. Geneva: WHO; 1992.
7. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Profil kesehatan Propinsi Sumatera Selatan tahun 2002. Palembang: Dinkes Prop. Sumsel; 2003.
8. Dinas kesehatan Kota Palembang. Profil kesehatan Kota Palembang tahun 2002 Palembang: Dinkes Kota Palembang 2003.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Profil kesehatan Kabupaten Musi Rawas tahun 2002. Lubuk Linggau: Dinkes Mura; 2003.
10. Doyal L. What Makes Women Sick. Kuala Lumpur: ARROW; 1997.
11. Okojie C.E.E. Gender Inequalities Of Health In The Third World. Kuala Lumpur: ARROW; 1997.
12. Iskandar M.B. et al. Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat. Jakarta: LPUI; 1996.