

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Morbiditas dan *mortalitas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Menurut (WHO 2016) setiap hari sekitar 830 perempuan meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang berkisar antara 50-800 per 100.000 kelahiran hidup.

Negara dengan jumlah kematian ibu terbesar adalah India, Nigeria, Pakistan, Republik Kongo dan Ethiopia, Tanzania, Afganistan, Bangladesh, Angola, Cina dan Kenya, Indonesia dan Uganda. Semua Negara tersebut menyumbang 67% dari seluruh kematian ibu di dunia (WHO 2014) . Data WHO memperkirakan 210 juta per tahun terjadi kehamilan di seluruh dunia, 20 juta mengalami kesakitan akibat kehamilan, 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 mengalami kematian pada tahun 1995. Sebanyak 50% kematian terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Prawirohardjo 2008). Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 KH menjadi 359 per 100.000 KH. Sedangkan

AKB dari 34 per 1000 KH menjadi 32 per 1000 KH, angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan (BPS et al. 2013).

Kematian Ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka kematian yang tinggi umumnya disebabkan masih kurangnya pengetahuan tentang sebab dan penanggulangan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Data (WHO et al. 2013), penyebab kematian ibu berturut-turut adalah perdarahan (35%), *preeklamsia dan eklamsia* (18%), penyebab tidak langsung (18%), karakteristik ibu dan perilaku kesehatan ibu hamil (11%), aborsi dan keguguran (9%), keracunan darah atau *sepsis* (8%), *emboli* (1%).

Berbagai konferensi dunia yang diselenggarakan untuk membahas tentang kematian ibu dengan tujuan untuk merumuskan strategi menurunkan kematian ibu, mulai dari konferensi tentang kematian ibu di Nairobi, Kenya tahun 1987, *World Summit for Children* di *New York* tahun 1990, *The International Conference on Population and Development* (ICPD) pada tahun 1994 dan yang terakhir *The Millenium Summit in 2000*, dimana semua anggota PBB berkomitmen dengan *Millenium Development Goals* untuk menurunkan tiga perempat angka kematian ibu pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan, masalah

kematian ibu merupakan permasalahan masyarakat secara umum yang menjadi prioritas utama (Wardlaw et al. 2000).

Penurunan kematian maternal dan neonatal merupakan dua dari delapan kunci *Millenium Development Goals* (MDGs). Walaupun telah terjadi penurunan angka kematian maternal dan neonatal di dunia, akan tetapi angkanya masih jauh untuk mencapai target pada tahun 2015 (United Nations 2014). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mengalami kesulitan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya dalam pencapaian target global MDGs (*Millenium Development Goals*) 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1000 Kelahiran Hidup (KH).

Millenium Development Goals (MDGs) adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB, termasuk negara Indonesia. MDGs merumuskan 8 (delapan) tujuan pembangunan, salah satu diantaranya adalah komitmen dalam menurunkan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992-2012 dapat dilihat pada tabel 1.1.

Table.1.1 Angka Kematian Ibu berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1992-2012

Tahun	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)
1992	425
1995	373
2001	396
2002	307
2003	307
2007	228
2012	359

Sumber: (Kemenkes RI, 2001; 2013).

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia tetap tinggi selama 20 tahun terakhir (1992-2012). Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 yaitu menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.

Tiga penyebab kematian ibu di Indonesia adalah karena perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Penyebab lain seperti abortus, persalinan lama atau persalinan macet. Kematian bayi baru lahir umumnya dapat disebabkan oleh karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. Faktor penyumbang tingginya AKI dan AKB juga disebabkan oleh karena keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan atau tempat rujukan (BPS et al. 2013). Semua kehamilan dan persalinan merupakan kejadian beresiko, oleh karena itu setiap ibu hamil dan

bersalin harus berada sedekat mungkin dengan pelayanan obstetri emergensi dasar (WHO et al. 2007).

Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Departemen Kesehatan menetapkan target pada tahun 2010, 90% persalinan harus ditolong oleh tenaga medis. Perbandingan hasil survei dari SDKI, yaitu pada tahun 2002-2003 persalinan yang ditolong oleh tenaga medis professional adalah sebanyak 65%, kemudian meningkat menjadi 73% pada tahun 2007. Namun angka ini masih relatif rendah bila dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia dan Thailand dimana angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan professional mencapai 90% (BPS et al. 2013).

Beberapa upaya untuk menanggulangi AKI dan AKB antara lain adalah melalui upaya promotif, preventif dan kuratif, salah satu diantaranya yaitu penguatan kolaborasi PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dalam suatu sistem pembinaan dan rujukan (Kementerian Kesehatan RI 2008). Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu dan bayi baru lahir telah menjadi prioritas utama pemerintah, bahkan sebelum MDGs 2015 ditetapkan. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan, dan pengetahuan masyarakat, kualitas

kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses dalam pelayanan kesehatan (Depkes RI 2013).

PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) merupakan upaya pelayanan yang secara khusus ditujukan pada penurunan AKI dan AKB sesuai dengan target MDGs 4 dan 5. Lebih luas lagi, upaya pelayanan PONEK harus dapat mengupayakan kesehatan reproduksi ibu yang baik dan pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, sarana – prasarana dan manajemen yang handal. Ada tiga hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi yang memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran oleh nakes terampil, dan pelayanan emergency kebidanan dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau (Depkes RI 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menggambarkan bahwa AKI dan AKB mengalami penurunan secara signifikan. Berdasarkan SDKI 2012 AKI DIY sebanyak 87,3/100.000 KH dan AKB sebesar 25/1.000 KH. Secara nasional DIY menempati yang terbaik, meskipun demikian angka yang dicapai tersebut masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara.

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten yang ada di propinsi DIY. AKI dan AKB di kabupaten ini merupakan yang tertinggi dibanding kabupaten lainnya. AKI di kabupaten Bantul tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 KH yaitu sejumlah 14 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 87,5/100.000 KH sebanyak 11 kasus. Target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 KH. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan penyebab AKI pada tahun 2015 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) 36% (4 kasus), Perdarahan 36% (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus), dan Emboli Air Ketuban 9% (1 kasus). Sedangkan AKB pada tahun 2015 sebanyak 8,35/1.000 KH lebih baik dibandingkan tahun 2014 8,75/1.000 KH. Perkembangan AKB cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2015, sudah bisa melampaui target MDGs yang ditargetkan 23/1000 KH (Dinkes Kabupaten Bantul 2016).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit swasta tipe C yang ditetapkan sebagai rumah sakit swasta mampu PONEK 24 jam sejak tahun 2005 yang menjadi tulang punggung bagi sarana pelayanan obstetri neonatal, termasuk pelayanan kegawatdaruratannya dan terus meningkatkan mutu pelayanan bagi ibu dan bayi, menyelenggarakan rujukan dua arah dan membina jaringan rujukan pelayanan ibu dan bayi (RSU PKU Bantul 2008).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bagian Mutu dan Pengembangan Organisasi tanggal 26 Agustus 2016 didapatkan informasi bahwa RSU PKU

Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rujukan utama kegawatdaruratan obstetrik neonatal di Kabupaten Bantul. Evaluasi dianggap penting untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan PONEK serta dalam rangka pencapaian akreditasi RSUD Muhammadiyah Bantul yang optimal. Kesimpulan berdasarkan wawancara dengan Sekretaris tim PONEK tanggal 30 Agustus 2016 yaitu RSUD Muhammadiyah Bantul menjalankan program PONEK sejak tahun 2007. Secara umum implementasi PONEK sudah berjalan dengan baik. Hal-hal yang dianggap masih kurang yaitu belum ada sertifikat PONEK, hanya ada SK (Surat Keputusan) dari bupati dan penataan sebagian ruang yang belum standar.

Hasil studi pendahuluan tanggal 30 Agustus 2016 didapatkan data bahwa ditemukan AKI di RSUD Muhammadiyah tahun 2015 sebanyak 5 orang penyebabnya eklamsi, perdarahan antepartum, emboli air ketuban dan TB Paru. Sementara AKB sebanyak 3 kasus penyebabnya yaitu asfiksia dan prematuritas.

Pandangan Islam tentang evaluasi yaitu sesuatu yang dianggap perlu dilakukan mengingat akan sifat-sifat manusia yaitu makhluk yang lemah, makhluk yang suka membantah dan ingkar kepada Allah SWT, dengan demikian setiap yang dilakukan manusia membutuhkan evaluasi begitu juga dengan pelayanan yang telah dilakukan di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan QS. Al-Ankabut, ayat 2-3 yang artinya:

“Apakah manusia itu mengira bahwa mereka akan dibiarkan (saja) mengatakan: “kami telah beriman, sedang mereka tidak diuji (dievaluasi) lagi?

Dan sesungguhnya Kami telah menguji orang-orang sebelum mereka, maka sesungguhnya Allah mengetahui orang-orang yang benar, dan sesungguhnya Dia mengetahui orang-orang yang dusta (QS. Al-Ankabut, ayat 2-3).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa AKI dan AKB menjadi masalah khususnya di Kabupaten Bantul. Upaya dalam penanggulangan penurunan AKI dan AKB telah dilakukan. Salah satu upaya yang dilakukan melalui program PONEK. Untuk dapat mengetahui keberhasilan program tersebut maka perlu dilakukan evaluasi. Melalui evaluasi diharapkan rumah sakit mengetahui secara jelas kelebihan atau kekurangan dan hambatan dalam implementasi PONEK sehingga dapat menjadi dasar untuk pengembangan atau perbaikan ke arah yang lebih baik serta memberikan gambaran pencapaian akreditasi rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : ” Bagaimana Implementasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 (Studi Kasus di RSUD Muhammadiyah Bantul)?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Implementasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian yaitu dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengevaluasi ketersediaan Sumber Daya Manusia PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengevaluasi kelengkapan Sarana dan Prasarana PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c. Mengevaluasi Manajemen pendukung PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- d. Mengevaluasi ketersediaan Obat-obatan PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- e. Mengevaluasi Sistem Informasi pendukung PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- f. Mengevaluasi Hambatan implementasi PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Direktur RSUD Muhammadiyah Bantul

- 1) Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam rangka pengambilan keputusan pengembangan pelayanan maternal dan neonatal dan merumuskan program untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul.
 - 2) Penelitian ini diharapkan berguna sebagai evaluasi dalam memberikan gambaran pencapaian akreditasi rumah sakit.
- b. Tim PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul
Sebagai bahan evaluasi bagi Tim PONEK dalam meningkatkan kinerja PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul.
 - c. Tenaga Kesehatan di RSUD Muhammadiyah Bantul
Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis anak, dokter obsgyn, bidan dan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul.
 - d. Bagi Peneliti Lain
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengembangan pengetahuan untuk melakukan penelitian sejenis secara berkelanjutan khususnya tentang pelayanan maternal dan neonatal di RSUD Muhammadiyah Bantul