

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Millennium Development Goals* (MDGs) adalah sebuah komitmen bersama masyarakat internasional untuk mempercepat pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan. Salah satu percepatan pencapaian target MDGs adalah di bidang kesehatan. MDGs di bidang kesehatan mencakup tujuan ke 5 (lima) yaitu meningkatkan kesehatan ibu (SDKI, 2007). Target pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) ke 5<sub>1 a</sub>) menjadi prioritas utama Kementerian Kesehatan dalam rangka mencapai pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Tujuan MDGs untuk mencapai tujuan 5 (kelima), kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas merupakan masa yang sangat penting untuk menentukan mutu kesehatan ibu dan anak selanjutnya. Sesuai target *Milenium Development Goals* (MDGs), AKI harus diturunkan sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada

2015. Masa tersebut sangat rentan bagi para ibu dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Bapennas, 2011).

AKI di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina; 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand dan 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia (Bapennas, 2008). Pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) 5 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI. Hasil survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menyebutkan masih cukup banyak ibu hamil meninggal akibat berbagai faktor diantaranya, risiko 4 terlalu, yaitu terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27 persen, terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6 persen, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8 persen dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun). Selain empat terlalu itu, terjadinya kematian ibu juga terkait dengan penyebab yang dikategorikan tidak langsung seperti kasus tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Riskesdas, 2010).

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang berwenang memberikan pelayanan kebidanan dan kesehatan reproduksi yang berkesinambungan dan

paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi kesehatan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bekerja sama dengan tenaga profesi lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan, dan dimanapun mereka berada. Dalam percepatan pencapaian MDGs, bidan mempunyai peranan yang sangat penting karena bidan adalah sahabat perempuan, sehingga akses pelayanan lebih mudah (Djamarah, 2008).

Pemerintah saat ini gencar melakukan upaya mengatasi masalah dalam menurunkan AKI diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat dengan dibangunnya Pondok Bersalin Desa ( Polindes) di setiap desa. Selain itu pemerintah telah banyak melakukan kerja sama dengan UNDP, juga pelaksanaan dengan sistem kemitraan antar pemerintah (BAPPENAS, BPS, BKKBN, Kemenko Kesra dan Kementerian terkait, serta pemerintah daerah), organisasi masyarakat sipil (OMS) dan pihak swasta.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 9 Bidan di Puskesmas Distrik Wuryantoro, Kabupaten Wonogiri, diperoleh data bahwa sebanyak 4 bidan dengan pengetahuan tinggi, 3 bidan dengan pengetahuan sedang, dan 2 bidan dengan pengetahuan rendah. Sedangkan hasil observasi tentang peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, dan pendidik sebanyak 5 bidan dengan peran cukup dan sebanyak 4 bidan dengan peran kurang. Selain itu pencapaian MDGs 5 di Kabupaten Wonogiri belum mencapai target yang diharapkan, tahun ini sebesar 106 kematian per 100.000 kelahiran. Masih belum tercapainya target merupakan tanggung jawab semua jajaran kesehatan baik dokter, bidan puskesmas, bidan desa maupun bidan praktek swasta. Persalinan yang ditolong oleh bidan yang

berkompeten dapat meningkatkan cakupan persalinan yang normal yaitu 90%, namun sampai saat ini peran bidan khususnya pelaksana masih belum maksimal, sehingga kebutuhan bidan dengan pengetahuan dan peran yang baik sangat diharapkan mampu mewujudkan tercapainya MDGs 2015.

Peningkatan jumlah tenaga medik (dokter dan dokter spesialis), bidan, perawat dan ahli kesehatan masyarakat yang kompeten dan yang berkomitmen baik oleh pemerintah dan organisasi kemasyarakatan. Kemenkes menghimbau bidan tetap semangat melayani dan menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi, memberikan pelayanan kebidanan secara professional melalui peningkatan kemampuan analitik dan sesuai standar profesi. Sedangkan untuk IBI lakukan pembinaan anggota untuk implementasi standar profesi, peningkatan kompetensi, dan bersinergi dengan pemerintah dalam akselerasi penurunan AKI untuk bersama-sama wujudkan program MDGs 2015 (BKKBN, 2014).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas Se-wilayah Distrik Wuryantoro, Wonogiri.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan bidan tentang MDGs goal 5
- b. Mendiskripsikan peran bidan dalam MDGs goal 5
- c. Mendiskripsikan pencapaian MDGs goal 5
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas Se-wilayah Distrik Wuryantoro, Wonogiri.
- e. Mengetahui hubungan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas Se-wilayah Distrik Wuryantoro, Wonogiri.
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas Se-wilayah Distrik Wuryantoro, Wonogiri.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Bagi ilmu keperawatan sebagai upaya mengembangkan ilmu keperawatan dalam upaya pencapaian MDGs goal 5.
  - b. Bagi ilmu pengetahuan sebagai pengembangan teori keperawatan terutama mengenai pencapaian MDGs goal 5
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Bidan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bidan terkait upaya pencapaian MDGs goal 5
  - b. Bagi peneliti digunakan untuk menganalisis keadaan dan permasalahan dan mengupayakan solusi yang nyata dari permasalahan
  - c. Bagi perawat sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan perawat mengenai MDGs goal 5
  - d. Bagi institusi pendidikan sebagai upaya mengembangkan ilmu keperawatan untuk pencapaian MDGs goal 5 pada tahun 2015.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

1. Rodiah (2010), dengan “Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar, mengetahui pengaruh sikap bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar”.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan Retrospektif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *Cluster Sampling* diperoleh jumlah sampel 30 dari 15 Kecamatan se-Kabupaten Karanganyar. Teknik analisis data adalah teknik korelasi sederhana,

korelasi ganda dan regresi ganda dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian terdapat pengaruh pengetahuan bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.596, terdapat pengaruh sikap bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.384, sedangkan hasil analisis dengan korelasi ganda didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap secara bersama-sama mempengaruhi penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.693.

Persamaan dengan penelitian Rodiah adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional* dan mengukur pengetahuan bidan, sedangkan perbedaannya penelitian ini menggunakan tehnik sampling *Purposive sampling* dan variabel terikatnya adalah pencapaian MDGs 5.

2. Khiyarotun Niswah dan Noveri Aisyaroh (2010), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Jenis penelitian korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah 45 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bidan berumur 20-40 tahun sebanyak 31 orang (69%), bidan telah tamat Diploma III sebanyak 31 bidan (69%), bidan bekerja lebih dari 5 tahun di Puskesmas yang bersangkutan sebanyak 32 orang (71%), bidan mempunyai pengetahuan baik mengenai IMD sebanyak 29 bidan (64%) sebanyak 28 bidan (62%) mempunyai sikap positif atau mendukung terhadap IMD, dan melaksanakan IMD dengan baik sebanyak 34 bidan (76%). Dari Korelasi Spearman diperoleh P value  $0,483 > 0,05$  jadi tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang IMD dengan praktik IMD dan diperoleh P value 0,079

> 0,05 jadi tidak ada hubungan antara sikap bidan tentang IMD dengan praktik IMD.

Persamaan dengan penelitian Niswah dan Aisyaroh adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional* dan mengukur pengetahuan bidan, sedangkan perbedaannya penelitian ini menggunakan tehnik sampling *Purposive sampling*, uji analisis yang digunakan adalah uji regresi linear berganda.