

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* merupakan komitmen Pemerintah Republik Indonesia terhadap komitmen global yang secara konstitusional juga diakui dan disahkan serta dituangkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 dan saat ini telah dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 melalui Keputusan Presiden Nomor 5 tahun 2010 yang disahkan pada bulan Januari 2010.¹

Dalam RPJMN tahun 2010 bidang Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama dimana termasuk kesehatan ditetapkan sasaran antara lain meningkatnya Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 115 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunnya prevalensi gizi kurang anak balita menjadi 15% tahun 2014.²

Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan komplikasi abortus. Kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi. Hal tersebut akhirnya berpengaruh pada keadaan yang kurang menguntungkan yaitu “Tiga Terlambat” (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan).^{3,4}

Menurut Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, Angka Kematian Ibu di Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 307/100.000 kelahiran hidup masih jauh diatas rata – rata jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi Propinsi Kalimantan Selatan tahun

2007 yaitu 39/1000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia yaitu 34/1000 kelahiran hidup (Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2007). Sedangkan jumlah kematian ibu yang terjadi dari tahun 2007 sampai tahun 2010 dapat dilihat pada tabel berikut ini :^{1,5}

Tabel 1.1 Jumlah Kematian Maternal di Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2007 - 2010

TAHUN	KEMATIAN MATERNAL			TOTAL
	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Ibu Nifas	
2007	26	31	20	77
2008	27	46	23	96
2009	24	55	24	103
2010	30	59	22	111

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Prop. Kalsel, 2010

Dari tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Propinsi Kalimantan Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dari jumlah kematian ibu persentase penyebab kematiannya yaitu Perdarahan 35%, Eklamsia 28%, Infeksi 12% dan sebab lain 25%.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banjar dari tahun 2009 hingga 2010 tidak terdapat penurunan AKI bahkan cenderung mengalami peningkatan. Jumlah kematian ibu yang terjadi dari tahun 2009 sampai tahun 2010 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2 Jumlah Kematian Maternal di Kabupaten Banjar Tahun 2009 - 2010

TAHUN	KEMATIAN MATERNAL			TOTAL
	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Ibu Nifas	
2009	5	10	1	16
2010	8	9	2	19

Sumber : Laporan PWS KIA Dinkes Kab. Banjar, 2010

Dari tabel 1.2 menunjukkan kasus kematian ibu terbanyak yaitu saat persalinan dimana kematian tersebut terjadi di rumah, perjalanan, puskesmas dan rumah sakit yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :⁵

Tabel 1.3 Jumlah Kematian Maternal Berdasarkan Tempat Kejadian di Kabupaten Banjar Tahun 2009 – 2010

TAHUN	TEMPAT KEJADIAN				JUMLAH KEMATIAN
	Rumah Pasien	Perjalanan	Puskesmas	Rumah Sakit	
2009	2 (12,5%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	10 (62,5%)	16
2010	14 (73,6%)	5 (26,3%)	0	0	19

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kab. Banjar, 2009-2010

Dari tabel 1.3 menunjukkan bahwa tempat kejadian kematian ibu terbanyak pada tahun 2009 yaitu di rumah sakit sebanyak 62,5% dan di rumah, perjalanan dan puskesmas masing-masing terdapat 12,5%. Tahun 2010 kematian terbanyak di rumah yaitu 73,6% dan di perjalanan 26,5%.⁵

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas untuk mencapai sasaran dan strategi *Millenium Development Goals (MDGs)*.^{2,6} Seluruh stakeholder dan mitra pembangunan lainnya baik pihak pemerintah maupun swasta diharapkan untuk mampu melaksanakan upaya bersama melalui a) potensi perempuan, keluarga, masyarakat dan daerah khususnya kepedulian masyarakat melalui pendekatan partisipatif desa untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi yaitu