



IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI DESA API-API KECAMATAN WONOKERTO KABUPATEN PEKALONGAN

Nur Lu'lu Fitriyani

Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pekalongan

Korespondensi : lulu.fitriyani99@gmail.com

INFO ARTIKEL :

Diterima April 2017

Disetujui Mei 2017

Dipublikasikan Juni 2017

ABSTRACT

The improvement of Maternal and Child Health (MCH) degree remains the main objective in the Ministry of Health strategic plan to be achieved in 2019. One of the indicators of low MCH in Indonesia is still high MMR of 359 cases / 100,000 live births and IMR, ie 32 cases per 1000 live births. Data from health profiles of Pekalongan Regency mention MPH in Pekalongan as many as 244 cases per 100,000 live births in 2014. This figure when compared to the 2015 MDGs is still far from the target even though the Pekalongan's IMR (7.2 cases per 1000 live births) in 2014 exceeding the 2015 MDGs target of 17 cases per 1000 live births. Api-api Village of Wonokerto Sub-district is one of the villages under Pekalongan Regency which is located on the north coast. Its territory on the Java Sea coast has caused Api-api village impacted rob water to become one of the major problems for the region. The existing environmental and social conditions have caused the Api-api Village have health problems particularly is MCH with the finding of infant mortality cases and the low participation of family planning program on the local people to be the background of this research. The research method used is qualitative research with descriptive data. Primary data obtained through interviews to 150 respondents who consisted from couple of fertile age and woment of fertile age with range 18-35 years, while secondary data is obtained from local health center data. The results of identification indicate that MCH problems as indicated by immunization coverage rate of only 50% and low family planning attachment and lack of family planning acceptors using long-term contraception. Suggestions can be given as an effort to improve MCH through family planning program by providing information to the Api-api citizens, especially information about long-term contraception and reviving the role of BKB, BKR and BKL.

Keyword: identification, MCH, KB (family planning program)

ABSTRAK

Peningkatan derajat KIA masih menjadi tujuan utama dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan yang ingin dicapai pada tahun 2019 karena masih rendahnya derajat KIA di Indonesia yang ditandai dengan AKI yang masih tinggi, yakni 359 kasus/100.000 kelahiran hidup dan AKB yakni 32 kasus per 1000 kelahiran hidup. Data dari profil kesehatan Kabupaten Pekalongan menyebutkan AKI di Kabupaten Pekalongan sebanyak 244 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Kabupaten Pekalongan

sebesar 7,2 kasus per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Desa Api-api Kecamatan Wonokerto merupakan desa terdampak rob di Kabupaten Pekalongan. Kondisi lingkungan dan sosial yang ada menyebabkan Desa Api-api memiliki masalah kesehatan khususnya bidang KIA dengan ditemukannya kasus kematian bayi dan rendahnya keikutsertaan KB. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah kesehatan ibu dan anak yang ada di Desa Api-api Kecamatan Wonokerto. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan penyajian data secara deskriptif. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada 150 responden yang terdiri dari PUS dan WUS dengan kisaran usia 18-35 tahun, sedangkan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas setempat. Hasil identifikasi menunjukkan adanya masalah KIA yang ditunjukkan dengan angka cakupan imunisasi yang rendah hanya 50% dan keikutsertaan KB yang masih rendah serta tidak adanya asektor KB yang menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Saran yang bisa diberikan sebagai upaya untuk meningkatkan KIA adalah melalui program KB dengan memberikan informasi tentang manfaat KB, penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang dan menghidupkan kembali peran Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL).

Kata kunci: identifikasi, KIA, KB

PENDAHULUAN

Kejadian Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian serius pemerintah saat ini. Angka kematian ibu, bayi dan balita yang masih tinggi menjadikan KIA menjadi prioritas utama dalam program Kementerian kesehatan. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menunjukkan adanya 359 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 32 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan

dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kasus kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Target yang hendak dicapai oleh pemerintah pada tahun 2019 yakni hanya terdapat 306 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 24 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.

Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke dua

setelah Jawa Barat, yakni 668 pada tahun 2013 dari total kematian ibu di Indonesia sebanyak 5.019 berdasarkan Laporan rutin program kesehatan Ibu. Pada tahun 2014 terdapat kematian ibu sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Jawa Tengah pada tahun 2010 menempati urutan ke tiga terbanyak setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Sedangkan pada tahun 2014 angka kematian bayi sebesar 10,08 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Masalah kesehatan ibu dan anak tidak hanya berkisar tentang angka kematian, tetapi juga menyangkut angka kesakitan atau morbiditas. Adapun indikator untuk menentukan derajat kesehatan anak meliputi angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi dan angka harapan hidup saat lahir (WHO, 2016). Terdapat beberapa penyakit yang diderita oleh bayi dan ibu yang kadang menyebabkan kematian. Penyakit seperti ISPA, diare dan tetanus sering diderita oleh bayi yang dapat berakibat fatal. Sedangkan penyakit seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain-lain dapat menyebabkan wanita hamil terkena resiko kematian (Maas, 2004). Pancho (2015) menyebutkan penyebab kematian bayi 0-6 hari

terbesar karena kasus asfiksia sebesar 35,3% disusul kasus BBLR sebesar 32,4%, sedangkan penyebab terbanyak kematian bayi usia 7-28 hari karena kasus sepsis sebesar 22%. Penyebab kematian ibu pada tahun 2013 berdasarkan data rutin direktorat Bina Kesehatan Ibu disebabkan karena kasus lain-lain sebesar 35%, pendarahan sebesar 32% dan hipertensi 28%.

Angka kematian bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan di suatu daerah. Permasalahan kesehatan tersebut meliputi faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. AKB menjadi satu indikator status kesehatan di suatu wilayah. Apabila nilai AKB tinggi maka status kesehatan di wilayah tersebut berarti rendah. Angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan tahun 2014 sebesar 7,2 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2014). Angka ini jika dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2015 yang menargetkan 17 kasus kematian per

1000 kelahiran hidup maka Kabupaten Pekalongan sudah melampaui target tersebut.

Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan AKI sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) menunjukkan adanya korelasi antara kualitas pelayanan KIA/KB dengan derajat kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. Angka Kematian Ibu yang terjadi di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 mencapai 244 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2014). Angka ini jauh di atas target MDGs tahun 2015 yakni hanya 102 kasus kematian. Ini menunjukkan AKI di Kabupaten Pekalongan masih jauh dari target.

Upaya meningkatkan KIA terus dilakukan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah. Salah satu upaya yang genjar dilakukan adalah dengan program KB sebagai upaya menurunkan AKI dengan merencanakan kelahiran. Melalui program KB diharapkan setiap kehamilan merupakan kehamilan yang diinginkan, sehingga akan dilakukan usaha preventif ditingkat keluarga seperti dilakukan pemeriksaan rutin

guna mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga adalah dengan meningkatkan peran tribina; Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Lansia dan Bina Keluarga Remaja.

Desa Api-api yang terletak di Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan memiliki 6 RW dengan 16 RT. Berdasarkan data monografi Desa Api-api tahun 2016, diperoleh data jumlah penduduk sebanyak 4656 jiwa yang terbagi ke dalam 1354 KK dengan jumlah balita 115, jumlah anak usia sekolah 213 anak, jumlah remaja sebanyak 131 dan jumlah lansia 55 orang. Desa Api-api merupakan salah satu desa terdampak rob di Kabupaten Pekalongan. Lingkungan desa yang banyak terendam air rob membuat desa ini terlihat sedikit kumuh terutama di wilayah RW 6 yang hampir semuanya terdampak air rob. Dengan memperhatikan aspek lingkungan dan keadaan sosial penduduk Desa Api-api, perlu dilakukan identifikasi masalah kesehatan Ibu dan Anak guna mengetahui tingkat kesehatan masyarakat Desa Api-api.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan cara pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam tentang profil responden yang dikaitkan dengan pengetahuan KIA, dukungan keluarga, mitos dan kepercayaan yang masih berkembang dimasyarakat terkait KIA, keikutsertaan imunisasi dan keikutsertaan KB. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 150 responden yang terdiri atas Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur dengan rentang usia 18-35 tahun. Pengamatan langsung juga dilakukan untuk mengetahui kondisi lingkungan, sosial dan kebiasaan masyarakat setempat. Sampel data sekunder diperoleh dari profil kesehatan Desa Api-api yang diperoleh dari Puskesmas Wonokerto dan profil desa. Data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden dan tahap akhir dilakukan triangulasi data melalui *Foccus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan Kepala Desa, PLKB kecamatan Wonokerto, Bidan Desa, Kader posyandu, Tokoh agama, tokoh masyarakat, RT, RW dan perwakilan masyarakat. Data yang disajikan berupa data deskriptif berupa kata-kata tertulis yang berasal data

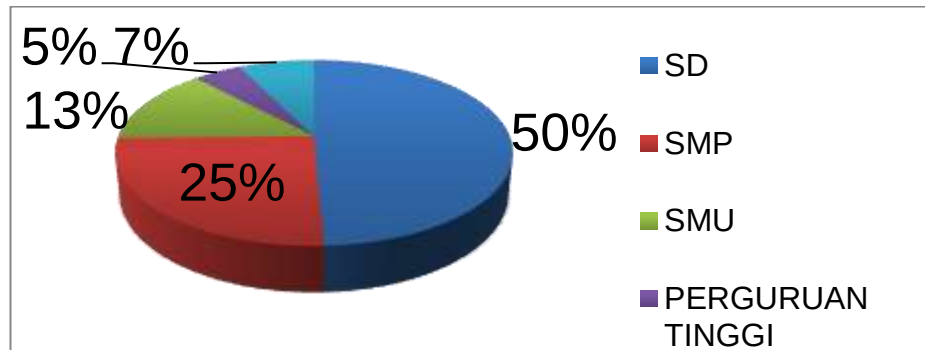
primer, data sekunder maupun lisan informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Api-api Kecamatan Wonokerto memiliki luas wilayah 223.053Ha dengan batas wilayah sebelah utara adalah Laut Jawa, sebelah selatannya berbatasan dengan Desa Sijambe Kecamatan Wonokerto, sebelah barat Desa Pecakaran Kecamatan Wonokerto dan sebelah timur desa Wonokerto Kulon Kecamatan Wonokerto. Berdasarkan pengamatan, Desa Api-api merupakan daerah pesisir yang mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai nelayan, sehingga mereka kurang memperhatikan kesehatan dirinya, keluarga serta anak-anaknya karena waktu mereka dihabiskan untuk mencari ikan. Sebagai daerah pesisir yang terdampak rob, Desa Api-api memiliki lingkungan yang sedikit kumuh. Pemandangan tersebut sangat terlihat di daerah RW 6 yang hampir seluruhnya terdampak rob. Keadaan yang demikian menyebabkan masyarakatnya terutama anak-anak memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan karena akses rumah yang dikelilingi air rob. Berdasarkan segi

pendidikan, sebanyak 50% warga penduduk Desa Api-api hanya tamat SD dan 25% nya lulus SMP. Warga yang

bisa mengenyam pendidikan hingga perguruan tinggi hanya sebanyak 5% (Gambar 1).



Gambar 1. Diagram karakteristik responden

Identifikasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak secara keseluruhan mencakup aspek imunisasi, pengetahuan KIA, pola dukungan, mitos dan cakupan keikutsertaan KB. Berdasarkan hasil identifikasi, diketahui anak-anak dan balita di Desa Api-api hanya 50% yang mengikuti program imunisasi. Sedangkan untuk determinan pengetahuan KIA sebanyak 59% (88 responden) memiliki pengetahuan yang baik dan 40% nya berpengetahuan sedang. Pola dukungan keluarga terhadap kesehatan ibu dan anak sudah menunjukkan nilai yang baik, yakni sebesar 75%. Kepercayaan terhadap mitos, kebiasaan dan adat istiadat yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak serta AKB menunjukkan sebanyak 53% masyarakat Desa Api-api sudah tidak

percaya dan hanya 26% yang masih percaya. Pengetahuan tentang KB di Desa Api-api masih cukup rendah, sehingga keikutsertaan masyarakat untuk ber KB juga rendah yakni 50%. Alat kontrasepsi yang dipakai hanya dengan cara suntik dan pil, belum ditemukan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Berdasarkan hasil yang diperoleh, angka keikutsertaan imunisasi yang ada di Desa Api-api hanya 50% bayi atau balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap kurang sesuai dengan laporan profil kesehatan Kabupaten Pekalongan (2014), di mana selama 2 tahun berturut-turut angka keikutsertaan imunisasi pada tahun 2013 dan 2014 mencapai 100%. Sedangkan hasil identifikasi terhadap keikutsertaan KB

yang keseluruhan menggunakan jenis alat kontrasepsi jangka pendek (pil dan suntik) sesuai dengan data profil kesehatan Kabupaten Pekalongan (2014) di mana hanya ada 13% penduduk di Kabupaten Pekalongan yang menggunakan MKJP.

Triangulasi data dilakukan dengan membandingkan data primer, data sekunder dan melalui FGD. Penentuan prioritas masalah yang muncul saat diselenggarakan FGD terlihat pada Tabel 1. Pelaksanaan FGD

melibatkan Kepala Desa, PLKB, bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, RT, RW dan perwakilan masyarakat. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode Hanlon dimana akan diberikan nilai pada masing-masing permasalahan yang muncul dengan skor 1-10. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa yang menjadi masalah prioritas yang berkaitan dengan KIA di Desa Api-api adalah program KB dan disusul dengan permasalahan AKB.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Ibu dan Anak Desa Api-api Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan

DETERMINAN	M	S	V	C & P	A	TOTAL	RANGK
KIA	5	8	8	8	6	15.360	3
AKB	7	8	7	8	7	21.952	2
KB	9	8	9	8	9	46.656	1
SOSIODEMOGRAFI	7	5	9	5	7	11.02	4

Keterangan:

M : Magnitude

S : Severity

V : Vulnerability

C & P: Community and Political Concern

A : Affordability

Program KB menjadi satu permasalahan yang harus diselesaikan di Desa Api-api untuk dapat meningkatkan derajat KIA. Peningkatan pelayanan KB juga menjadi salah satu program Kementerian Kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibudan meningkatkan derajat KIA (Pancho,

2015). Program KB nasional mempunyai kontribusi penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Selain itu, program KB juga dapat membantu wanita mengatur kehamilan yang diinginkan dan mengurangi angka *abortus* karena kehamilan yang tidak diinginkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Soleha (2016) juga menunjukkan program KB akan menjadikan masyarakat lebih fokus dalam menentukan masa depan keluarga dikarenakan beban keluarga yang stabil dengan berkurangnya angka kelahiran serta terbentuknya hubungan saling membantu antara suami dan istri dalam mensejahterakan keluarga. Data dari profil kesehatan Kabupaten Pekalongan diketahui jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengikuti KB pada tahun 2014 sebanyak 175.149 di mana sebanyak 87% nya memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek. Hal ini seperti hasil penelitian yang dilakukan di mana seluruh responden menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diketahui masalah kesehatan ibu dan anak yang terjadi di Desa Api-api Kecamatan Wonokerto meliputi kurangnya keikutsertaan KB, penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yang masih 0% serta cakupan imunisasi yang masih rendah. Program yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan yang ada

adalah dengan meningkatkan keikutsertaan KB melalui pemberian informasi dengan penyuluhan dan menghidupkan kembali BKB, BKR dan BKL. Selain itu kegiatan lain yang dapat dilakukan adalah dengan pengenalan pembuatan makanan pendamping ASI dari bahan pangan lokal yang banyak ditemukan di Desa Api-api untuk meningkatkan kesehatan anak.

SARAN

Berdasarkan hasil identifikasi masalah KIA di Desa Api-api, saran yang dapat diberikan kepada masyarakat setempat adalah perlu dilakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral baik pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan KIA. Perbaikan dapat dilakukan melalui pendidikan mengenai KIA dan KB dengan penyuluhan pemberian informasi (KIE) pada keluarga dan masyarakat serta dilakukan pengawasan dan monitoring secara berkala dari Puskesmas terkait serta perlu peningkatan keikutsertaan kader baik dari BKB, BKL, dan BKR.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat sebagai enumerator (M. Furqon Nadzif, Rizki Hilman, Prihatin, Dewi Putri, Veni Furaeda, Susi Budi Asih, Maria Ulfa, Dwi Amrina Rosyada dan Upik Lindik Lestari)
2. Masyarakat Desa Api-api yang berkenan membantu terlaksananya penelitian sebagai responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2014. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2014/Profil_2014.pdf. Diakses 12 September 2017
- Maas, L. 2004. Kesehatan Ibu dan Anak (Persepsi Budaya dan Dampak Kesehatannya). *Jurnal Elektronik*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm%20linda2.pdf/>. Diakses 12 September 2017.
- Pancho, K. 2015. Capaian Target Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia. Diskusi Global dan Warga Mendengar. gkia.org/Upload/Materi/Filenama/150609011648_3.%20Capaian%20Target%20Kesehatan%20Ibu%20dan%20Bayi%20di%20Indonesia.pdf. Diakses 12 September 2017
- Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan. 2014. www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3326_Jateng_Kab_Pekalongan_2014.pdf. Diakses 12 September 2017
- Putri, K.K.M. 2015. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Poli KIA/KB dengan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran, Universitas Jember.
- Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019. 2015. www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf. Diakses September 2017
- Soleha, S. 2016. Studi Tentang Dampak Program Keluarga Berencana di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, Vol 4(1):39-52.
- World Health Organization. 2016. World Health Statistics "Monitoring Health for The SDGs. *Open acces*. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf?ved=0ahUKEwi0g9u8rKzWAhVEgI8KHSt9BZEQFggfMAM&usg=AFQjCNGmbA54QF4KIELd7ZLNUUEfOs1ATw. Diakses 12 September 2017.