

**EFEKTIVITAS POSKESDES DAN POLINDES TERHADAP ANGKA
KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI
DI KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2010**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Melengkapi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Sains
Terapan Pada Program D IV Bidan Pendidik
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta**



Disusun oleh :

SINAR INDAH
NIM 201010104159

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS POSKESDES DAN POLINDES TERHADAP ANGKA
KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI
DI KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2010**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

SINAR INDAH
NIM 201010104159

Oleh :

Pembimbing : Sulistyaningsih,SKM.,MH.Kes.

Tanggal : 9 Agustus 2011

Tanda tangan : 

**EFFECTIVENESS OF VILLAGE HEALTH POST (PKD) AND HOUSE OF
VILLAGE MATERNITY REDUCTION OF MATERNAL MORTALITY
AND FIGURES INFANT MORTALITY IN THE DISTRICT
MAGELANG YEAR 2010**

Sinar Indah, Sulistyaningsih

ABSTRACT

Major cause of the slow decline in IMR among others too many activities undertaken compared with the available resources, not optimal quality of services or facilities by both maternal and child health personnel available has not been used optimally. This study aims to determine the effectiveness of PKD to the decline in maternal mortality and infant mortality in Magelang District in 2010. Mann-Whitney test results obtained for 720 U value of 0.000 with sig for AKI and U value of 0.007 for 596 with IMR sig so it can be concluded that PKD is effective for lowering the IMR but not effective to reduce MMR in Magelang District

Key words : PKD, Polindes,
MMR, IMR

Pendahuluan

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007, angka kematian neonatal sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Dalam 1 tahun sekitar 86.000 bayi usia 1 bulan meninggal, artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Di Rumah Sakit Rujukan sekitar 15 – 20 % (Perinatologi 2003) bayi dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah sedangkan jumlah kelahiran BBLR secara nasional adalah 11,5% (Risksedes, 2007).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%), dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui efektifitas PKD dan Polindes terhadap Angka kematian

ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Magelang tahun 2010?

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan *survei* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini seluruh Poskesdes dan Polindes yang ada di Kabupaten Magelang. Pengambilan sampel dilakukan dengan (*purposive / judgement non probabilita sampling*) didapatkan 40 Poskesdes dan 40

polindes yang bertanggung jawab di Kabupaten Magelang. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner tertutup. Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul seluruhnya, langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi: *Editing, Coding Transferring* Tabulasi data dan Komputerisasi. Analisis data menggunakan Mann-Whitney U-Test

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
Umur			
1	22 – 26Tahun	17	21,25
2	27 – 31 Tahun	20	25,00
3	32 -36 Tahun	33	41,25
4	37 – 41 Tahun	10	12,50
Tingkat Pendidikan			
1	D1	12	15,00
2	D3	63	78,75
3	D4	5	6,25
Status Kepegawaian			
1	PNS	68	85,00
2	PTT	12	15,00

Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan Tabel 1 Tentang karakteristik Responden yang

meliputi Umur Prosentase tertinggi usia 32-36 Tahun sebanyak (41,25%),

Tingkat Pendidikan tertinggi D3 sebanyak 63 orang (78,75%), status kepegawaian mayoritas PNS sebanyak 68 orang (85%).

Tabel 2. memberikan interpretasi bahwa PKD dan Polindes di Magelang telah berusaha semaksimal mungkin untuk dapat menerapkan dasar-dasar pelayanan kesehatan di tingkat pedesaan.

Rata-rata jumlah bidan di PKD dan Polindes di wilayah Magelang adalah 1-2 orang. Jumlah pengelola di PKD sebagian besar 2-6 orang (87,5%) dan di Polindes 39 orang (97,5%). Jumlah kader di PKD sebagian besar 13 -30 orang (57,5%) dan di Polindes 36 orang (90%) dengan kader aktif di PKD 12-20 orang (55%) dan Polindes 37 orang (92,5%). Jumlah angka kematian ibu di PKD 13 orang (56,52%) dan di polindes 10 orang (43,48%)

sedangkan angka kematian bayi di PKD 4 orang (10%) di Polindes 12 orang (30%) Rata-rata bidan yang tinggal di PKD 62,5% dan Polindes 55%. Rata-rata kelahiran hidup di PKD 54,1 dan di Polindes 53,8 dan rata-rata persalinan di PKD adalah 15 dan Polindes adalah 2,35.

Penyebab kematian ibu di PKD dan polindes meliputi perdarahan, eklampsia, infeksi dan penyakit kronis.

Penyebab kematian bayi di PKD dan polindes meliputi BBLR, gangguan pernafasan, sepsis dan kelainan kongenital.

Hasil uji statistik Mann-Whitney Test dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.
Hasil uji Mann-Whitney Test

		AKI	AKB
Efektifitas PKD terhadap AKI dan AKB	Mann-Whitney U	720.000	596.000
	Z	-.995	-2.705
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.320	.007

Dari uji Mann-Whitney didapatkan nilai U sebesar 720

dengan sig 0,000 untuk AKI dan nilai U sebesar 596 dengan sig 0,007 untuk

AKB sehingga dapat disimpulkan bahwa PKD efektif untuk menurunkan AKB namun tidak efektif untuk menurunkan AKI di Kabupaten Magelang.

Pembahasan

Waktu penyelenggaraan Poskesdes

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 51, Waktu buka pertolongan persalinan di 40 PKD selama 24 jam sebanyak 22 (55%) orang dan di Polindes hanya 8 tempat yang memberikan pertolongan persalinan 24 jam. Namun baik PKD maupun Polindes memberikan pelayanan pemeriksaan dari jam 08.30 – 12.00 WIB.

Sumber Daya Manusia

Merujuk pada tabel 4.1 dukungan SDM yang memadai merupakan unsur pokok pelaksanaan poskesdes dan polindes. Penelitian ini menunjukkan bahwa baik poskesdes maupun polindes telah memiliki sumber daya yang memadai yaitu bidan yang dibantu pengelola maupun kader. Jumlah tenaga kesehatan terlatih yang terbatas jelas sangat berpengaruh terhadap pengelolaan

dan penyelenggaraan poskesdes dan polindes.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Shrestha (2009), yang menyatakan bidan desa mampu menekan kematian bayi usia dibawah 1 bulan, namun belum bisa menurunkan kematian usia di atas 1 bulan. Kematiaan bayi usia di atas satu bulan lebih disebabkan oleh proses paska kelahiran dan kesehatan ibu hamil. Bidan desa dapat menangani semuanya dengan baik sehingga tingkat kematian dapat ditekan. Penurunan angka kematian bayi umur kurang sebulan tersebut bisa dirasakan didaerah pedesaan karena bidan desa mampu meningkatkan kondisi lingkungan sehingga mendukung proses kelahiran. Kehadiran bidan desa mampu meningkatkan perawatan pra melahirkan yang lebih baik, diteksi awal kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan dan melahirkan.

Sarana dan prasarana di Poskesdes dan di Polindes

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 52 Secara umum di PKD (97,5) dan Polindes (97,5) disediakan

sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti ketersediaan alat yang masih berfungsi baik, obat sederhana dan obat emergency, jarak yang relatif dekat yaitu kurang dari 2 jam perjalanan, kemudahan transportasi di PKD (92,5) dan di Polindes (97,5) Pemenuhan peralatan Poskesdes dapat dilaksanakan melalui pemanfaatan alat yang telah ada di polindes, swadaya masyarakat, bantuan donatur/dunia usaha / swasta, atau fasilitas pemerintah pusat atau daerah. Penyediaan obat Poskesdes dapat dilaksanakan dengan swadaya masyarakat, bantuan donatur/dunia usaha/swasta, di bawah pengawasan dan pembinaan Puskesmas atau fasilitas pemerintah (pusat atau daerah) melalui puskesmas.

Kelahiran Hidup tahun 2010 dan jumlah persalinan tahun 2010

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 51 Rata-rata kelahiran hidup di PKD 54,1 dan di Polindes 53,8 dan rata-rata persalinan di PKD adalah 15 dan Polindes adalah 2,35. Hasil ini sesuai dengan definisi Bidan Di Desa

menurut Departemen Kesehatan RI (2007) yang menyatakan bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa.

Kegiatan SMD dan MMD

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 50 no 16 Poskesdes diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM yang ada di masyarakat desa. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut Poskesdes harus didukung oleh sumber daya seperti Tenaga Kesehatan (minimal seorang Bidan) dengan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 kader. Selain itu juga harus disediakan sarana fisik berupa bangunan, perlengkapan dan peralatan kesehatan serta sarana komunikasi seperti telepon, ponsel atau kurir.

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 50, Angka kematian ibu di PKD 13 orang (32,5%) dan di

polindes 9 orang (22,5%) sedangkan angka kematian bayi di PKD 4 orang (10%) dan di Polindes 12 orang (30%). Rata-rata kelahiran hidup di PKD 54,1 dan di Polindes 53,8 dan rata-rata persalinan di PKD adalah 15 dan Polindes adalah 2,35.

Angka kematian ibu dan bayi merupakan barometer keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu wilayah termasuk Indonesia. AKI dan AKB yang tinggi mencerminkan pelayanan kesehatan yang masih rendah, sebaliknya AKI dan AKB yang rendah mencerminkan pelayanan kesehatan yang tinggi.

Minimnya pelayanan persalinan di PKD dan Polindes disebabkan karena banyak bidan yang tidak tinggal di desa. Penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang tinggal di desa rata-rata 55% - 60% dari rata-rata 1-2 bidan yang tinggal di desa. Minimnya pelayanan persalinan di PKD dan Polindes juga dapat disebabkan karena bidan yang tinggal di desa membuka Bidan Praktek Swasta (BPS) sendiri sehingga tidak bisa memfungsikan dirinya secara maksimal untuk mengelola PKD atau Polindes.

Pengelolaan PKD atau polindes lebih banyak ditangani oleh kader yang kemampuannya dalam menangani persalinan masih belum dapat dipertanggungjawabkan.

Penanggulangan KLB

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 52, Secara umum di PKD (92,5) dan Polindes (65) disediakan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti ketersediaan alat, obat, jarak yang relatif dekat, kemudahan transportasi dan perencanaan pelayanan kesehatan serta penanggulangan KLB.

PPenelitian ini menunjukkan bahwa secara umum PKD dan Polindes telah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk memberikan pelayanan dasar kesehatan. Sarana dan prasarana yang dimiliki PKD dan Polindes tentunya masih belum memadai bila dibandingkan dengan Puskesmas sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatanpun masih terbatas pada pelayanan dasar seperti konsultasi dan pemberian obat ringan.

Penyebab terjadinya kematian ibu dan penyebab kematian bayi

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 53, Penelitian ini menunjukkan bahwa di poskesdes terdapat 13 orang (32,5%) dan di polindes 9 orang (22,5%) sedangkan angka kematian bayi di PKD 4 orang (10%) dan di Polindes 12 orang (30%). Kejadian kematian ibu di PKD dan polindes sebagian besar tidak ada kematian, namun berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui menyebabkan kematian ibu di PKD dan Polindes meliputi perdarahan, eklampsia, infeksi dan penyakit kronis. Kejadian kematian bayi di PKD dan polindes sebagian besar tidak ada kematian, namun berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui penyebab kematian bayi di PKD dan Polindes meliputi BBLR, gangguan pernafasan, sepsis dan kelainan kongenital.

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%).

Beberapa penyebab kematian bayi disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti: tetanus, campak, difteri, dan batuk rejan. Suatu sebab utama lainnya (hampir satu diantara setiap 5 kematian bayi) adalah trauma persalinan dan gangguan perinatal lainnya, disamping itu sebanyak empat persen akibat kelainan bawaan.

Efektifitas PKD terhadap AKI dan AKB

Dari uji Mann-Whitney didapatkan nilai U sebesar 720 dengan sig 0,000 untuk AKI dan nilai U sebesar 596 dengan sig 0,007 untuk AKB sehingga dapat disimpulkan bahwa PKD efektif untuk menurunkan AKB namun tidak efektif untuk menurunkan AKI di Kabupaten Magelang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan PKD cukup efektif untuk menurunkan angka kematian bayi namun tidak cukup untuk menurunkan angka kematian ibu. Ketidak efektifan PKD terhadap penurunan angka kematian ibu (AKI) juga menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga

terlatih maupun ditolong oleh tenaga tidak terlatih tidak ada perbedaan yang signifikan. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Jauhari dkk (2006), dengan judul : “ Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Pontianak Provinsi Kalimantan Barat “ . Hasil penelitiannya menyatakan dari segi penolong melahirkan maka dapat dijelaskan bahwa kejadian kematian bayi tidak jauh berbeda antara yang ditolong petugas kesehatan (bidan) maupun dukun bayi.

Kegiatan Poskesdes maupun Polindes yang mendukung AKI dan AKB

Merujuk pada tabel 4.1 hal. 52, Pendataan ibu hamil di PKD (80) dan Polindes (97,5), ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu di PKD (95) dan di Polindes (45) serta ibu hamil yang telah siapsiaga dalam penanggulangan gawat darurat kebidanan di PKD (92,5) dan di Polindes (72,5) , keadaan ibu hamil resti yang ada di wilayah PKD dan Polindes semua Bisa tertangani dengan baik.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin di desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

Terbentuknya FKD yang mendukung AKI dan AKB

Merujuk pada tabel 4.1 halaman 53, FKD sudah terbentuk sebanyak 36 (90%) sudah melakukan promosi kesehatan sebanyak 34 (85%) dan telah mengagendakan membahas AKI dan AKB dalam pertemuan anggota sebanyak 33 (82,5%). Dengan data di atas menunjukkan bahwa masyarakat pada umumnya sangat peduli tentang kesehatan ibu dan bayi. FKD dibentuk oleh masyarakat sebagai wadah aspirasi untuk membantu

masalah kesehatan didesa, anggotanya terdiri dari kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang peduli tentang kesehatan, dan telah diberikan pelatihan tentang kesehatan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas terkait.

Penelitian ini tentu tidak lepas dari keterbatasan yang secara tidak langsung mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut adalah peneliti belum melakukan wawancara yang mendalam kepada responden mengenai Poskesdes dan Polindes sehingga tidak dapat memberikan banyak keterangan yang lebih dalam tentang kondisi Poskesdes dan Polindes yang ideal pada masing-masing desa.

Kesimpulan

Poskesdes lebih efektif dibanding polindes dalam menurunkan AKB dengan nilai U sebesar 596 dengan sig 0,007. Poskesdes tidak lebih efektif dibanding polndes dalam menurunkan AKI dengan nilai U sebesar 720 dengan sig 0,320

Saran

Bagi Dinas Kesehatan (Sie Kesga), memberikan informasi tentang keefektifan poskesdes terhadap AKI dan AKB di wilayah Kabupaten Magelang agar dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menyusun strategi pembinaan poskesdes secara efektif dan efisien;

Daftar Pustaka

- Depkes RI, 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dan Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Depkes. Hal 2, 25, 26.
- Jauhari, 2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Pontianak Kalimantan Barat*, Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan. Hal 8.
- Riskesdes, 2007. *Angka Kematian Bayi*, Jakarta. Hal 2, 57, 62.