

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

Dwi Pangastuti Marhaeni dan Bambang Widodo

Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNSOED

Abstrak

Angka kematian ibu maternal (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama bagi ibu hamil, melahirkan, dan masa nifas. Dengan demikian AKI yang tinggi tentu saja akan mengindikasikan rendahnya kualitas berbagai kondisi di atas.

Penelitian ini sendiri akan lebih fokus pada upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran perilaku hidup sehat pada ibu hamil dan melahirkan dengan melibatkan peran serta suami. Fokus tersebut diambil berdasarkan pertimbangan bahwa pengetahuan dan kesadaran perilaku hidup sehat pada ibu hamil dan melahirkan akan menentukan kemampuan ibu untuk mengenali gejala kesakitan dan resiko maternal serta kemampuan ibu untuk segera mengambil keputusan dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan beresiko. Upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perilaku hidup sehat salah satunya bisa dilakukan dengan memaksimalkan program promosi kesehatan yang tepat bagi ibu hamil dan melahirkan beserta suaminya.

Berdasarkan pada hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa; 1) Tingginya angka kematian ibu disebabkan karena faktor medis dan non medis, 2) Terbatasnya tenaga medis yang bertugas memberikan panduan menyebabkan jangkauan sosialisasi menjadi terbatas.

Kata Kunci : *Promosi, ibu hamil, angka kelahiran*

Latar Belakang Masalah

Secara nasional, pada tahun 2005 angka kematian ibu (AKI) melahirkan (maternal) di Indonesia termasuk tertinggi di kawasan Asia, yakni 307/100.000 kelahiran (Kompas, Senin, 20 November 2006), Sementara itu, berdasarkan data 2005, angka kematian ibu melahirkan di Jateng mencapai 121/100.000 kelahiran hidup. Jauh lebih rendah dari AKI nasional. Di sisi lain, diketahui bahwa AKI untuk Kabupaten Banyumas adalah 126, 96/ 100.000 kelahiran hidup. Lebih tinggi dari AKI propinsi Jawa Tengah, dan mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2007 yang mencapai 145, 81/ 100.000 kelahiran hidup (<http://promojateng-bikk.com/berita.php?id=2937>, diakses 21 Februari 2008).

Kondisi demikian tentu saja menimbulkan pertanyaan besar tentang penyebabnya. Secara umum, penyebab kematian ibu maternal bisa

dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu medis dan nonmedis. Penyebab medis antara lain adalah pendarahan, infeksi, eklampsi, emboli air ketuban, decom, dll. Sementara penyebab nonmedis meliputi 3T, yaitu T₁, terlambat mengenali gejala dan membuat keputusan. T₂, terlambat memperoleh akses ke pelayanan kesehatan. T₃, terlambat mendapat tindakan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan (Dinkes Banyumas).

Untuk kasus di Kabupaten Banyumas, pada tahun 2007 kasus kematian maternal tertinggi terjadi pada kategori T₁, yaitu 20 kasus atau 48,78%. Hal tersebut mengindikasikan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang berbagai hal terkait dengan resiko kehamilan dan melahirkan. Angka kematian ibu maternal juga dapat digunakan untuk memperoleh gambaran tentang tingkat kesadaran perilaku sehat ibu hamil, melahirkan, dan masa nifas.

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

Bertolak dari kenyataan tersebut maka diperlukan sebuah penelitian yang dapat memberikan terobosan pemikiran kepada upaya pemecahan masalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran perilaku sehat ibu hamil dan melahirkan.

Perumusan Masalah

Bagaimana langkah-langkah yang harus dilakukan agar istri yang hamil dapat melahirkan dengan selamat?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk:

1. Menemukenali berbagai faktor penyebab tingginya angka kematian ibu maternal (AKI) di Kabupaten Banyumas.
2. Mengidentifikasi saluran dan media komunikasi yang potensial digunakan untuk memaksimalkan kegiatan promosi kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan.
3. Merumuskan model promosi kesehatan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perilaku hidup sehat pada ibu hamil dan melahirkan.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat yang sangat berharga pada upaya untuk me-

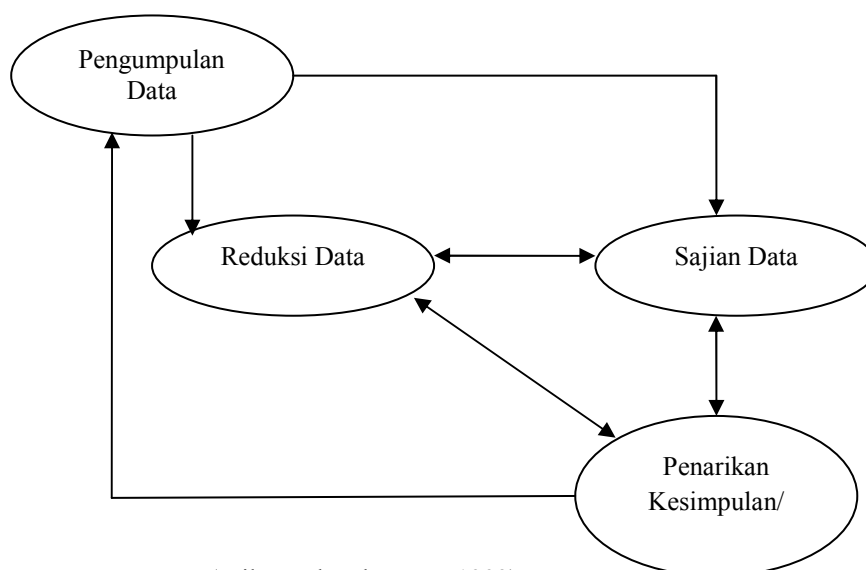
ningkatkan kualitas hidup sehat masyarakat khususnya ibu hamil. Mengembangkan pola perilaku kesehatan dan kondisi lingkungan yang kondusif bagi ibu hamil dan melahirkan. Pada akhirnya akan dapat menekan angka kematian ibu melahirkan. Penelitian ini juga akan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pemerintah dalam menyusun kebijakan khususnya dalam bidang kesehatan sehingga lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup sehat masyarakat.

Metode Penelitian

Metode penelitian dititik beratkan pada upaya mengungkap kedalaman mengenai berbagai faktor yang menyebabkan AKI dan AKB tinggi. Hal ini akan dilakukan dengan menelusuri informasi dari berbagai sumber data yang terdiri atas informan, tempat dan peristiwa serta dokumentasi/arsip terkait dengan kasus yang ada. Lokasi penelitian ini adalah wilayah Kabupaten Banyumas Jawa Tengah yang memiliki AKI dan AKB termasuk tinggi di Jateng.

Di samping observasi, penggalan data juga akan dilakukan dengan tehnik wawancara (*indepth interview*) akan dilakukan terhadap informan dan terfokus pada masalah yang diteliti. Pengumpulan data melalui wawancara

Gambar 1. Model Analisis Interaktif



(Miles and Huberman, 1992)

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

akan menggunakan catatan alat perekam suara (*recorder*) untuk membantu peneliti dalam mengurangi kesalahan dan merekam informasi secara utuh. Untuk membantu prngamatan dilapangan akan digunakan catatan lapangan (*field note*) dan alat pemotret. Sedangkan untuk menghindari ketidak percayaan data akan digunakan tehnik triangulasi sumber data yakni dengan mengecek data dari beberapa sumber yang berbeda mengenai masalah yang sama. Untuk mendapatkan kebenaran informasi dilakukan recheck hingga data terakhir hasil wawancara mencerminkan reliabilitas data. Tehnik pengumpulan data lainnya yang akan digunakan adalah *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah yang dilakukan oleh para infoman secara kelompok, sementara peran peneliti hanya sebagai fasilitas selama diskusi berlangsung.

Data akan dianalisis dengan tehnik analisis model interaktif (Miles and Hubermann, 1992) yang meliputi komponen : (1) pengumpulan data, (2) reduksi data, (3) sajian data dan (4) penarikan kesimpulan (verivikasi). Dalam tehnik analisis ini, analisis dilakukan secara terus menerus dari awal pengumpulan data hingga proses verifikasi yang berlangsung mulai dari awal penelitian sampai dengan penelitian selesai. Dengan demikian proses analisis yang berlangsung terus-menerus dalam waktu yang cukup lama. Dengan menggunakan tehnik analisis tersebut (lihat diagram) hasil kesimpulan telah teruji secara selektif dan akurat.

Pada akhir penelitian tahun pertama penelitian ini dapat menyajikan hasil identifikasi secara mendalam mengenai berbagai faktor yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB serta pembuatan draf sementara model promosi kesehatan yang sesuai.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menemukan berbagai faktor penyebab tingginya angka kematian ibu maternal (AKI) serta mengidentifikasi saluran dan media komunikasi yang potensial digunakan untuk memaksimalkan kegiatan promosi kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, maka hasil yang telah diperoleh dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini.

Berdasarkan data yang dikumpulkan baik dari DKK maupun bidan di tiga Puskesmas yang diteliti maka faktor penyebab kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu medis dan nonmedis.

a. Faktor Penyebab Medis

Penyebab medis artinya kematian ibu disebabkan karena penyakit yang diderita ibu atau keadaan lain yang terkait dengan kesehatan dan kondisi fisik ibu serta sarana prasarana kesehatan yang terkait. Secara lebih rinci faktor penyebab kematian ibu secara medis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Kematian Ibu Berdasarkan Faktor Penyebab Medis 2009

No.	Kecamatan	Sebab kematian				Jumlah
		Pendarahan	Infeksi	Eklamsi	Lain-lain	
1.	Rawalo	5	-	-	7	12
2.	Kebasen	-	-	14	7	21
3.	Pekuncen	-	17	-	16	33
Jumlah		5	17	14	30	66

Sumber: Data Primer Diolah

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

Dari hasil penelitian bisa dilihat bahwa tingkat kematian ibu yang disebabkan karena infeksi terjadi di Kecamatan Pekuncen dengan jumlah 17 orang. Sementara yang disebabkan eklamsi terjadi di kecamatan Kebasen dengan jumlah 14 orang. Dan yang disebabkan pendarahan ada 5 orang terjadi di Kecamatan Rawalo. Faktor-faktor lain yang turut berperan dalam kematian ibu di tiga kecamatan juga relatif tinggi. Faktor lain bisa terdiri dari penyakit lain yang diderita ibu yang turut memperburuk kondisi ibu hamil dan melahirkan. Sebagai contoh adalah salah satu kasus yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen sebagaimana yang diungkapkan oleh Bidan Sri Kadaryanti (27-6-2009) sebagai berikut:

Alhamdulillah untuk tahun 2009 sampai bulan Juni ini sih belum ada kasus ibu meninggal saat melahirkan..mudah-mudahan seterusnya jangan ya..Kalau tahun 2007 ada dua kasus, 2008 juga dua kasus. Kalau yang 2007 itu terlambat dibawa ke puskesmas, sama yang satunya lokasinya jauh, suaminya tidak mau manggil bidan malah partus sendiri sama dukun. Kalau kasus 2008, yang satu itu datang sudah dalam kondisi kritis, yang satu baru hamil 20 minggu infeksi paru-paru gak mau dirawat..itu mungkin sebenarnya belum masuk kasus kematian maternal ya mbak..soalnya usia kandungan baru 20 minggu, jadi bukan saat melahirkan tapi karena sudah ANC ke sini ya tetap kami catat.

Kasus ibu melahirkan meninggal juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Bidan Djuwaedah (16-6-2009) menyebutkan bahwa pada tahun 2008 terdapat tiga kasus kematian maternal di wilayahnya dan salah satunya disebabkan oleh penyakit yang telah diderita ibu sebelumnya.

Di samping karena penyakit lain yang diderita ibu, faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam kelompok penyebab medis adalah usia pada saat ibu hamil dan

melahirkan. Berdasarkan pada hasil penelitian diketahui bahwa kematian ibu pada usia di atas 35 tahun masih banyak terjadi. Usia 35 tahun ke atas memang menjadi rentang usia yang menempatkan ibu hamil dan melahirkan berada pada resiko tinggi. Dengan demikian potensi kasus kematian maternal menjadi sangat tinggi pada rentang usia tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam penyajian tabel berikut.

Tabel 2. Kematian Ibu Melahirkan Berdasarkan Tingkat Usia

No.	Kecamatan	Usia (tahun)			Jumlah
		<20	20-35	>35	
1.	Rawalo	-	7	5	12
2.	Kebasen	-	21	-	21
3.	Pekuncen	-	17	16	33
Jumlah		-	45	21	66

Sumber: Data Primer Diolah

Berdasarkan pada tabel di atas, terlihat bahwa kecamatan Pekuncen menjadi kecamatan yang terbanyak jumlah kematian ibu melahirkan yaitu 33 orang. Sementara kecamatan Kebasen 21 orang dan kecamatan Rawalo 12 orang.

Jika melihat data pada tabel di atas, maka tampak bahwa jumlah kasus memang lebih banyak terjadi pada rentang usia 20-35. Namun itu bisa dipahami karena jumlah ibu hamil pada usia tersebut juga memang lebih banyak dari rentang usia lainnya, yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Jika pada usia ideal itu masih terjadi jumlah kasus maternal death yang tinggi maka tentu bukan disebabkan oleh faktor usia melainkan mungkin ada penyebab lainnya. Sementara rentang usia <20 tahun dan >35 tahun memang merupakan rentang usia yang tidak disarankan bagi ibu untuk hamil dan melahirkan karena akan berisiko tinggi. Sehingga menjadi penting untuk diperhatikan jika masih banyak ibu yang hamil pada usia tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, kenyataan bahwa masih banyak ibu yang hamil pada usia di atas 35 tahun memang tidak

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

dibantah oleh bidan-bidan yang ditemui. Lebih lanjut bahkan diperoleh keterangan bahwa ibu hamil pada usia tersebut umumnya juga sudah hamil dan melahirkan dalam frekuensi yang cukup tinggi. Misalnya kasus di kecamatan Pekuncen sebagaimana diungkap oleh bidan Sri Kadaryanti (27-6-2009) sebagai berikut:

Oh ada juga mbak..ibu hamil yang malu periksa karena sudah tua, sering hamil, trauma. Ada yang menyembunyikan kehamilannya sampai 9 bulan tidak pernah periksa sampai waktunya melahirkan. Ada juga yang meninggal karena tensi tinggi, proses melahirkan cepat, partus sendiri..padahal sudah anak ke 9.

Penanganan kasus kehamilan dan melahirkan yang tergolong resiko tinggi (rsiti) sesungguhnya sudah dilakukan melalui berbagai sosialisasi baik dari DKK maupun dari bidan. Namun mengutip pernyataan Bidan Naluri Widyaningsih, staf KIA DKK Banyumas, masih banyak ibu yang *nggampang* dengan tidak memeriksakan kehamilannya meskipun sudah tergolong resiko tinggi.

Berdasarkan data terkumpul, erat kaitannya dengan usia saat hamil dan melahirkan, frekuensi hamil dan melahirkan serta jarak antara kehamilan dan melahirkan satu ke berikutnya yang terlalu dekat juga menjadi faktor yang menyebabkan seorang ibu berada pada kondisi hamil berisiko tinggi. Berikut adalah data kematian ibu berdasarkan frekuensi kehamilan (anak ke-):

Tabel 3. Kematian Ibu Berdasarkan Persalinan Ke (tahun 2009)

No	Kecamatan	Persalinan anak ke		Jumlah
		<5	>5	
1.	Rawalo	7	5	12
2.	Kebasen	21	-	21
3.	Pekuncen	33	-	33
Jumlah		61	5	66

Sumber: Data Primer Diolah

Dalam banyak kasus kematian ibu, frekwensi melahirkan menjadi salah satu penyebab yang cukup tinggi. Frekwensi ini biasanya berkaitan dengan jarak melahirkan, dimana jarak antara kehamilan pertama, kedua dan seterusnya relatif pendek tidak sampai 2 (dua) tahun. Kondisi ini yang menyebabkan kesehatan ibu tidak terjaga secara baik sehingga bisa berakibat pada kematian.

Seperti yang ditunjukkan pada tabel di atas, baik Kecamatan Kebasen dan Kecamatan Pekuncen tingkat kematian ibu yang berdasarkan pada persalinan relatif sangat tinggi. Hampir semua kasus kematian ibu dikarenakan persalinan anak kurang dari 5 tetapi jarak melahirkan dengan melahirkan berikutnya relatif pendek.

b. Faktor Penyebab Nonmedis

Penyebab nonmedis adalah kondisi atau keadaan ibu hamil maupun lingkungan yang secara langsung maupun tidak langsung turut berkontribusi terhadap meningkatnya resiko kematian maternal. Termasuk dalam kategori ini adalah status sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, letak geografis, perhatian keluarga dan lingkungan, kondisi psikis ibu hamil dan melahirkan. Faktor-faktor tersebut saling memiliki keterkaitan satu sama lain, sehingga sangat sulit menentukan mana yang utama atau mana penyebab dan mana akibat. Oleh karena itu selanjutnya faktor tersebut akan diuraikan satu demi satu tanpa menurut urutan penyebab utama.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab nonmedis yang turut mempengaruhi tingginya kematian ibu maternal. Dalam tabel di bawah ini tampak bahwa kasus kematian ibu maternal banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan SD.

Pada tabel berikut tampak bahwa 95,45% dari jumlah keseluruhan kematian ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Rendahnya tingkat pendidikan ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan masa kehamilan. Perilaku-perilaku berkaitan dengan perawatan selama hamil

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

menjadi tidak diperhatikan bahkan tidak menjadi prioritas, dan hal ini yang menjadikan resiko kehamilan tidak diketahui secara dini yang berakibat pada kematian. Hal lain yang turut

berperan dalam kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan bagi para ibu tentang berbagai gejala yang mengarah pada resiko kematian.

Tabel 4. Kematian Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Kecamatan	Tingkat pendidikan					Jumlah
		SD (-)	SD	SMP	SMA	PT	
1.	Rawalo	-	4	5	3	-	12
2.	Kebasen	-	21	-	-	-	21
3.	Pekuncen	-	16	17	-	-	33
Jumlah		-	41	22	3	-	66

Sumber: Data Primer Diolah

Pada tabel di atas terlihat bahwa 95,45% dari jumlah keseluruhan kematian ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Rendahnya tingkat pendidikan ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan masa kehamilan. Perilaku-perilaku berkaitan dengan perawatan selama hamil menjadi tidak diperhatikan bahkan tidak menjadi prioritas, dan hal ini yang menjadikan resiko kehamilan tidak diketahui secara dini yang berakibat pada kematian. Hal lain yang turut berperan dalam kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan bagi para ibu tentang berbagai gejala yang mengarah pada resiko kematian.

Terkait dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan resiko kehamilan ini Bidan Naluri Widyaningsih mengatakan bahwa DKK sebenarnya sudah maksimal dalam melakukan sosialisasi. Demikian juga dengan para bidan baik di puskesmas maupun bidan praktek swasta. Bahkan jika ada puskesmas yang memiliki kasus AKI/ AKB yang tinggi, DKK akan langsung mendatangnya. Hal senada juga diungkapkan oleh Bidan Puskesmas Kebasen, Bu Djuwaedah:

Itulah mbak, sebenarnya kita udah berusaha maksimal. Setiap ibu yang datang periksa pasti dikasih nasihat. Kita juga sudah melakukan penyuluhan ke kader-kader psoyandu. Tapi kadang dari

pihak DKK kan tahunya hanya bahwa di puskesmas ini ada kasus, nanti dalam pertemuan bulanan dibahas kan malu.

Bila merujuk pada pernyataan di atas maka sebenarnya sepanjang ibu hamil rajin memeriksakan diri (ANC) maka pengetahuannya akan memadai. Dan dari data lapangan di ketiga puskesmas dapat dikatakan kualitas ANC nya bagus. Dengan demikian ada faktor lain yang dipastikan turut mempengaruhi tingkat kematian ibu yaitu sosial ekonomi, atau tingkat kemiskinan.

Pengetahuan ibu sudah memadai namun kasus AKI masih tinggi, mungkinkah kondisi ekonomi yang menjadi penyebabnya? Jawaban atas pertanyaan itu dibantah oleh Bidan Kebasen sebagai berikut:

Ah nggaklah..kan sekarang sudah ada jamkesmas, gak ada alasan gak dibawa ke puskesmas karena gak punya uang. Malah ada kok mbak...yang suaminya mampu dan mau membiayai semua keperluan istrinya melahirkan..tapi karena dia kerja di luar kota maka semua diambil alih mertuanya..dipaksa dibawa pulang malah terus meninggal.

Di sisi lain, pendapat yang berbeda dikemukakan oleh Bidan Pekuncen berikut:

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

Ya masalah ekonomi juga sering jadi penyebab..di sini kan medannya susah mbak..jadi meskipun ada jamkesmas..kadang ibu hamil atau keluarganya masih kesulitan dengan biaya transportasi, sehingga mereka menunda untuk memanggil bidan atau membawa istri ke puskesmas.

Kondisi geografis yang sulit dan jauh memang menjadi kendala yang turut menyebabkan peluang terjadinya kematian maternal menjadi tinggi. Sulitnya akses menuju tempat pelayanan kesehatan telah menyebabkan penanganan ibu melahirkan menjadi terlambat. Sehingga sering dikeluhkan oleh pada tenaga kesehatan bahwa kondisi ibu melahirkan yang meninggal memang datang sudah dalam kondisi kritis. Data ibu melahirkan berdasarkan tempat kejadian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kejadian

No	Kec.	Tempat kejadian				Juml
		Rmh	Puskes mas	RS	Jln	
1.	Rawalo	4	-	8	-	12
2.	Kebasen	13	-	8	-	21
3.	Pekuncen	-	-	33	-	33
Jumlah		17	-	49	-	66

Sumber: Data Primer Diolah

Dalam tabel di atas memperlihatkan bahwa rumah sakit menjadi tempat kejadian *maternal death* tertinggi. Dari 66 orang yang meninggal di tiga kecamatan, 49 orang ternyata meninggal di Rumah Sakit. Sementara 17 orang meninggal saat persalinan dilakukan di rumah. Tingginya angka kematian di Rumah Sakit bukan berarti pihak Rumah Sakit tidak bisa menanganinya, tetapi hampir semua pasien yang dirujuk kondisinya sudah sangat parah, sehingga penanganannya menjadi sulit yang akhirnya menyebabkan pada kematian. Begitu pula dengan penolong persalinan, karena kondisi ibu yang sudah kritis, maka

meski persalinan sudah ditolong tenaga medis tingkat kematiannya masih cukup tinggi. Tabel berikut memperlihatkan tingkat kematian berdasar pada pertolongan persalinan.

Tabel 6. Kematian Ibu Berdasarkan Penolong Persalinan

No	Kec.	Penolong persalinan				Juml
		Du-kun	Sdr/ kel	Bi-dan	Dok-ter	
1.	Rawalo	1	-	11	-	12
2.	Kebasen	-	-	-	21	21
3.	Pekuncen	-	-	17	16	33
Jumlah		1	-	28	37	66

Sumber: Data Primer Diolah

Keberhasilan penanganan ibu melahirkan di rumah sakit sangat tergantung pula pada kondisi ibu sebelumnya. Pengetahuan dan peran suami, keluarga, dan lingkungan turut menentukan kondisi ibu selama hamil dan melahirkan. Sejauh ini, penyuluhan yang langsung diberikan kepada keluarga atau suami memang masih sangat terbatas. Para suami hanya mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan kalau mereka mendampingi istrinya memeriksakan diri ke bidan. Pernyataan bidan Kebasen berikut setidaknya bisa memberikan gambaran tentang peran dan pengetahuan suami dan keluarga dalam mendukung kehamilan ibu.

Keterlibatan suami sudah bagus, dulu ketika ada program Gerakan Sayang Ibu ada juga penyuluhan untuk para suami. Ibu hamil yang periksa ke bidan praktek swasta (BPS) juga umumnya didampingi suami dan mendapat nasihat dari bidan. Kesadaran mereka juga bagus, malah kalau istri hamil jadi lebih dimanjakan.

Sementara itu Bidan Pekuncen memberikan pernyataan yang sedikit berbeda,

Suami biasanya ikut mendampingi ke BPS hanya anak pertama dan kedua, kalau anak-anak selanjutnya sudah tidak

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

didampingi suami lagi. Penyuluhan juga jarang yang ditujukan langsung ke bapak-bapak, kalo Gerakan Sayang Ibu sih udah mandeg mbak..soalnya sudah gak dioprak -oprak lagi sama DKK.

Pendapat senada dikemukakan oleh Bidan Rawalo,

Waktu ada program gerakan sayang ibu suami dilibatkan..sekarang suami paling mendapat nasihat kalo nganter istrinya ke BPS, kalau yang periksa ke puskesmas kan jarang yang didampingi suami mbak....

Pendapat-pendapat tersebut di atas, setidaknya memberikan gambaran bahwa peran dan pengetahuan suami memang masih sangat terbatas. Padahal di sisi lain, pengetahuan suami akan menentukan bagaimana suami memperlakukan istrinya yang hamil dan melahirkan. Masih sering ditemui ada suami yang tidak merasa perlu membantu meringankan pekerjaan istrinya yang sedang hamil, memberikan makanan yang lebih bergizi, maupun segera mengambil keputusan manakala istrinya harus segera mendapatkan pertolongan. Pengetahuan suami juga sangat penting untuk menjaga kondisi istrinya pascamelahirkan. Karena tingkat kematian pada masa nifas juga masih sangat tinggi. Hal ini ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 7. Kematian Ibu Berdasarkan Saat Meninggal

No.	Kecamatan	Meninggal saat			Jumlah
		Hamil	Bersalin	Nifas	
1.	Rawalo	3	-	9	12
2.	Kebasen	-	-	21	21
3.	Pekuncen	-	-	33	33
Jumlah		3	-	63	66

Sumber: Data Primer Diolah

Hal ini tidak saja terjadi karena memang secara medis ibu mengalami kelainan, misal pendarahan atau infeksi. Atau bisa juga terjadi karena di luar masalah medis, pengetahuan ibu dan keluarga tentang resiko masa nifas rendah. Tidak jarang karena kondisi menuntut ibu untuk segera beraktivitas meskipun masih nifas dan keadaan fisiknya belum pulih sepenuhnya. Dalam kondisi seperti inilah sesungguhnya peran suami dan keluarga juga menjadi penting.

Dalam keadaan hamil dan melahirkan secara medis kondisi hormonal ibu memang mengalami perubahan. Kondisi tersebut akan turut berpengaruh terhadap keadaan psikologis ibu yang menjadi tidak stabil dan akan menjadi lebih parah jika ibu pernah mengalami trauma pada kehamilan dan proses melahirkan yang

dialami sebelumnya. Kondisi psikologis ibu yang pernah mengalami trauma juga dikeluhkan para bidan yang menjadi informan sebagai salah satu faktor yang turut memicu potensi terjadi kematian maternal. Ibu yang trauma terkadang tidak mau memeriksakan kehamilannya, dan tidak mau dibawa ke rumah sakit ketika kondisinya memburuk. Kembali dalam keadaan seperti ini idealnya suami dan keluarga dapat cepat tanggap dan dapat mengambil keputusan dengan segera.

Berdasarkan wawancara dan FGD yang dilakukan dengan pihak Dinas Kesehatan, Dokter dan dan Bidan Puskesmas, diketahui bahwa sesungguhnya dinas kesehatan telah melakukan beragam upaya untuk menurunkan AKI di Banyumas, seperti : AMP, Sos-Ham dan sebagainya.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam Menekan Angka Kematian Ibu

Beragamnya upaya yang dilakukan dinas kesehatan dari tingkat kabupaten hingga desa, juga disampaikan oleh dokter Tri selaku dokter puskesmas di Kecamatan Rawalo, sebagai berikut:

Penyebab masih tingginya AKI selama ini banyak disebabkan oleh faktor terlambat 1 dan 3, masalah kunjungan ibu hamil juga masih rendah, sosial ekonomi masyarakat, faktor biaya ya. juga masih menjadi kendala, usia hamil lebih dari 35 tahun, paritas lebih dari tiga, peran serta masyarakat yang masih rendah, pengambilan keputusan di rumah yang masih rendah, kepercayaan masyarakat pada hal-hal mistik masih tinggi. Adapun program yang telah kami lakukan antara lain mengatur paritas hamil, pembatasan usia kehamilan, menghidupkan program gerakan sayang ibu, meningkatkan tabulin, meningkatkan peran serta masyarakat dan tokoh masyarakat, deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, meningkatkan peran serta lintas sektoral, dan melaksanakan pelatihan bidan desa.

Salah seorang bidan desa peserta FGD juga menambahkan bahwa pihak puskesmas juga telah memiliki program senam hamil, pemeriksaan HB gratis, dan pernah bekerja sama dengan KKN Posdaya Unsoed dalam memberikan penyuluhan kesehatan dan pemberian susu gratis.

Dengan demikian, di samping fokus kepada ibu hamil upaya untuk menekan AKI melalui pelibatan masyarakat juga sudah banyak dilakukan. Beberapa kegiatan sosialisasi di antaranya dilakukan melalui:

1. Penyuluhan pada berbagai pertemuan di masyarakat
2. Pelibatan masyarakat dalam kegiatan posyandu
3. Kunjungan ke rumah
4. Pemasangan stiker di rumah-rumah

5. Pembagian leaflet yang memuat berbagai informasi tentang kesehatan ibu hamil
6. Pembagian buku KIA bagi setiap ibu hamil

Meski upaya maksimal telah dilakukan oleh para petugas kesehatan, menekan AKI bukanlah pekerjaan yang mudah. Masih terdapat banyak hambatan yang menyebabkan pelaksanaan beragam program kesehatan yang dilakukan belum dapat memberikan hasil maksimal.

Hambatan Pelaksanaan Program

Melalui FGD yang dilakukan diketahui bahwa salah satu kendala terbesar bagi keberhasilan pelaksanaan program adalah peran serta suami dan lingkungan yang masih rendah. Berikut adalah beberapa pernyataan yang terungkap dalam FGD:

Pada tiga bulan pertama, ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan karena ada perubahan hormon dalam tubuh. Harus ada kesiapan mental dan fisik pada ibu ketika hamil, makanya agar ibu hamil sehat, harus ada dukungan keluarga dari suami dan lingkungan sekitar. (Dokter Puskesmas)

Pada saat antenatal care saya berharap suami bisa banyak terlibat, karena meski suda hada, media sosialisasi masih sangat terbatas. Kalaupun ibu hamil dibekali buku KIA, leaflet dan sebagainya, belum tentu media-media yang ada itu dibaca atau dipahami. (Bidan Desa)

Minta perhatian untuk bapak-bapak, mohon bapak ikut dalam penyuluhan kesehatan. Bapak juga agar ikut mengawasi kesehatan ibu hamil. (Koordinator KIA Kecamatan)

Saya juga mohon kesadaran bapak-bapak untuk ikut penyuluhan agar bapak tahu dan mau memperhatikan istrinya. (Bidan Desa)

Suami saya kerja, jadi jarang menemani kalau harus periksa ke puskesmas (Ibu Hamil).

Pengetahuan dan peran suami, keluarga, dan lingkungan turut menentukan kondisi ibu selama hamil dan melahirkan. Sejauh ini, penyuluhan yang langsung diberikan kepada keluarga atau suami memang masih sangat terbatas. Para suami hanya mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan kalau mereka mendampingi istrinya memeriksakan diri ke bidan. Namun sebagian besar suami, merasa cukup dengan sekedar mengantar istri periksa. Jarang di antara suami yang ikut masuk dan mendengarkan nasihat atau saran dari bidan yang memeriksa. Berbagai alasan yang dikemukakan antara lain adalah ketidaktahuan bahwa suami boleh ikut masuk, hingga alasan bahwa itu sudah menyangkut urusan perempuan sehingga tidak merasa nyaman jika ikut masuk ruang pemeriksaan. Rendahnya partisipasi suami juga terungkap dalam beberapa hasil wawancara berikut:

Suami biasanya ikut mendampingi ke BPS hanya anak pertama dan kedua, kalau anak-anak selanjutnya sudah tidak didampingi suami lagi. Penyuluhan juga jarang yang ditujukan langsung ke bapak-bapak, kalo Gerakan Sayang Ibu sih udah mandeg mbak..soalnya sudah gak dioprak-oprak lagi sama DKK. (Bidan Pekuncen)

Pendapat senada dikemukakan oleh Bidan Rawalo,

Waktu ada program gerakan sayang ibu suami dilibatkan..sekarang suami paling mendapat nasihat kalo nganter istrinya ke BPS, kalau yang periksa ke puskesmas kan jarang yang didampingi suami mbak....

Pendapat-pendapat tersebut di atas, setidaknya memberikan gambaran bahwa peran dan pengetahuan suami memang masih sangat terbatas. Padahal di sisi lain, pengetahuan suami akan turut menentukan cara suami memperlakukan istrinya yang hamil

dan melahirkan. Masih sering ditemui ada suami yang tidak merasa perlu membantu meringankan pekerjaan istrinya yang sedang hamil, memberikan makanan yang lebih bergizi, maupun segera mengambil keputusan manakala istrinya harus segera mendapatkan pertolongan. Pengetahuan suami juga sangat penting untuk menjaga kondisi istrinya pascamelahirkan. Karena tingkat kematian pada masa nifas juga masih sangat tinggi.

Di sisi lain, beberapa suami yang hadir dalam FGD mengungkapkan alasan sebagai berikut:

Menurut saya yang membuat suami berpikir lama untuk membawa istri ke puskesmas adalah masalah biaya, saya buruh tapi gak dapat jamkesmas. Jamkesmas belum merata, buat siapa sebenarnya jamkesmas itu? Tapi kalo dapat jamkesmas juga nanti pemeriksaan di puskesmas biasanya dinomorduakan. (Priyono, buruh)

Keterlambatan penanganan menurut saya karena administrasi yang rumit, tidak ada rekam medis, obat sering hanya diberikan dalam bentuk resep. (Kades Rawalo)

Alternatif Media Promosi Kesehatan

Dari alasan-alasan tersebut di atas, tampak bahwa permasalahan bukan terletak pada ketidakmauan suami secara personal untuk memperhatikan istri namun lebih karena masalah-masalah lain. Oleh karena itu sejumlah peserta juga memberikan alternatif pilihan media promosi kesehatan yang diharapkan bisa lebih menarik dan membuat ibu hamil, suami, maupun masyarakat lebih saling memperhatikan.

Perlu ada program-program kreatif dari masyarakat dan pemerintah baik berupa moril maupun material (Bidan Puskesmas)

Buat CD..yang bisa diputar di posyandu (Purwanto/suami ibu hamil)

Model Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Untuk Menekan Angka Maternal Death di Kawasan Desa Tertinggal

Saya setuju dibuat CD, jadi sambil leyleh-leyeh bisa diputar, bisa juga diputar dalam acara-acara pertemuan yang dihadiri bapak-bapak (Kepala desa).

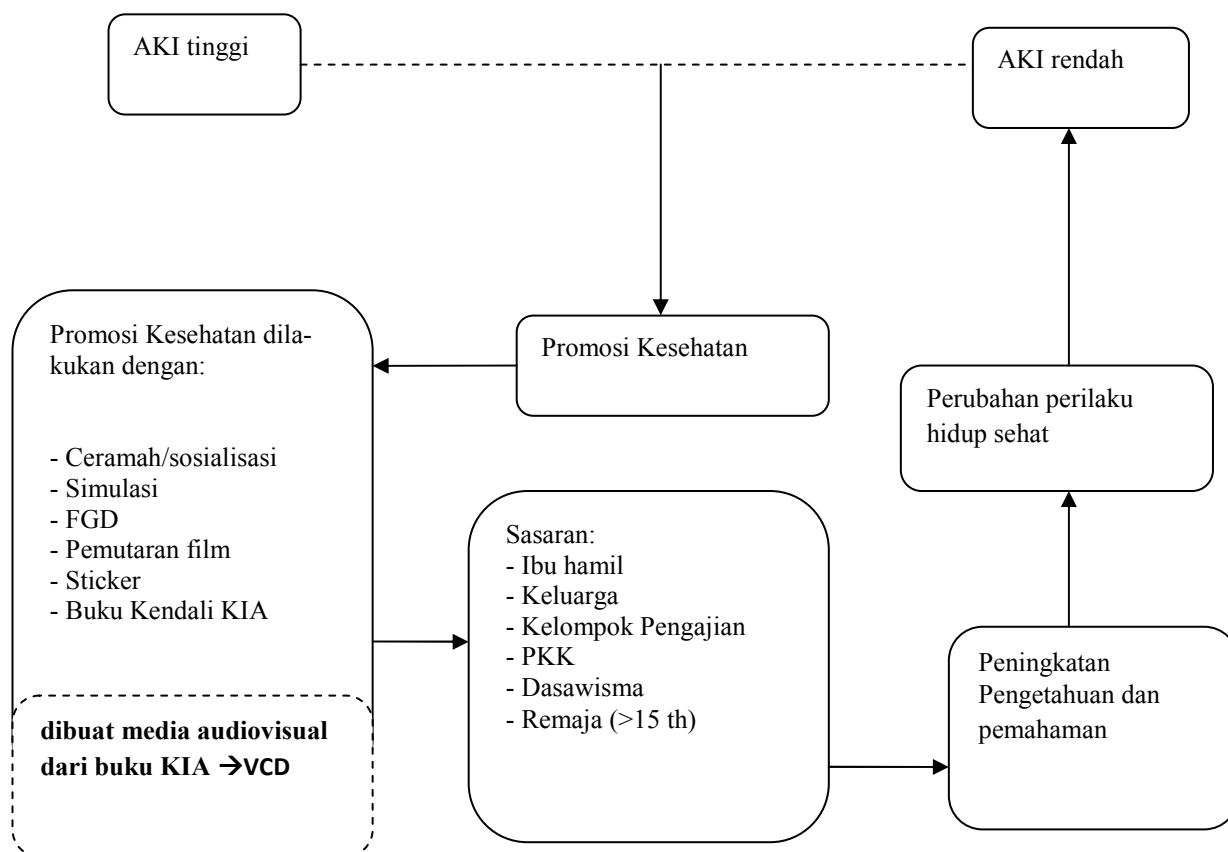
Pembuatan media audiovisual yang memfilmkan isi buku KIA juga mendapat sambutan positif dari para bidan desa maupun puskesmas. Karena mereka yakin bahwa buku KIA atau media lain selama ini mungkin tidak pernah dibaca sesampainya di rumah baik oleh ibu hamil apalagi suami. Budaya menonton

yang lebih kuat dibanding budaya baca mungkin juga menjadi salah satu penyebab belum maksimalnya hasil yang diperoleh melalui media promosi kesehatan selama ini.

Model Promosi Kesehatan Berdasarkan Hasil FGD

Berangkat dari permasalahan-permasalahan yang ada di lapangan maka dapatlah disusun draft sementara Model promosi kesehatan sebagai berikut :

Gambar 2. Model Promosi Kesehatan



Penjelasan Model:

Salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu adalah dengan melakukan promosi kesehatan melalui ceramah (sosialisasi), Simulasi FGD dan Pemutaran Film yang ditujukan tidak saja kepada ibu hamil, tetapi kepada semua komponen masyarakat yang bisa terdiri dari keluarga batih, kelompok-kelompok pengajian, PKK,

Dasawisma dan Remaja yang berusia 15 tahun keatas. Melalui kegiatan promosi yang dilakukan secara intensif (rutin) yang diikuti seluruh komponen masyarakat, maka akan terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap permasalahan AKI dan AKB. Dengan semakin bertambahnya pengetahuan dan pemahaman ini diharapkan ada perubahan perilaku masyarakat terhadap

upaya hidup sehat yang tercermin melalui adanya kesadaran untuk rajin memeriksakan diri dan adanya kemampuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi berkaitan dengan kehamilan yang beresiko tinggi. Dengan perilaku hidup sehat yang menjadi pola atau kebiasaan pada akhirnya akan mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian pada tahun ke-2 ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas beserta perangkatnya telah melakukan beragam upaya untuk menekan AKI, misalnya melalui program seperti AMP, SOS-HAM, P4K, GSI, maupun kerjasama dengan pihak lain seperti mahasiswa yang tengah melakukan KKN (Posdaya).
2. Program penanganan masalah AKI dan media promosi kesehatan yang telah ada belum sepenuhnya memberikan hasil yang maksimal karena masih terdapatnya sejumlah hambatan. Salah satu hambatan

utama adalah masih rendahnya partisipasi suami dan lingkungan masyarakat terhadap upaya mengatasi masalah ini.

3. Perlu dibuat program maupun media promosi kesehatan yang lebih kreatif dan atraktif yang dapat diakses oleh berbagai komponen masyarakat secara lebih mudah. Salah satu alternatif pilihannya adalah membuat media audio visual (CD) dari buku kesehatan ibu dan anak yang selama ini menjadi pegangan utama ibu hamil.

Saran

1. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai AKI dan AKB, maka sasaran sosialisasi harus diperluas, tidak hanya ibu saja tetapi melibatkan seluruh komponen masyarakat melalui kelompok-kelompok yang ada.
2. Karena terbatasnya tenaga medis (bidan) yang memberikan panduan, maka dibutuhkan pembentukan kader kesehatan yang berkaitan dengan AKI minimal di tingkat RT.
3. Dibutuhkan pendanaan untuk memproduksi model promosi kesehatan yang telah dirumuskan melalui CD.

Daftar Pustaka

- Artiyono dalam www.dinkesjatengprov.go.id/dinkes08/litbang/kumpulan_abstrak.pdf. Diakses tanggal 30 April 2008
- Effi Mohamad Hafida dalam www.dinkes.jatengprov.go.id/dinkes_08/litbang/kumpulan_abstrak.pdf. Diakses 30 April 2008.
- Miler,B. & Hubbermann,A.,1992, Analisis Kualitatif (Terjemahan Tjetjep Rahendi Rohidi) Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- <http://promojateng.bikk.com/berita.php?id:> diakses tanggal 21 Februari 2008.
- www.google.com. Angka Kematian Ibu dan Anak Masih Tinggi diakses tanggal 3 Mei 2008.
- www.google.co. Angka Kematian Ibu dan Anak Masih Tinggi Diakses tanggal 3 Mei 2009.
- Banyumas Dalam Angka, 2008
- Kecamatan Pekuncen Dalam Angka, 2009
- Kecamatan Kebasen Dalam Angka, 2008
- Kecamatan Rawalo Dalam Angka, 2008
- Kompas, Senin tanggal 20 Nopember 2006.