

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 288 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup¹⁻². Indonesia berkomitmen sesuai dengan deklarasi Millennium Development Goals (MDGs), untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 1/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015³.

Menurut Depkes penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%)¹. Penelitian Chowdhury (2007) yang dilakukan di Pakistan, menyebutkan bahwa terdapat empat komplikasi penyebab langsung kematian ibu, yang tertinggi adalah partus lama sebanyak 1270 (24,5%), perdarahan 601 (11,6%), infeksi 485 (9,3%) dan kejang 166 (3,2%)⁴.

Angka kematian ibu di propinsi Jawa Timur sebesar 90,7 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, sedangkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2009 sebanyak 21 kasus (0,84%) dengan penyebab kematian perdarahan 7 kasus (33,33%), eklamsia 9 kasus (42,87%) dan penyebab lain 5 kasus (23,8%)⁵, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 118 kasus. Banyak permasalahan yang menyebabkan masih tingginya AKI di kabupaten Pasuruan. Selain karena faktor penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang memadai, terutama di daerah pedesaan, faktor lain penyebab kematian pada ibu bersalin tersebut diduga karena keterlambatan merujuk ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas lebih lengkap.

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi, sehingga perlu dilakukan upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi agar mendapatkan pelayanan dan penanganan yang lebih sesuai dengan kegawatdaruratannya. Dalam hal ini bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk melakukan tindakan rujukan ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila dirinya menghadapi kesulitan, tidak mampu memberikan penanganan dan pelayanan kegawatdaruratan yang membahayakan jiwa ibu dan bayinya tersebut sehingga bidan harus melakukan rujukan⁶.

Sistem rujukan meliputi alih tanggungjawab timbale balik, meningkatkan sistem pelayanan ke tempat yang lebih tinggi dan sebaiknya sehingga penanganannya menjadi lebih adekuat. Rujukan juga berarti upaya pelayanan yang berjenjang dalam arti luas, sehingga pemberian pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan lebih bermutu dan menyeluruh. Banyak faktor yang mempengaruhi rujukan, seperti pendidikan masyarakat, kemampuan sosial ekonomi, dan jarak tempuh yang harus dilalui. Untuk dapat mencapai pelayanan yang lebih tinggi merupakan kendala yang sulit diatasi serta menjadi penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan⁷. Sistem rujukan maternal dapat berjalan, dibutuhkan penyusunan strategi rujukan yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Rujukan ke rumah sakit dilaksanakan karena adanya komplikasi obstetri seperti perdarahan, persalinan macet dan hipertensi⁸. Kejadian-kejadian seperti ini