



**UNTAD**

**PERSEPSI PETUGAS KESEHATAN DAN KADER POSYANDU  
TERHADAP KEMATIAN IBU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SANGURARA TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**THIARA FRISKILA SARATU'**

**N 101 22 045**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TADULAKO**

**2025**



**UNTAD**

**PERSEPSI PETUGAS KESEHATAN DAN KADER POSYANDU  
TERHADAP KEMATIAN IBU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SANGURARA TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan  
dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1)**

**Program Studi Kedokteran**

**Fakultas Kedokteran**

**Universitas Tadulako**

**THIARA FRISKILA SARATU'**

**N 101 22 045**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS TADULAKO**

**2025**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

**Judul** : Persepsi Petugas Kesehatan dan Kader Posyandu Terhadap  
Kematian Ibu di Wilayah kerja Puskesmas Sangurara Tahun  
2024

**Nama** : Thiara Friskila Saratu'

**Stambuk** : N 101 22 045

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Palu, 1 Desember 2025

Pembimbing

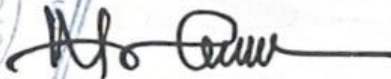


Dr.dr.Miranti, M.Kes.,FISPH.,FISCM.

NIP. 198607112019032010

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. M. Sabir, M.Si

NIP. 197305262008011011

## PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

**Judul** : Persepsi Petugas Kesehatan dan Kader Posyandu  
Terhadap Kematian Ibu di Wilayah kerja Puskesmas  
Sangurara Tahun 2024

**Nama** : Thiara Friskila Saratu'

**Stambuk** : N 101 22 045

**Disetujui Tanggal** : 1 Desember 2025

## DEWAN PENGUJI

**Ketua** : Dr.dr.Miranti, M.Kes.,FISPH.,FISCM.

.....  


**Penguji I** : Dr. dr. Ketut Suarayasa,M.Kes.,M.H.,FISPH.,FISCM.

.....  


**Penguji II** :Dr.dr.Diah Mutiarasari,MPH.,FISPH.,FISCM.

.....  


Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran



.....  


**Dr. dr. M. Sabir, M.Si**

**NIP. 197305262008011011**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palu, 1 Desember 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thiara', with a stylized flourish at the end.

Thiara Friskila Saratu'

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus, oleh karena kasih, anugerah, dan penyertaan-Nya yang melimpah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Persepsi Petugas Kesehatan dan Kader Posyandu Terhadap Kematian Ibu di wilayah Kerja Puskesmas Sangurara”. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Penulis menyadari bahwa dalam proses perancangan, penelitian dan penyusunan naskah skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Tetapi karena dukungan, doa, semangat, arahan, dan bimbingan serta bantuan baik material maupun nonmaterial dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik pada waktunya.

Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sangat tulus dan mendalam serta penghargaan yang setinggi tingginya kepada kedua orangtua terkasih, Papa **Marten Tandi Puang** dan mama **Saemin Pongbungasae** serta adik adik saya **Novita Angge**, **Hany Tandipuang**, dan **Karunia Pongbungasae** yang selalu dan tak pernah berhenti memberikan doa, kasih sayang, bimbingan, semangat, motivasi serta dorongan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tahap Pendidikan S1. Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih atas seluruh fasilitas yang diberikan guna menyelesaikan segala tugas selama menempuh Pendidikan di Fakultas Kedokteran UNTAD. Semoga setiap langkah yang ditempuh oleh penulis bisa membawa kebahagiaan dan rasa bangga untuk Papa, Mama, A dik-adik, serta Keluarga Besar penulis.

Penulis juga ingin menyampaikan hormat dan terima kasih yang sebesar besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dosen Pembimbing **Dr.dr.Miranti,M.Kes.,FISPH.,FISCM** yang telah meluangkan waktu dan tenaganya, dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam memberikan arahan, motivasi dan masukan yang sangat membantu penulis mulai dari awal penelitian hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih juga kepada **Dr.dr. Ketut Suarayasa,M.kes.,M.H.,FISPH.,FISCM**. Selaku dosen penguji I dan **Dr.dr.Diah Mutiarasari,MPH.,FISPH.,FISCM**. Selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan banyak masukan dan saran dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada penulisan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Amar, ST., MT., IPU., Asean Eng.** selaku Rektor Universitas Tadulako.

2. Bapak **Dr. dr. Muh. Sabir, M.Si** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
3. Ibu **Dr. dr. Rahma, M.Kes., Sp.A** selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
4. Ibu **Dr. dr. Rosa Dwi Wahyuni, M.Kes., Sp.PK** selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
5. Ibu **Dr. dr. Ressy Dwiyanti, M.Kes., Sp.FM** selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
6. Bapak/Ibu **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako** yang telah mendidik dan membantu penulis sejak awal perkuliahan hingga terselesaikannya tugas akhir ini.
7. Bapak/Ibu **pegawai tata usaha, pegawai akademik, laboran, dan *cleaning service*** Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako yang banyak membantu semasa perkuliahan penulis.
8. Seluruh Tenaga kerja Puskesmas Sangurara yang telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Sangurara.
9. Sahabat saya **Pinak dan Olip**, yang tidak pernah lelah mendengarkan keluhan dan curhatan penulis serta mengingatkan, memberikan motivasi, doa serta dukungan bagi penulis selama menjalani perkuliahan di pre-klinik hingga dapat menyelesaikan skripsi.
10. Sahabat saya yang terkasih **Kelvin Geraldo Brian Tanan**, yang dengan penuh kesabaran dan perhatian telah menemani dan penulis sejak masa SMA hingga saat ini.
11. Saudara-saudari saya **AXIS 014** terima kasih telah kebersamai dan mengajarkan arti persaudaraan yang tulus selama masa pengkaderan, hingga menjadi anggota keluarga besar TBM Axis FK UNTAD ,terimakasih telah memberikan semangat serta kenangan indah selama di pre-klinik.
12. Saudari **Salni Clariski Randa Bunga'**,terimakasih karena telah menjadi tempat bercerita dan senantiasa kebersamai penulis dalam masa perkuliahan, dan selalu memberikan dukungan serta motivasi bagi penulis.
13. Saudara-saudari saya **"ORBIT4" (Nico, Kathryn, Aimal, Dita, Janita, Nanda, Thalia, Ninis, Jihan, Dela, Cantika, Andre, Kelvin, Nia dan Ziven)** terima kasih telah menerima penulis dengan penuh cinta sebagai bagian dari kelompok 4 dan selalu memberikan dukungan, kebersamaan, semangat dan motivasi yang selalu diberikan kepada penulis serta bantuannya selama di pre-klinik baik kegiatan akademik maupun non-akademik.

14. Saudara-saudariku anggota keluarga “**PMK FAITH**” yang telah banyak memberikan pengalaman berharga, mengajarkan untuk terus memberi dan saling mengasihi.
15. Saudara-saudari saya di angkatan 2022 (**A22ECTORES**), terimakasih atas kebersamaan, doa, semangat dan motivasi, serta canda dan tawa yang dilalui bersama.
16. Saudara-saudariku anggota keluarga “**BEM KM FK UNTAD**” penulis mengucapkan terima kasih karena telah banyak memberikan pengalaman berharga selama menjadi pengurus.
17. Saudara-saudariku anggota keluarga “**Sanggar seni AORTA**” penulis mengucapkan terima kasih karena telah banyak memberikan pengalaman baru dan berharga selama masa pre-klinik.
18. Teman seperjuangan saya **Dinita Widhyastuti dan Nabila Nursyahbani** yang telah meluangkan waktu menemani dan membersamai penulis selama melakukan penelitian, hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
19. Kakak-kakak mahasiswa Program Studi Kedokteran FK Universitas Tadulako Angkatan 2008, 2009, 2010, 2011 2012, 2013, 2014 2015, 2016, 2017, 2018, 2020 dan adik angkatan saya 2023 dan Angkatan 2024. Penulis mengucapkan terima kasih.
20. Sahabat SMA penulis “**WORTHIS CLASS**” terima kasih atas doa, canda dan tawa, semangat, saling mengingatkan, motivasi, kebersamaan yang dilalui bersama penulis.
21. Saudari-saudari saya Kakak **AXIS 01** hingga **AXIS 016** terima kasih atas segala doa, canda tawa, dukungan, dan kebersamaan selama bersama penulis.
22. Semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang berarti bagi kita semua.

Penulis,

Thiara Friskila Saratu’



## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1. Bagi Peneliti .....	4
2. Bagi Instansi dan Ilmu Pengetahuan .....	4
3. Bagi Masyarakat .....	4
<b>E. Keaslian Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>A. Telaah Pustaka .....</b>	<b>7</b>
1. Persepsi .....	7
a. Definisi Persepsi .....	7
b. Proses terjadinya persepsi .....	7
c. Jenis-Jenis persepsi .....	8
d. Faktor-faktor persepsi .....	8
2. Petugas kesehatan .....	10
a. Definisi .....	10
b. Peran Petugas Kesehatan .....	11
c. Faktor yang mempegaruhi keputusan petugas .....	12
3. Fisiologi Kehamilan .....	13
4. Penyebab Kejadian Kematian ibu .....	14
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu .....	14

6. Upaya Pencegahan kematian Ibu .....	16
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>18</b>
<b>C. Landasan Teori .....</b>	<b>19</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
<b>A. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>20</b>
<b>B. Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>20</b>
<b>C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>21</b>
<b>D. Instrumen Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>E. Alur Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>F. Pengumpulan Data .....</b>	<b>23</b>
<b>G. Pengolahan Data .....</b>	<b>24</b>
<b>H. Analisis Data .....</b>	<b>24</b>
<b>I. Etika Penilaian .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
<b>A. Hasil Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>B. Pembahasan .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>52</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>52</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>52</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	22

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	18
Gambar 3.1. Alur Penelitian .....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Informasi consent .....	58
Lampiran 2. Panduan wawancara .....	59
Lampiran 3. pernyataan komite etik .....	63
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian ( Fakultas) .....	64
Lampiran 5. Surat pernyataan selesai penelitian .....	65
Lampiran 6. Hasil wawancara .....	66
Lampiran 7. Dokumentasi wawancara kepala Puskesmas .....	110
Lampiran 8. Dokumentasi wawancara kepala KIA .....	110
Lampiran 9. Dokumentasi wawancara Dokter umum .....	111
Lampiran 10. Dokumentasi wawancara Bidan .....	111
Lampiran 11. Dokumentasi wawancara Kader Posyandu .....	112

## DAFTAR SINGKATAN

AKI = *Angka Kematian Ibu*

KB = *Keluarga Berencana*

ANC = *Antenatal Care*

BBLR = *Berat Badan Lahir Rendah*

WHO = *World Health Organizati*

OSOC = *One Student One Client*

# PERSEPSI PETUGAS KESEHATAN DAN KADER POSYANDU TERHADAP KEMATIAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGURARA TAHUN 2024

Thiara Friskila Saratu<sup>1</sup>, Miranti<sup>2</sup>, Ketut Suarayasa<sup>2</sup>, Diah Mutiarasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu, AKI di kota palu masih fluktuatif dalam enam tahun terakhir dan pada tahun 2024 dilaporkan terdapat 2 kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangurara.

**Tujuan:** Untuk mengetahui persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Tahun 2024.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap tujuh informan yang terdiri dari kepala puskesmas, koordinator program KIA, dokter umum, bidan, dan kader posyandu. Data dianalisis melalui tahapan pengorganisasian transkrip, kategorisasi, penyusunan tema, dan interpretasi hasil wawancara.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan menilai faktor determinan dekat kematian ibu meliputi komplikasi medis seperti hipertensi dan perdarahan, sementara faktor determinan antara berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan, kualitas layanan ANC dan KIA, serta sistem rujukan terencana yang telah berjalan baik. Selain itu, faktor determinan jauh yang berpengaruh mencakup pendidikan, pengetahuan, dan budaya masyarakat yang masih mempercayai dukun beranak. Secara umum, petugas kesehatan memiliki persepsi positif terhadap kesiapan fasilitas kesehatan dan upaya pencegahan kematian ibu melalui peningkatan kualitas layanan serta edukasi kepada masyarakat.

**Kesimpulan:** Persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangurara menunjukkan bahwa meskipun pelayanan dan fasilitas kesehatan telah memadai, tantangan masih ada pada aspek kesadaran masyarakat dan faktor sosial budaya. Upaya peningkatan edukasi serta optimalisasi sistem rujukan terencana perlu terus diperkuat untuk menurunkan angka kematian ibu.

**Kata Kunci:** Persepsi, Petugas Kesehatan, Determinan Kematian Ibu, Puskesmas Sangurara

**HEALTH WORKERS' AND CADRES' INTEGRATED SERVICE CENTER  
PERCEPTIONS OF MATERNAL MORTALITY IN THE WORKING AREA  
OF THE SANGURARA COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2024**

**Thiara Friskila Saratu<sup>1</sup>, Miranti<sup>2</sup>, Ketut Suarayasa<sup>2</sup>, Diah Mutiarasari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medical Student, Faculty of Medicine, Tadulako University

<sup>2</sup>Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine,  
Tadulako University

**ABSTRACT**

**Background:** Maternal mortality remains a significant public health issue, especially in developing countries such as Indonesia. According to data from the Palu City Health Office, the maternal mortality rate in Palu has fluctuated over the past six years, and in 2024, there were two reported cases of maternal mortality in the Sangurara Community Health Center working area.

**Objective:** To determine the perceptions of health workers and cadres Integrated Service Center regarding maternal mortality in the Sangurara Community Health Center working area in 2024.

**Method:** This study used a qualitative approach with in-depth interviews of seven informants consisting of the head of the health center, the MCH program coordinator, general practitioners, midwives, and cadres Integrated Service Center. The data were analyzed through the stages of organizing transcripts, categorization, theme development, and interpretation of interview results.

**Results:** The study shows that health workers assess the proximate determinants of maternal mortality to include medical complications such as hypertension and hemorrhage, while the intermediate determinants are related to access to health services, the quality of ANC and MCH services, and a well-functioning planned referral system. Additionally, distant determinants included education, knowledge, and community culture that still relied on traditional birth attendants. In general, health workers had a positive perception of the readiness of health facilities and efforts to prevent maternal mortality through improving service quality and educating the community.

**Conclusion:** The perceptions of health workers and cadres Integrated Service Center regarding maternal mortality in the Sangurara Community Health Center working area show that although health services and facilities are adequate, challenges remain in terms of community awareness and sociocultural factors. Efforts to improve education and optimize the planned referral system need to be continuously strengthened to reduce maternal mortality rates.

**Keywords:** Perception, Health Workers, Determinants of Maternal Mortality, Sangurara Community Health Center





## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kematian ibu terus menjadi masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian seorang wanita selama kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilan, karena penyebab yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya.(Hassan et al., 2024) Sebagian besar kasus komplikasi ini terjadi selama masa kehamilan itu sendiri. Kehamilan pada usia dini, terutama pada perempuan berusia 15 hingga 19 tahun, serta komplikasi yang muncul saat persalinan merupakan penyebab utama kematian ibu. (Ibrahim & Ridwan, 2022)

Menurut data Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100. 000 kelahiran hidup, Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4. 005 kasus, yang mengalami peningkatan menjadi 4. 129 kasus pada tahun 2023. Di sisi lain, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 mencapai 20. 882, dan melonjak menjadi 29. 945 pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan, yang dikenal dengan istilah eklampsia, serta perdarahan.. (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Palu kasus kematian ibu dikota Palu pada Tahun 2021 terdapat 8 kasus kematian ibu. pada tahun 2022 kasus kematian ibu mencapai target SDG's dikarenakan tidak terdapat kasus kematian ibu,kemudian pada tahun 2023 tercatat kasus kematian ibu sebanyak 9 kasus. (Dinkes, 2024) Serta pada Tahun 2024 tercatat ada 6 kasus kematian ibu di Kota Palu. Berdasarkan Informasi dari dinas kesehatan kota palu angka kematian ibu dikota palu berfluktuasi pada 6 tahun terakhir. Angka kematian ibu 6 tahun terakhir terbanyak berada di Wilayah Puskesmas Talise dan Puskesmas Sangurara.Berdasarkan analisis yang telah dilakukan untuk Wilayah kerja Puskesmas Sangurara, masih ada

wilayah dimana ibu hamil melakukan pertolongan persalinan di rumah dan ditolong oleh dukun yang sudah dilakukan turun temurun, sehingga hal ini menjadi perhatian khusus. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2024)

Kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor, McCarthy and Maine (1992) mengembangkan suatu kerangka konseptual kematian ibu, terdapat tiga faktor penentu yang mempengaruhi kematian ibu yaitu determinan proksi, determinan antara, dan determinan kontekstual. Determinan proksi mencakup pendarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Kemudian determinan antara merupakan faktor yang mempengaruhi determinan proksi diantaranya status kesehatan ibu, status reproduksi, jarak ke fasilitas kesehatan, atau pemanfaatan kesehatan, serta faktor tidak terduga seperti usia ibu, paritas, pemeriksaan ANC, riwayat penyakit ibu, status anemia, dan akses ke pelayanan kesehatan. Ketiga, determinan kontekstual yang mempengaruhi determinan antara seperti faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang terbagi atas pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status ekonomi keluarga. (Kurnia Putri et al., 2024)

Untuk mendukung kesehatan ibu dan mencegah kematian ibu, perlu dilakukan pembangunan infrastruktur, peningkatan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, serta penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai. (Patrick et al., 2022). Akses terhadap pelayanan obstetrik dasar bagi ibu hamil dan bayi yang belum lahir adalah kunci utama dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi, terutama di tingkat masyarakat. (Permata Sari et al., 2023).

Kualitas Petugas kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan penentu utama hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta biaya layanan kesehatan. Sayangnya, mencapai sistem kesehatan berkualitas tinggi masih menjadi tantangan global, bahkan di negara-negara berpendapatan tinggi. (Valente et al., 2024) Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan memastikan setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang bermutu, meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Dewi et al., 2021).

Persepsi budaya bahwa kehamilan adalah peristiwa alamiah menyebabkan banyak perempuan kurang menghargai Petugas kesehatan medis selama kehamilan, sehingga mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Mwene-Batu et al., 2024). Upaya untuk menurunkan kematian ibu telah dilakukan sejak 2010 dengan program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K), dimana program ini dikerjakan oleh bidan dan kader Kesehatan namun belum berjalan maksimal oleh karena banyaknya kader kesehatan yang belum memahami status resiko ibu hamil (Tanjung Rejeki et al., 2024)

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan organisasi internasional untuk mengatasi kematian ibu, angkanya masih sangat tinggi di banyak wilayah. Kurangnya pemahaman mengenai akar penyebab kematian ibu dari sudut pandang petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam manajemen kesehatan ibu. Sementara penelitian yang ada yang meneliti faktor-faktor sosial ekonomi, budaya, dan sistem Petugas kesehatan, fokus pada pengalaman hidup dan persepsi petugas kesehatan masih terbatas. (Hassan et al., 2024). Mengeksplorasi persepsi petugas layanan kesehatan akan memberikan nilai tambah dalam implementasi berkelanjutan intervensi sistem kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas layanan dalam pengaturan keterbatasan sumber daya. (August et al., 2022)

Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji terkait dengan persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap kematian ibu di wilayah puskesmas Sangurara Tahun 2024

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana persepsi petugas kesehatan dan kader

posyandu terhadap kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Tahun 2024?”

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap kejadian kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara

#### **2. Tujuan Khusus**

- a.** Mengetahui persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu tentang faktor determinan dekat terhadap kematian ibu .
- b.** Mengetahui persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu mengenai faktor determinan antara terhadap kematian ibu.
- c.** Mengetahui persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu mengenai faktor determinan jauh terhadap kematian ibu.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai persepsi petugas kesehatan terhadap kejadian kematian ibu.

#### **2. Manfaat bagi instansi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa referensi dan dapat dijadikan studi pustaka tambahan di Fakultas kedokteran Universitas Tadulako

#### **3. Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarganya, dapat lebih memahami faktor risiko kematian ibu sehingga lebih termotivasi untuk mengambil tindakan preventif sejak dini.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

NO	Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Fauziah,U	2023	Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan jenis penelitian kuantitatif,	Perbedaan pada variable dependen dan metode penelitian
2.	Agustus	2022	Perceptions and Experiences of Health Care Workers on Accountability Mechanisms for Enhancing Quality Improvement in the Delivery of Maternal Newborns and Child Health Services in Mkuranga, Tanzania	Desain Penelitian Dalam penelitian khusus ini, menggunakan fenomenolog	Perbedaan pada metode penelitian
3.	Delpa	2022	Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan Menggunakan Pendekatan Primordial	Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif	Perbedaan pada variable dependen dan independen

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Persepsi**

##### **a. Definisi Persepsi**

Persepsi berasal dari bahasa Indonesia yang merupakan serapan dari bahasa Inggris, yaitu "perception". Kata "perception" itu sendiri memiliki akar dari bahasa Latin "percepto" dan "percipio", yang berarti pengaturan, identifikasi, dan penerjemahan informasi yang diterima melalui panca indra manusia, guna mendapatkan pemahaman tentang lingkungan sekitar. Dengan kata lain, persepsi adalah cara seseorang melihat dan memahami orang lain atau suatu objek menurut pandangannya sendiri. (Hakim et al., 2021)

Dalam konteks yang lebih luas, persepsi mencakup cara pandang dan penilaian individu terhadap sesuatu berdasarkan perspektif dan penilaiannya masing-masing. Pada dasarnya, persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, yang kemudian diorganisasi dan diinterpretasikan, sehingga individu dapat menyadari dan memahami apa yang mereka indra. (Hakim et al., 2021). Persepsi adalah proses pemberian arti atau makna terhadap lingkungan. Dalam hal ini persepsi mencakup penafsiran objek, penerimaan stimulus (input), pengorganisasian stimulus, dan penafsiran terhadap stimulus yang telah diorganisasi dengan cara mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap. (Sudrajat et al., 2022)

##### **b. Proses Terjadinya Persepsi**

Proses pembentukan persepsi terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Seleksi Perseptual (Perceptual Selection) Pada tahap pertama proses pembentukan persepsi, syarat-syarat terjadinya persepsi harus terpenuhi (Saleh 2018). Menurut Sunaryo, menjelaskan 4 syarat-syarat terjadinya persepsi, yaitu adanya objek atau rangsangan atau stimulus, adanya perhatian, adanya alat indra dan adanya saraf sensoris. (Tsaabita & Dristiana Dwivayani, 2023)

2. Organisasi Perseptual (Perceptual Organization). Proses pengorganisasian adalah mengisi kesenjangan dengan cara mengisi pola rangsangan yang tidak lengkap menjadi lengkap. Pengorganisasian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu yaitu fisiologis, perhatian (atensi), minat, kebutuhan searah, pengalaman dan ingatan, dan suasana hati. Sedangkan, faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu yaitu ukuran dan penempatan, warna, keunikan dan kontras, intensitas dan kekuatan, dan motion atau gerakan. (Tsaabita & Dristiana Dwivayani, 2023)

3. Interpretasi Perseptual (Perceptual Interpretation) Tahap terakhir dari proses pembentukan persepsi adalah interpretasi perseptual di mana pada tahap ini adalah pemberian makna terhadap objek atau rangsangan atau stimulus. (Tsaabita & Dristiana Dwivayani, 2023)

#### **c. Jenis Jenis Persepsi**

Jenis persepsi dibagi menjadi dua, yaitu persepsi positif dan negatif. Persepsi positif merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dari perspektif positif atau seperti yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau peraturan yang berlaku. Sedangkan kesan individu terhadap item atau informasi tertentu dengan perspektif yang tidak menguntungkan, bertentangan dengan apa yang diharapkan dari objek atau aturan yang berlaku, dikenal sebagai persepsi negatif. (Harclinda et al., 2022)

#### **d. Faktor yang mempengaruhi persepsi**

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu Faktor Internal dan Faktor Eksternal.

Faktor Internal merupakan elemen yang terdapat dalam diri individu itu sendiri. Contoh dari faktor ini mencakup: (1) Fisiologis, di mana informasi masuk melalui indera masing-masing. Proses ini bervariasi antar individu; informasi yang diterima akan memengaruhi cara mereka mempersepsi lingkungan, sehingga interpretasi yang dihasilkan pun

berbeda-beda. (2) Perhatian, yang mencerminkan jumlah energi yang dikeluarkan individu untuk memusatkan perhatian atau fokus pada bentuk fisik fasilitas mental yang ada pada suatu objek, (3) Minat dan persepsi terhadap suatu objek dapat bervariasi, tergantung pada seberapa besar energi atau perhatian yang dikerahkan seseorang untuk memahami objek tersebut. (4) Kebutuhan yang searah merupakan faktor yang terlihat dari seberapa kuat seseorang berusaha mencari objek atau informasi yang dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan dirinya. (5) Pengalaman, dalam konteks ini, sangat bergantung pada ingatan, yaitu sejauh mana seseorang mampu mengingat peristiwa-peristiwa masa lalu yang dapat memengaruhi respon terhadap rangsangan dalam arti yang lebih luas. (6) Suasana hati, atau keadaan emosi, memiliki pengaruh besar terhadap perilaku individu. Perasaan ini dapat memengaruhi cara seseorang menerima informasi, bereaksi, dan mengingat berbagai hal pada waktu tertentu.

Faktor eksternal adalah elemen-elemen yang memengaruhi persepsi seseorang, meliputi karakteristik dari lingkungan dan objek-objek yang ada di dalamnya. Elemen-elemen ini dapat mengubah cara pandang seseorang terhadap dunia sekitar dan memengaruhi bagaimana mereka merasakannya atau menerimanya. Berikut adalah beberapa faktor eksternal yang memengaruhi persepsi:

1. Ukuran dan Penempatan Objek: Semakin besar ukuran suatu objek, semakin mudah pula objek tersebut dipahami. Hal ini dapat memengaruhi persepsi individu, di mana ukuran objek yang jelas akan menarik perhatian dan pada gilirannya membentuk persepsi yang lebih jelas.
2. Warna Objek: Objek yang memiliki warna yang cerah dan mencolok akan lebih mudah dipahami dibandingkan dengan objek yang warnanya redup. Warna dapat berfungsi sebagai penyokong untuk menarik perhatian dan memperjelas informasi.
3. Keunikan dan Kontras Stimulus: Stimulus yang memiliki penampilan unik atau kontras dengan latar belakangnya cenderung



menarik perhatian lebih. Hal ini terjadi karena kehadiran elemen yang tidak terduga dapat menciptakan ketertarikan bagi individu.

4. Intensitas dan Kekuatan Stimulus: Stimulus yang sering muncul dan memiliki daya tarik yang lebih kuat akan lebih diperhatikan. Kekuatan stimulus ini berhubungan dengan kemampuannya untuk memengaruhi persepsi individu.

5. Gerakan: Individu cenderung memberi perhatian lebih pada objek yang bergerak dalam jangkauan pandangan mereka daripada objek yang diam. Gerakan dapat menciptakan daya tarik visual yang lebih besar. Dengan memahami faktor-faktor ini, kita dapat lebih menghargai bagaimana persepsi kita terhadap lingkungan dibentuk oleh elemen-elemen di sekitar kita. (Zuraida, 2023)

## **2. Petugas Kesehatan**

### **b. Definisi**

Tenaga Kesehatan merujuk pada setiap individu yang berkomitmen untuk mengabdikan dalam sektor kesehatan. Mereka dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan. Untuk beberapa jenis profesi tertentu, tenaga kesehatan ini juga memerlukan kewenangan khusus untuk dapat melaksanakan upaya-upaya kesehatan. (*UU-No.-36-Th-2014-Ttg-Tenaga-Kesehatan*, n.d.)

Tenaga kesehatan juga disebut sebagai mereka yang bekerja di lingkungan rumah sakit yang membantu ibu dan bayi baru lahir untuk bertahan hidup; seperti Petugas kesehatan, bidan, dan ilmuwan laboratorium. Tenaga kesehatan merupakan pelaku penting dalam pemberian Petugas kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. (August et al., 2022)

Kader posyandu adalah anggota masyarakat di wilayah kerja yang dianggap sebagai perwakilan masyarakat dan telah mendapatkan arahan dan bimbingan sebagai pelayan kesehatan yang sering melakukan kontak langsung dengan masyarakat. Kader memegang peranan penting dalam

pelayanan kesehatan mereka dapat membantu menyampaikan informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait isu-isu kesehatan, serta memobilisasi partisipasi aktif masyarakat dalam program-program kesehatan.(Kristiarini et al., 2024)

### **c. Peran Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Selain itu, sikap yang ditunjukkan oleh mereka juga memiliki pengaruh besar, karena perasaan pasien baik itu kecewa maupun senang akan sangat bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. (Gurusinga, 2022). Peran petugas kesehatan sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan. Sebagai contoh, ibu hamil sangat memerlukan dukungan dari petugas kesehatan terkait informasi selama masa kehamilan mereka. (Saleh et al., 2021).

Peran petugas kesehatan sangat penting dalam mensosialisasikan Antenatal Care agar ibu hamil benar-benar memahami manfaat dari pemeriksaan Antenatal Care. Dengan demikian, para peserta dapat menyadari pentingnya memeriksakan kehamilan mereka. (Muharrina et al., 2023). Peran petugas kesehatan harus mampu sebagai komunikator, Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Petugas kesehatan harus bisa juga sebagai motivator, mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan yang perlu diingat adalah semua ibu memerlukan dukungan moral selama kehamilannya.. (Yanti & Resiyanthi, 2022)

Petugas kesehatan juga berperan dalam mengedukasi ibu hamil mengenai tentang tanda-tanda bahaya pascanatal, seperti pendarahan, demam, dll. Selain itu, mereka diberi tahu tentang gejala-gejala seperti detak jantung bayi tidak teratur, dan bayi membiru.(Sharma et al., 2021).

Selain petugas kesehatan peran kader kesehatan masyarakat sangat penting dalam mendukung upaya pemerintah daerah dan melibatkan masyarakat dalam berbagai kegiatan. Kader kesehatan masyarakat diharapkan dapat menjadi agen perubahan yang aktif dalam menyuarkan inisiatif dan menunjukkan kesediaan untuk terlibat dalam setiap kegiatan yang bertujuan membangun masyarakat. (Kristiarini et al., 2024)

**d. Faktor yang mempengaruhi Keputusan Petugas Kesehatan**

**1. Pendidikan**

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh seorang tenaga kesehatan berhubungan dengan kompetensi baik dari aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di RS atau lingkungan kerja termasuk penerapan kewaspadaan universal. (Kartini Seilatu & Ayubi, 2023)

**2. Pelatihan**

Pelatihan adalah suatu kegiatan yang didesain oleh suatu badan untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada tenaga kerja dengan tujuan agar tenaga kerja memiliki keterampilan yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan. Pelatihan memberikan informasi terbaru dan ilmu baru tentang perkembangan Petugas kesehatan sehingga akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan Petugas kesehatan agar lebih patuh dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. (Kartini Seilatu & Ayubi, 2023)

**3. Kejelasan Informasi**

Kejelasan informasi yang diterima oleh petugas kesehatan mengenai pentingnya penggunaan alat pelindung diri serta manfaatnya juga merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan pemahaman petugas kesehatan dan akan membentuk

persepsi risiko bahaya yang akan dialami jika tidak menggunakan alat pelindung diri.(Kartini Seilatu & Ayubi, 2023)

#### 4. Ketersediaan Sarana dan Fasilitas

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Green (1980) bahwa ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan termasuk faktor pendukung dalam pelaksanaan suatu program.(Kartini Seilatu & Ayubi, 2023)

#### 5. Persepsi Risiko

Persepsi risiko merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan sesuai teori “Health Belief Model” (Rosenstock, 1960), dimana seseorang yang memiliki persepsi atau pandangan kerentanan akan terinfeksi suatu penyakit, maka akan membuat individu tersebut melakukan perilaku pencegahan untuk mengurangi risiko tersebut. (Kartini Seilatu & Ayubi, 2023)

#### 4. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sel ovum dan sel sperma di dalam uterus, tepatnya di tuba falopi. Setelah proses konsepsi berlangsung, nidasi terjadi, diikuti dengan implantasi pada dinding uterus, khususnya di lapisan endometrium, yang biasanya terjadi pada hari keenam atau ketujuh setelah konsepsi. Dengan demikian, kehamilan dapat dianggap berlangsung setelah sel sperma dan sel telur bertemu, berkembang, dan tumbuh di dalam rahim selama kira-kira 259 hari, atau antara 37 hingga 42 minggu.(Yenny Armayanti et al., 2023)

Selama masa kehamilan, seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses ini, ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang signifikan. Semua perubahan fisik yang dialami selama kehamilan berkaitan dengan beberapa sistem tubuh, yang dipengaruhi oleh efek spesifik dari hormon. Perubahan fisiologis ini meliputi berbagai sistem, seperti sistem reproduksi, endokrin,

gastrointestinal, kardiovaskular, urinaria, dan lainnya. (Anggraini et al., 2023)

## **5. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Kematian Ibu**

Menurut James MC. Carthy dan Deborah Maine disebutkan bahwa faktor kematian ibu yaitu:

1. Determinan proksi atau determinan dekat merupakan penyebab langsung kematian ibu, yaitu kehamilan itu sendiri, dan gangguan obstetrik diantaranya perdarahan, infeksi, eklampsia atau preeklampsia, dan lainnya. (Rohati et al., 2023)
2. Determinan antara yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Setiap ibu hamil memiliki risiko komplikasi tersebut, tetapi dibedakan menjadi ibu hamil risiko rendah, dan ibu hamil risiko tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu perdarahan, eklampsia, dan infeksi. (Rohati et al., 2023)
3. Determinan kontekstual atau jauh merupakan determinan yang berhubungan dengan factor demografi dan sosiokultural, yaitu status wanita dalam keluarga, dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, dan status masyarakat. Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian ibu, tetapi juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian ibu. (Rohati et al., 2023)

## **6. Penyebab kematian ibu hamil.**

Sebagian besar, penyebab langsung kematian ibu terjadi sebagai akibat dari masalah kehamilan, persalinan, atau kesalahan penanganan salah satu dari keduanya; kematian ibu tidak langsung adalah kematian yang berhubungan dengan kehamilan pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya atau yang baru saja terjadi yang tidak berhubungan dengan kehamilan. (Patrick et al., 2022).

Penyebab kematian ibu dapat dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab

kematian langsung terkait dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, serta dapat dipengaruhi oleh intervensi atau penanganan yang tidak tepat terhadap komplikasi tersebut. Di sisi lain, kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya atau penyakit yang muncul selama kehamilan yang memengaruhi proses kehamilan itu sendiri. Contoh penyakit yang termasuk yaitu: (Rohati et al., 2023)

#### 1. Infeksi

Infeksi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan (inpartu), maupun pada periode nifas. Pada kehamilan, infeksi biasanya terjadi di jalur lahir, baik pada trimester pertama maupun terakhir. Keadaan ini sangat berbahaya karena bisa menyebabkan sepsis yang berpotensi mengancam nyawa ibu. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama proses persalinan. Salah satu penyebab utama infeksi nifas adalah kurangnya kebersihan oleh penolong persalinan, serta kondisi tempat persalinan yang tidak steril, yang memungkinkan kuman memasuki saluran reproduksi. (Rohati et al., 2023)

#### 2. Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi antara usia kehamilan 28 minggu hingga sebelum kelahiran bayi. Penyebab umum dari perdarahan antepartum meliputi solusio plasenta, plasenta previa, dan vasa previa. Sementara itu, perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dengan volume lebih dari 500 ml, yang dapat terjadi sebelum atau setelah plasenta dilahirkan. (Rohati et al., 2023)

#### 3. Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi di mana terjadi tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (keberadaan protein dalam urin) atau edema (penumpukan cairan) pada kehamilan yang berlangsung dari 20 minggu hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Jika tidak

ditangani dengan baik, preeklampsia berat dapat berkembang menjadi eklampsia, ditandai dengan gejala kejang dan/atau koma, yang sangat meningkatkan risiko kematian ibu. Preeklampsia dan eklampsia juga dapat terjadi selama masa nifas. (Rohati et al., 2023)

Kemudian Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain mengenai tiga keterlambatan dalam mengenali keadaan gawat darurat kebidanan, yang mengharuskan ibu segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Keterlambatan pertama adalah dalam mengenali atau mendeteksi masalah yang muncul. Keterlambatan kedua terjadi saat ibu sampai di fasilitas kesehatan rujukan, yang sering kali disebabkan oleh kendala geografis dan sarana transportasi yang tidak memadai. (Arifin, 2023)

Beberapa faktor dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk pasien, seperti rasa takut untuk dirawat di rumah sakit atau kekhawatiran terkait biaya pengobatan. Ketika tiba di tempat rujukan, keterlambatan selanjutnya sering dialami dalam memperoleh pelayanan, yang bisa disebabkan oleh kurangnya peralatan medis, terbatasnya ruang operasi, atau persediaan darah yang tidak mencukupi. Model Tiga Keterlambatan ini sangat berperan penting terhadap angka kematian ibu di masyarakat. Meskipun bukan merupakan penyebab langsung, faktor ini menjadi salah satu penyebab dasar yang perlu kita perhatikan. (Arifin, 2023)

## **7. Upaya Pencegahan Kematian ibu Hamil.**

Kematian ibu umumnya dapat dicegah jika komplikasi kehamilan dan kondisi risiko tinggi dapat terdeteksi sejak dini, serta didukung oleh cakupan pelayanan yang diimbangi dengan kualitas yang baik. Hal ini penting karena ibu yang memiliki faktor risiko kehamilan yang tidak terdeteksi sejak awal berisiko tiga kali lipat mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki faktor risiko. (Pabidang, 2024)

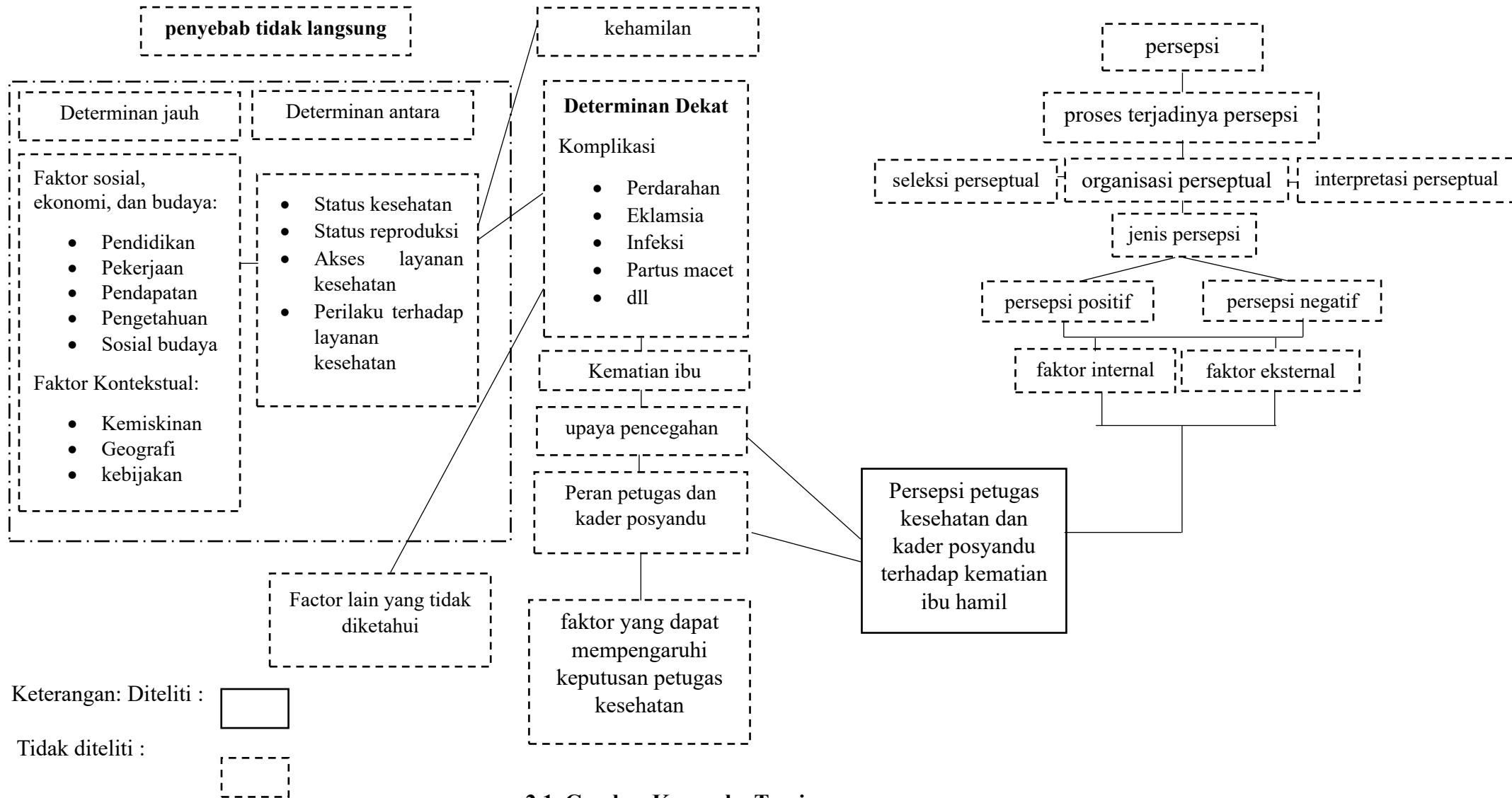
Selanjutnya WHO menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi Petugas kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas.. Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu dan juga bayinya. Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah, karena berbagai solusi dalam layanan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi yang dihadapi oleh ibu hamil telah diketahui dengan baik. Saat ini, terdapat kesepakatan global mengenai strategi utama untuk mengurangi angka kematian ibu. Strategi ini meliputi:

- a. Penyediaan layanan keluarga berencana beserta layanan kesehatan reproduksi terkait,
- b. Pelayanan terampil selama masa kehamilan dan persalinan,
- c. Penanganan obstetrik darurat yang cepat dan efektif, serta
- d. Pelayanan pasca-persalinan yang segera.

Program Keluarga Berencana berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan cara mengurangi jumlah kehamilan yang terjadi dan menurunkan proporsi kehamilan yang dianggap berisiko lebih tinggi. (Permata Sari et al., 2023) Untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) diperlukan upaya yang melibatkan petugas kesehatan. Diharapkan mereka dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal melalui pemantauan dan pengawasan yang ketat terhadap ibu hamil. Salah satu langkah penting adalah pelaksanaan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan sebanyak enam kali selama masa kehamilan. (Yuni Santika et al., 2024). Kunjungan ANC secara rutin sangat penting dilakukan oleh ibu hamil karena melalui kunjungan ANC Ibu bisa mendapatkan berbagai edukasi dan informasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan yang dapat diberikan sejak dini sehingga ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan beserta tanda bahayanya serta pengetahuan mengenai persalinan.(Perdana et al., 2023)



## B. Kerangka Teori



2.1. Gambar Kerangka Teori

## **B. Landasan teori**

Petugas kesehatan, terutama mereka yang berada di daerah pedesaan dan daerah dengan sumber daya terbatas, memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan menangani faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Wawasan dan pengalaman mereka dapat menawarkan informasi berharga tentang pendorong utama masalah ini, membantu dalam pengembangan strategi yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu. Memahami perspektif ini sangat penting untuk meningkatkan kebijakan kesehatan, memperkuat sistem Petugas kesehatan, dan pada akhirnya menyelamatkan nyawa. (Hassan et al., 2024)

Petugas kesehatan merupakan salah satu tenaga kesehatan di puskesmas, yang mempunyai peran penting terutama dalam Petugas kesehatan masyarakat. Peran Petugas kesehatan antara lain sebagai pendidik/edukator dan konselor. Untuk melaksanakan peran tersebut dengan baik, tenaga kesehatan harus memiliki persepsi yang baik tentang perannya terhadap kesehatan masyarakat dan kemampuan untuk menjalankan peran dan fungsinya secara bertanggung jawab. Peran petugas kesehatan tersebut dapat dilakukan melalui koordinasi pelayanan kesehatan dalam bentuk program kerja dengan pihak-pihak terkait sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat. (Haluruh et al., 2023)

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. RANCANGAN PENELITIAN**

###### **1. Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif untuk memperoleh lebih dalam mengenai perspektif petugas kesehatan terhadap kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangurara melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap sampel penelitian.

###### **2. Waktu dan tempat**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sangurara pada bulan Juli-Agustus 2025

##### **B. POPULASI DAN SAMPEL**

###### **1. Populasi**

Populasi yaitu keseluruhan objek/subjek penelitian.(Amin et al., 2023).Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan dan kader posyandu yang berkerja di wilayah kerja Puskesmas Sangurara.

###### **2. Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Purposive Sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana subjek dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan oleh peneliti. (Subhaktiyasa, 2024). Untuk memperoleh informasi maka peneliti mengambil 7 orang informan, sebagai berikut:

1. Bidan kelurahan (Informan utama) = 2 orang
2. Kader Posyandu (Informan utama) = 2 orang
3. Dokter Umum (Informan Utama) = 1 orang
4. Kepala Puskesmas (Informan Kunci) = 1 orang
5. Koordinator Program KIA (Informan Kunci) = 1 orang

Penentuan sampel yaitu dengan memilih partisipan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Petugas kesehatan dan kader posyandu yang terlibat dalam pemeriksaan dan penanganan persalinan ibu hamil dan bekerja minimal 3 tahun di wilayah puskesmas Sangurara
2. Petugas kesehatan dan kader posyandu yang mampu berkomunikasi dengan baik,
3. Petugas kesehatan dan kader posyandu yang bersedia menjadi informan Penelitian

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Petugas Kesehatan dan kader posyandu yang tidak menyelesaikan penelitian.

## **C. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL**

### **1. Identifikasi Variabel**

#### **a. Variabel bebas (Independent)**

Variabel bebas dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah Persepsi Petugas Kesehatan dan kader posyandu

#### **b. Variabel terikat (Dependent)**

Variabel terikat dalam penelitian yang dilakukan ini adalah Kematian Ibu Hamil

## 2. Definisi Operasional

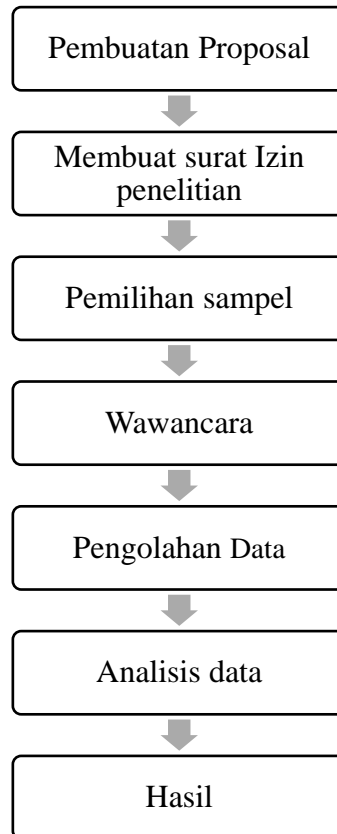
**Tabel 3.1. Tabel definisi Operasional**

Jenis Variabel	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Instrument
Variabel Bebas	Perspektif petugas kesehatan dan kader posyandu	Pandangan atau penilaian petugas kesehatan secara subjektif petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap suatu fenomena atau isu berdasarkan pengetahuan,dan pengalaman, mereka.	wawancara	Panduan Wawancara
Variabel Terikat	Kematian Ibu	Kejadian kematian seorang perempuan selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan,	Data sekunder dinas kesehatan kota palu	Data laporan kematian ibu dari dinas kesehatan kota palu

#### **D. INSTRUMEN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan instrument yang digunakan yaitu panduan wawancara.

#### **E. ALUR PENELITIAN**



**3.1.Gambar Alur Penelitian**

#### **F. PENGUMPULAN DATA**

Beberapa teknik yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut:

1. Observasi, hal ini dilakukan untuk mencari data mengenai angka kematian ibu di kota Palu. Tujuannya adalah untuk memperoleh data dan informasi tentang wilayah kerja puskesmas tempat angka kematian ibu yang tertinggi

2. Wawancara, hal ini dilakukan dengan petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas sangurara dengan tujuan untuk memperoleh gambaran umum tentang pelayanan Kesehatan Ibu
3. Dokumentasi, hal ini dilakukan dengan cara mencermati data yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sangurara.

#### **G. PENGOLAHAN DATA**

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Pengeditan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memeriksa atau mengkoreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan akan dilakukan karena kemungkinan data yang didapatkan tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan peneliti.

2. *Classifying* (klasifikasi)

Proses mengelompokkan semua data-data yang telah didapatkan dari berbagai sumber. Lalu data-data tersebut akan ditelaah terlebih dahulu, lalu akan digolongkan sesuai dengan keperluan dari peneliti.

3. *Verifying* (verifikasi)

Verifikasi yaitu proses yang akan memeriksa data dan informasi yang telah dikumpulkan agar data tersebut dapat tervalidasi dan diakui serta dapat digunakan oleh peneliti.

#### **H. ANALISIS DATA**

Analisis hasil wawancara terdiri dari tahapan sebagai berikut:

- 1) Menyusun dan membaca ulang transkrip wawancara,
- 2) Menyusun pernyataan-pernyataan yang bermakna,
- 3) Menyusun makna rumusan
- 4) Menentukan dan menyusun kategori, subtema dan tema,
- 5) Deskripsi mendalam terhadap tema-tema.
- 6) Deskripsi terhadap struktur penting fenomena
- 7) Validasi

(Luh et al., 2022)

## **I. ETIKA PENELITIAN**

### **1. Meminta persetujuan (*Informed consent*)**

Dalam penelitian, peneliti harus menghormati hak dan martabat manusia sebagai prinsip utama. Setiap sampel penelitian berhak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan sebelum mereka memutuskan untuk ikut serta. Oleh karena itu, peneliti harus mendapatkan persetujuan sadar (*informed consent*) dari peserta tanpa adanya paksaan atau tekanan.

### **2. Berbuat Baik (*Beneficence*)**

Peneliti harus merancang dan melaksanakan penelitian dengan tujuan untuk menghasilkan pengetahuan yang berguna, dan tetap berusaha mengurangi risiko atau dampak negatif seminimal mungkin. Setiap keputusan yang diambil dalam penelitian harus dipertimbangkan agar dapat memberikan dampak positif yang lebih besar daripada potensi kerugiannya.

### **3. Keadilan (*Justice*)**

Prinsip keadilan berarti peneliti harus memperlakukan semua sampel dalam penelitian secara setara, serta tidak membedakan sampel berdasarkan ras, jenis kelamin, usia, status sosial, atau latar belakang lainnya.

### **4. Kerahasiaan**

Peneliti harus menjaga kerahasiaan dan privasi peserta sebagai kewajiban etis yang harus dipatuhi dalam penelitian. Informasi pribadi atau data sensitif yang diberikan peserta harus dilindungi dengan baik dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian sebagaimana yang telah disetujui oleh sampel.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**



**Gambar 4.1. Puskesmas Sangurara**

UPTD Puskesmas Sangurara adalah salah satu Puskesmas di Kota Palu yang terletak di Kecamatan Tatanga, dengan luas wilayah kerja + 13,69 km dan terbagi ke dalam 5 kelurahan yang terdiri dari 32 RW dan 136 RT. UPTD Puskesmas Sangurara merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Tatanga Kota Palu, dimana wilayah kerja Puskesmas 80 % daratan, 20 % perbukitan

Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangurara, yakni:Sebelah utara berbatasan dengan Kel. Ujuna dan Kel. Kamonji. Sebelah timur berbatasan dengan Sungai Palu. Sebelah selatan berbatasan dengan Kel. Pengawu, dan Kel.Tavanjuka.

Puskesmas induk Sangurara membawahi 4 Puskesmas Pembantu (1 hilang karena bencana alam), 1 Polindes (rusak tidak layak pakai), dan 6

Poskesdes (1 Poskesdes yg tidak dipakai karena berdekatan dengan Puskesmas induk), yang tersebar di 5 kelurahan Ketenagaan di puskesmas induk, Pustu, Poskesdes dan Polindes berjumlah 90 orang.

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lainnya.

Salah satu upaya yang telah dilakukan puskesmas sangurara dalam mengurangi angka kematian ibu yaitu dengan adanya program rujukan terencana yang membantu untuk mengambil tindakan setelah didapatkan adanya kelainan dari hasil pemeriksaan di Puskemas selain itu, terdapat juga program Kelas ibu hamil dan Posyandu untuk membantu ibu hamil mendapatkan informasi dan edukasi mengenai kesehatannya selama masa kehamilan.

## 2. Identifikasi Informan

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu informan kunci dan informan utama. Peneliti melakukan triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara dari informan. Informan utama berjumlah 5 orang yang terdiri dari 2 Bidan kelurahan, 2 Ibu kader posyandu, dan 1 Dokter umum yang bekerja dibagian KIA. Informan kunci terdiri dari 2 orang yakni Kepala Puskesmas dan Pemegang Program KIA.

Informan	Inisial Nama	Jenis Kelamin	Umur(thn)	Jabatan
Informan Utama	A	Perempuan	35 thn	Bidan kelurahan

Informan Utama	SM	Perempuan	39 thn	Bidan kelurahan
Informan Utama	N	Perempuan	36	Kader posyandu
Informan Utama	S	Perempuan	40	Kader Posyandu
Informan Utama	DL	Perempuan	33	Dokter umum
Informan Kunci	NM	Perempuan	49	Kepala KIA
Informan Kunci	S	Laki-Laki	45	Kepala Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa karakteristik dari informan. Untuk 5 informan utama berjenis kelamin perempuan dan untuk informan kunci 1 orang berjenis kelamin laki laki dan 1 orang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia dari informan yang paling tua berusia 49 tahun dan usia paling muda yaitu 33 tahun.

### **3. Persepsi Petugas Kesehatan tentang Faktor Determinan Dekat terhadap Kematian Ibu**

#### **3.1. Persepsi terhadap Faktor Klinis (misalnya: perdarahan, infeksi, eklampsia, komplikasi persalinan)**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti bahwa di puskesmas sangurara contoh kondisi klinis yang dianggap sebagai faktor determinan dekat kematian ibu hamil yaitu riwayat hipertensi dan perdarahan.

Berikut hasil kutipan wawancara dari informan:

*“Kondisi medis kemarin yang terjadi itu pendarahan, pendarahan karena, yang 2024, pendarahan dia karena anemia. Itu tidak bisa terkontrol karena salah satunya itu dia periksa kehamilannya itu tidak di wilayah sini, dia kontrol kehamilannya di tempat lain, cuma dia tinggal di wilayah sini. Jadi tidak terkontrol memang”. (Ny.NM,49 thn)*

*“Selama kasus kematian yang ada di sini kondisi medis ya tapi nanti diklarifikasi ulang ya nanti kita akan kembali ke dokternya setahu saya sih hampir rata-rata kasus hipertensi ya biasanya apakah istilahnya pre-eklamsi atau apa ya setahu saya seperti itu...”* (Tn. S,45 thn)

*“Kemarin kita ada satu kematian ibu tahun lalu ya dia dengan riwayat hipertensi....”* (Ny.D,33 thn)

*“Hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan karena di sini itu rata-rata hipertensi. Karena mungkin dari faktor pola makan ya. Kelor itu memang kan sejuta manfaat. Tapi kalau di santan terus, naik kolesterol...”* (Ny.A,35 thn)

*“Di Donggala kodi itu perdarahan yang di Jalan Kemangi itu Eklamsi nah itu dia”* (Ny.SM,39 thn)

*“Rata-rata seperti itu, biasa hipertensi biasa mereka itu takut, apalagi kalau sudah tua bulan takut bilang mau dioperasi, itu semua yang bikin pikiran”* (Ny. S,40 thn)

### 3.2. Persepsi terhadap Kesiapan Fasilitas Kesehatan (Ketersediaan tenaga, peralatan, obat-obatan darurat)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sangurara telah memiliki sumberdaya yang cukup dan ketersediaan fasilitas yang lengkap khususnya untuk pemeriksaan dan pertolongan bagi ibu hamil. Di puskesmas khususnya pada bagian KIA terdapat 2 dokter umum dan juga 28 bidan, kemudian juga telah tersedia fasilitas berupa USG, pemeriksaan ANC, pemeriksaan laboratorium dan juga terdapat kunjungan dan ibu hamil yang rutin dilakukan dan berkoordinasi bersama ibu kader posyandu.

Berikut hasil wawancara:

*“Kalau fasilitas tentang pendarahan, kita cukup, kalau di BHP-nya masih memadai sih, seperti kayak obat-obatan, kayak cairan, untuk sebelum ini, obat-obatan untuk mencegah tablet tambah darah kita cukup”* (Ny. NM,39 thn)

*“Kalau untuk ketersediaan fasilitas, terutama alat kesehatan, sarana-perasana, hampir dibidang di sini sudah 95 atau 98 persen. Kenapa? Karena kita akan didukung seperti, yang selama ini kan program USG ya, untuk bisa mendeteksi keadaan janin dan sebagainya, itu adanya di spesialis atau di rumah sakit. Namun di sini sudah ada. Jadi hampir rata-rata Puskesmas sudah punya USG untuk diberikan. Dan itu kan gratis diberikan pemeriksaan kepada ibu hamil” (Tn.S,35 thn)*

*“misalnya Ibu datang baru pertama kali Sudah masuk kehamilan 34 minggu baru pertama kali kontak dengan puskesmas A saya bukan berbicara puskesmas ini dia ke puskesmas A misalnya Sampai disana, mereka tidak beri buku pink karena fasilitasnya bukan disana cuma karena kebetulan alamatnya disana mereka periksa disana mereka tidak difasilitasi dengan pemeriksaan 3 Kayak HIV, Sivilis, HBSG mereka tidak dapat Sementara kalau mereka kemari entah kau dari Morowali ka, dari mana kita fasilitasi semuanya itu Jadi kalau menurut saya kita ini lengkap sekali sudah.” (Ny.SM,39 thn.*

*“Karena kita sudah lengkap dari laboratorium USG juga sudah ada Jadi insya Allah dari pelayanan tidak kecuali dari ibunya sendiri yang terlambat melakukan pemeriksaan” (Ny.D,33 thn)*

Kemudian dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa untuk jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas sangurara telah mencukupi, berikut petikan wawancara dari informan

*“Kalau untuk kompetensi dan jumlah, menurut tenaga bidan kami itu sekitar 25 atau 26. Hampir lumayan. Artinya dengan jumlah wilayah sebanyak 5 kelurahan, kemudian dengan jumlah rata-rata kasus yang kita dapatkan setiap bulan, secara jumlah itu sudah memenuhi.” (Tn.S,45 thn)*

*“Kalau kita ada... Berapa bidannnya kita bunda? 28 28 orang Kemudian dokter terlatih USG juga 2 orang saya rasa cukup sih untuk ini.” (Ny.D,33 thn)*

Dari hasil wawancara juga didapatkan untuk jumlah kader posyandu telah tercukupi.

*“Kira-kira Ibu, menurutnya Ibu untuk jumlah kader posyandu di sini, apakah itu sudah cukup untuk membantu Ibu-Ibu yang ada di posyandu ini?” (Nn.T,20 thn)*

*“Sudah cukup. dan memang jadwalnya ada anu-nya, bagiannya di sana lima orang. Dulu empat di sini, karena disuruh kasi cukup lima, jadi dicari anggota lagi.” (Ny.N, 36 thn)*

*“Kalau menurut kita sih alhamdulillah sudah cukup.” (Ny.S,40 thn)*

### 3.3.Persepsi terhadap Kecepatan Penanganan.(Kecepatan rujukan, Pelatihan petugas kesehatan,Prosedur penanganan gawat darurat)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa penanganan yang dilakukan oleh puskesmas sangurara berdasarkan SOP yang telah diprogramkan oleh puskesmas contohnya seperti program Rujukan Terencana, kemudian juga telah dilakukan pelatihan terhadap bidan di puskesmas utamanya dalam penanganan untuk kasus kehamilan yang berisiko tinggi sehingga untuk penanganan ibu hamil yang berisiko telah dipersiapkan dengan baik.

Berikut petikan wawancara

*“Kalau tentang kecepatan sih agak susah mengukurnya tapi berdasarkan kemampuan dan pelatihan yang mereka miliki dan pengalaman yang ada selama ini makanya ada itu rujukan terencana jadi dengan kemampuan itulah maka dilakukan rujukan terencana sebenarnya kan rujukan terencana ini dilakukan untuk mengantisipasi” (Tn.S,45 tahun)*

Kemudian dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa petugas kesehatan khususnya di bagian KIA telah mendapatkan pelatihan khususnya APN (Asuhan Persalinan Normal) untuk meningkatkan skill utamanya untuk menangani ibu hamil dengan risiko tinggi.Berikut hasil petikan wawancara

*“Kalau rutinitas sih belum terjadwal ya secara rutin tapi kita beberapa tahun kemarin di tahun 2023 dilakukan ya penanganan istilahnya simulasi itu kemudian di tahun 2024 kemarin kita ada sebatas pertemuan bidan ada pekerja bidan biasanya disitu untuk merefresh kemampuan keahlian teman-teman bidan termasuk juga dokter” (Tn.S,45 thn)*

*“Biasanya, kami ada namanya. Sita, apa namanya itu, ada bimbingan dari dokter obygn, misalkan dievaluasi dari puskesmas mana yang kasus, kebidanan maternal kah, bayi kah, jadi kita ada, ini dari dokter obygn biasanya, setiap berapa tahun itu datang, jadi ada dokter anaknya, ada dokter obygnnya” (Ny. NM,49 thn)*

*“Kalau asuhan persalinan normal pasti sudah tapi poned sudah ada beberapa bidan belum semua bidan” (Ny.D,33 thn)*

*“iya sudah ada sayang ada jadi kita itu APN dan MU kalau APN kan ada APN kalau MU kan semua setelah pelatihan MU semua tentang kebidanan baru kita pelatihan lagi untuk APN” (Ny.A,35 thn)*

*“Kalau PONED itu sudah kalau APN di MU tadi itu sudah dilakukan juga untuk bidan-bidan” (Ny.SM,39 tahun)*

#### **4. Persepsi Petugas Kesehatan mengenai Faktor Determinan Antara terhadap Kematian Ibu**

##### **4.1. Persepsi terhadap Akses Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puskesmas sangurara memiliki wilayah kerja dengan cakupan 5 kelurahan. Di setiap kelurahan telah tersedia posyandu dan juga terdapat bidan di masing masing kelurahan yang bekerja sebagai penanggung jawab, khususnya untuk ibu hamil di wilayah tersebut.

Berikut hasil wawancara

*“Kalau itu sih saya rasa kita di puskesmas juga dibantu dengan puskesmas pembantu Sama poskesdes itu sudah walaupun masyarakat itu rumahnya jauh dari puskesmas Dia tidak bisa langsung ke*

*puskesmas Itu bidan di poskesdes atau di pustu itu sudah ada juga jadi untuk kemudahan akses saya rasa ada sih tidak susah” (Ny.D,33 thn)*

*“Kalau untuk kemudahan, seperti yang kita bilang tadi, kita ada kunjungan rumah. Jadi kita itu melakukan kunjungan rumah pada Ibu-Ibu hamil yang beresiko tinggi. Itu yang untuk kunjungan rumah. Kalau untuk memudahkan mereka mengakses kita punya, mendapatkan pelayanan, kadang-kadang kita melakukan kelas Ibu hamil di mana yang mudah mereka jangkau, di kelurahan-kelurahan.” (Ny.A,35 thn)*

*“Karena kadang, tiga sampai empat orang di sini, dan setiap kelurahan punya bidan masing-masing. Kadang, tiga orang jadi, di kelurahan itu, kita tiga bidan, kita punya wilayah masing-masing dibagi. Jadi, insya Allah bisa terkawal.”(Ny.A,35 thn)*

#### 4.2. Persepsi terhadap Kualitas Pelayanan (Program KIA,ANC,Kelas ibu hamil,dan posyandu)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Puskesmas sangurara telah menjalankan beberapa kegiatan untuk menunjang pemeriksaan ibu hamil yaitu pelaksanaan Kelas ibu hamil,posyandu dan juga kunjungan ke rumah rumah bagi ibu hamil khususnya untuk ibu hamil yang beresiko tinggi.

Berikut hasil wawancara

*“Makanya, Posyandu, kunjungan kelas balita, kelas ibu hamil, itu penting.Jadi, secara program, itu sudah optimal. Artinya, secara program itu sudah optimal dengan volume atau frekuensi kunjungan atau kegiatan yang ada di lapangan. Artinya, kita sudah bisa menghitung untuk pembagian wilayahnya sekian, untuk jumlah orang yang memberikan kegiatan sekian, itu sudah dihitung.Dan itu dianggarkan semuanya. Artinya, secara fungsi, itu sudah optimal dilakukan”.( Tn.S,45 thn)*

*“Untuk pelayanan kesehatan Ibu dan anak, itu kan yang kegiatan yang menunjang untuk pencapaian program itu, salah satunya itu*



*adalah kelas Ibu hamil jalan. Terus kunjungan Ibu hamil resti itu jalan. Terus untuk kunjungan bayi BBLR juga ada”*( Ny.Nm,49 thn)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan diperoleh informasi bahwa program kelas ibu hamil yang dilakukan di posyandu juga sangat membantu untuk melakukan edukasi kepada ibu hamil.

*“Kami kan kalau di puskesmas itu untuk edukasi masyarakat, untuk edukasi ibu hamil tidak bisa terlalu panjang karena banyak pasien kemudian harus diperiksa satu-satu makanya kelas ibu hamil, posyandu itu kita lebih banyak lagi edukasinya “*(Ny. D,33 thn)

*“Kalau kelas Ibu hamil, setiap bulan. Tapi kalau sudah banyak yang melahirkan, biasa tiga bulan sekali buat dibikin kelas Ibu hamil. Kalau posyandu, memang setiap bulan, jadwalnya posyandu balita. Di sini juga posyandu lansia juga.”* (Ny.N,36 thn)

Kemudian berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terdapat juga kendala berupa kurangnya kesadaran dari ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan

Berikut hasil wawancara

*“Kalau menurut saya, kalau pergerakan dari bidannya itu sangat efektif. Tapi dari Ibu hamilnya lagi, kadang targetnya kita 10, yang datang hanya 5. Jadi yang tidak datang itu, apalagi yang beresiko itu, kita melakukan kunjungan rumah.”*( Ny.A,35 thn)

*“Kalau dari kita sebenarnya itu sudah sebagai upaya salah satu upayanya cuma agak kurang dukungan saja seharusnya ada dukungannya Pak RT Bukan pada saat hanya ada masalah dengan Ibu hamil itu tapi pada saat misalnya Ibu hamilnya tidak diperiksa itu cuma sudah tahulah apa kendalanya mereka sampai kadang malas diperiksa begitu nah”* (Ny. SM,39 thn)

*“Kalau menurut saya sudah cukup baik sih, tinggal dari kesadaran ibu-ibunya lagi”* (Ny.S,40 thn)

Dari hasil penelitian juga didapatkan untuk ibu hamil di wilayah puskesmas sangurara sudah cukup rutin untuk melakukan pemeriksaan ANC selama masa kehamilan mereka.

Berikut petikan hasil wawancara

*“Kemudian Ibu kira-kira Untuk Ibu hamil di sini Apakah sudah rutin untuk pemeriksaan kayak ANC Ataupun pemeriksaan-pemeriksaan lain.”* (Nn.T,20 thn)

*“Kalau rutinnya itu Rata-rata rutin semua sudah sih Cuma kalau untuk Kayak datang ke kelas Ibu hamil itu mereka kayaknya sedikit ada kendala karena mungkin tempatnya tidak apa namanya Tidak nyaman Karena di posyandu itu kan beda posyandunya kita di kota ini Tapi sementara diupayakan Itu posyandu ILP Namanya”.* (Ny.SM,39 thn)

*“Jadi kalau ANC rutin Alhamdulillah rutin sih yang biasanya tidak rutin itu Ibu hamil yang dari luar wilayah atau ibu hamil yang hanya berkunjung di wilayah kerjanya puskesmas satu-satu kali saja ke sini Terus pulang lagi ke tempatnya Yang seperti itu saja yang tidak ini Tapi kalau misalnya dia sudah di wilayahnya kami Itu alhamdulillah rutin untuk kontrol ANC.* (Ny.D,33 thn)

*“Kalau bilang rutin, tidak semua ya. Pasti ada lah dari 100 persen mungkin masih 70-80 persen. Tapi semenjak namanya USG, peningkatan untuk pemeriksaan ANC itu sangat meningkat sampai antri-antri dari bidannya lihat lah, apalagi kalau hari senin itu sampai jam 1, jam 2 belum selesai ibu hamilnya.”* (Ny.A.35 thn)

#### 4.3. Persepsi terhadap Sistem Rujukan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Puskesmas sangurara telah mengadakan program rujukan terencana yaitu ketika ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan,kemudian didapatkan komplikasi puskesmas segera merencanakan untuk alur rujukan yang akan dilakukan oleh ibu hamil sebelum ibu hamil tersebut melahirkan.

Berikut hasil wawancara

*“Kalau sistem rujukan yang diteraksanakan kan sistem rujukan terencana ya artinya mencegah memang sebelum hal-hal yang terjadi kalau misalnya komplikasi.”( Tn. S,45 thn)*

*“Kemudian yang kedua, untuk mengantisipasi kejadian seperti kematian atau apa, itu dijalankan itu sistem rujukan terencana. Jadi tidak menunggu lagi nanti gawat baru. Nah, jadi sudah bisa diprediksi memang. Jadi teman-teman dokter maupun bidan itu sudah bisa memprediksi kalau misalkan ibu hamil ini berisiko, tidak bisa ditolong di faskes pertama seperti Puskesmas. Maka, akan segera dibuatkan rujukan terencana. Artinya, sudah dibuatkan rujukannya supaya dia selanjutnya itu harus konsul ke dokter spesialis.” (Tn. S,45 thn)*

*“Jadi, untuk rujukan itu, alhamdulillah aman selama ada USG. Karena kita sudah memiliki namanya rujukan terencana. Jadi, melihat dari hasil pemeriksaannya, mulai dari HB-nya, mungkin sudah rendah atau ibunya kek atau ada masalah-masalah lainnya, dokter sudah persiapan. Ibu minta tolong nanti, mendekati persalinan. Itu sudah ditulis di bukunya. Apakah dia berhak melahirkan di puskesmas, atau wajib ke rumah sakit”. (Ny.A,35 thn)*

*“Rujukannya sudah terarah Kalau untuk Kalau untuk Rujukan aman-aman saja Untuk fasilitasnya juga Seperti ambulans juga Standby 24 jam” (Ny. SM, 39 thn)*

Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa sistem rujukan terencana ini berjalan setelah ibu melakukan pemeriksaan ANC dan jika didapatkan komplikasi atau kelainan maka persiapan untuk rujukan akan segera dibuatkan oleh puskesmas sehingga ibu dapat tindakan pencegahan dari komplikasi komplikasi lainnya

*Kalau komplikasi ibu hamil itu bisa kita screening lewat ANC Jadi kunjungan ANC itu 6 kali kita bisa screening di situ Kalau memang sudah ditemukan Untuk komplikasi kehamilan dan persalinan Itu sudah kita lakukan rujukan terencana Melalui aplikasi P-Care BPJS Terus kalau misalnya Ibu yang mau melahirkan Tiba-tiba datang puskesmas*

*tapi terdapat komplikasi untuk persalinan Kita langsung rujuk ke rumah sakit kalau misalnya kondisinya masih stabil Itu biasanya ibu hamilnya bisa langsung ke IGD di rumah sakit Tapi kalau misalnya sudah menunjukkan yang gawat darurat Itu kita antar melalui sistem merujukan sistrute (Ny.D,33 thn)*

Kemudian juga pada hasil penelitian didapatkan bahwa rujukan terencana ini juga dibantu dengan adanya fasilitas ambulance yang selalu tersedia dipuskesmas.

*“Biasanya sih, kalau dari alat transportasinya tidak. Mobil siap, bensin siap paling itu kalau tiba-tiba saja bocor di ban. Bocor ban di jalan atau apa. Supir siap itu saja sih, kalau dibilang kendala, selama ini hampir tidak ada karena sudah di-stand-bykan apalagi kita punya mobil dua ada mobil pusling satu, ada mobil ambulans satu. Jadi fungsi pusling juga bisa dipakai.” (Tn.S,45 thn)*

*“Untuk transportasi tidak masalah, karena kita ada dua ambulans. Misalkan kalau ada memang pasien yang harus dirujuk atau misalkan pasien yang memang harus dirujuk terus dia memaksa harus lahiran di sini, kita sudah calling memang sopir, ambulans, standby. Misalkan untuk jaga-jaga kalau ada sesuatu kita cepat”. (Ny.NM,49 thn)*

*“Kalau kita untuk kendala kendaraan Tidak ada, kita punya dua ambulans Kemudian kalau untuk kendala kendaraan Tidak, ambulansnya kita juga bisa dipakai antar jemput pasien yang mau melahirkan Sama yang setelah melahirkan itu kita pakai” (Ny.D,33 thn)*

## **5. Persepsi Petugas Kesehatan mengenai Faktor Determinan Jauh terhadap Kematian Ibu**

### **5.1. Persepsi terhadap Faktor Sosial Budaya (Kepercayaan, adat, peran keluarga dalam pengambilan keputusan)**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada wilayah kerja puskesmas sangurara masih terdapat beberapa daerah yang memiliki kepercayaan lebih terhadap dukun beranak khususnya daerah Donggala Kodi dan Balaroa, namun seiring berjalannya waktu kepercayaan

tersebut sudah mulai berkurang dengan adanya edukasi yang dilakukan kepada masyarakat.

Berikut petikan hasil wawancara

*Kemudian selanjutnya Ibu, kira-kira apakah terdapat kepercayaan tradisional di masyarakat daerah sini yang berpotensi untuk menghambat penanganan medis pada Ibu hamil?(Nn.T,20 thn)*

*“Masih ada sih, tapi tidak begitu banyak sudah. Karena seperti tahun berapa itu ya, kita itu masih ada. Seperti Ibu bersalin, ada kita kasih lalu di sini, sampai ibunya itu harus dilakukan isterektomi. Ternyata Ibunya itu dikasih minum minuman yang merupakan rumput batimah. Akhirnya terjadi kontraksi uterus yang belum sesuai dengan permukaan, maka terjadilah itu. Syukurnya selamat.” (Ny. NM,49 thn)*

*“Kalau selama ini saya belum dengar ya secara langsung. Untuk hal-hal yang secara tradisional misalkan budaya lebih banyak sih mungkin ya dari atas. Karena saya ini kan berbatasan, wilayah saya ini kan berbatasan dengan sigi.....” (Tn.S,45 thn)*

*“Kalau saya sih ke puskesmas tidak ada sih, mungkin yang percaya seperti itu tidak sampai ke puskesmas ibu hamilnya biasanya yang dapat bidan kelurahannya di rumah-rumah Itu yang susah dibawa untuk pemeriksaan di puskesmas tapi kalau untuk ibu hamil yang sudah sampai ke puskesmas Kebanyakan mereka sudah percaya sama tenaga kesehatan yang didapatkan seperti itu, yang masih percaya sama dukun biasanya yang tidak memeriksakan ke puskesmas Jadi tidak bertemu sama kami dokter di puskesmas biasanya yang ketemu sama mereka itu bidan kelurahannya” (Ny.D,33 thn)*

*“Iya, banyak mungkin hari ini dia periksa, tiap bulan periksa tapi ujung-ujungnya melahirkan di dukun. Itu yang kadang-kadang bikin kita sesak dan bikin kesal saya tidak bisa mengontrol emosi kadang-kadang. Soal emosi jiwa, kalau sudah dapat Ibu hamil, sudah datang, Ibu, saya sudah melahirkan datang ke sana, sudah banyak yang*

*menonton sudah ada dukunnya pernah saya dapat di atas perutnya. supaya tidak terjadi perdarahan.” (Ny. A,35 thn)*

*“Kalau yang saya gambarkan lagi ini saya tidak bisa gambarkan disini karena dorang semua ba dengar kalau diduyu ini Karena ada orang paling keras itu yang di Balaroa Rata-rata memang itu Dukunnya sudah menunggu Kalau yang di Donggala Kodi, Dukunnya memanggil bidannya Yang ditakutkan itu Dukun di Balaroa Kalau di sini aman dia, kalau di Duyu aman dia Ba dengar semua dia, biarnya cuma tidak tamat SD Kalau kita takut-takuti datang mereka periksa sini.” (Ny.SM,39 thn)*

Informan juga menyatakan untuk kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak sudah mulai berkurang dengan adanya edukasi dan pendekatan kepada dukun agar hanya bertugas sekedar mendampingi pasien.

Berikut hasil wawancara:

*“Masih banyak. Di sini ada dukun beranak, di bagian RT sini ada dukun beranak.Cuma dukun beranak itu cuma mendampingi. Dulu memang iya pakai dukun beranak, tapi sekarang sudah dilarang toh. Apa dukun beranak juga kena anu toh seumpama dia melanggar anunya kalau sampai kasi melahirkan dirumah nda boleh sekarang,sekarang harus melahirkan dipuskesmas atau dirumah sakit” (Ny.N,36 thn)*

*“Kalau dulu-dulu sih iya, tapi sekarang seiring berjalannya waktu karena sebanyak penyuluhan-penyuluhan jadi ibu-ibu sudah mulai paham, dulu-dulu kan ibu-ibu biasa itu orang pikir melahirkan di rumah atau di orang-orang pintar sekarang kan nggak boleh karena resikonya besar.” (Ny.S,40 thn)*

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa keputusan keluarga juga mempunyai pengaruh terhadap keputusan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga pertolongan persalinan dikarenakan terkadang yang mengambil keputusan ialah suami ataupun orang tua dari pasien.

Berikut petikan hasil wawancara:

*“Perilaku masyarakat, dia memang besar kalau menurut saya, karena zaman sekarang itu kan yang mengambil keputusan itu bukan Ibu. Walaupun misalkan kita kasih penjelasan Ibunya, kayak begini toh Ibu hamil hanya datang sendiri atau dengan suami. Nah yang lebih banyak mengambil keputusan itu adalah orang tua. Jadi misalkan Ibu ini maunya bersalinnya, walaupun kita sudah kasih penjelasan, mungkin seperti yang kita arahkan, dia harus pergi ke rumah sakit. Tapi ternyata yang mengambil keputusan kan orang tua” (Ny.NM,49 thn)*

*“Besar sekali sebenarnya itu Karena terus terang ini beda dengan kalau penelitian di Singgani Kita ini pinggiran, jadi ini masih termasuk desa ini Jadi rata-rata memang itu yang memutuskan itu orang tuanya Bukan suami dan istri ini Jadi memang agak gendala disitu” (Ny.SM,39 thn)*

*Berpengaruh, karena itu kan dukungan toh dari suami, keluarga, karena kalau ibu hamil itu kan pikirannya kan banyak, berpengaruh.” (Ny.S,40 thn)*

*“Dukungan keluarga sebenarnya sangat penting apalagi status-status yang ibu hamil dengan status belum menikah Itu biasanya dukungan keluarga sangat penting di situ Ibu ataupun keluarga terdekat terus paling banyak kalau kasus yang ibu hamil dengan status belum menikah itu paling banyak biasanya kami dibantu oleh ibu kader Ibu kader yang lihat di sekitarnya ada yang hamil atau ada gerak-gerik perempuan itu diam-diam terus berutnya besar, dia biasanya langsung hampiri dan dia berikan penjelasan untuk melakukan pemeriksaan dan ibu kadernya langsung yang antar ke puskesmas itu sudah banyak yang seperti itu.” ( Ny.D,33 thn)*

*“Kalau menurut saya 80% harusnya. Karena tanpa dukungan suami, Ibu hamil itu tidak akan pernah mau ke puskesmas atau fasilitas. Apalagi kalau rumahnya yang saya bilang agak jauh. Pertama, tidak ada yang antar. Yang kedua, mungkin gratis pelayanan di sini, tapi*

*ungkus kemarin lagi. Kemudian alasannya biasa suami masih bekerja. Tidak ada yang antar.” (Ny.A,35 thn)*

## 5.2. Persepsi terhadap Faktor Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Menurut hasil penelitian yang dilakukan, bahwa rata-rata tingkat Pendidikan ibu hamil di wilayah puskesmas sangurara adalah SMA dan menurut informan pendidikan berpengaruh membantu ibu hamil dalam memahami edukasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan wawancara informan menyatakan masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi akan memilih melakukan pemeriksaan di rumah sakit.

Berikut petikan hasil wawancara

*“Apa? Pendidikan ibu ya? Kalau rata-rata tingkat pendidikan ibu ini kan hampir rata-rata ada yang SMA ke atas tapi sedikit sih yang dibawa SMA itu. Kalau kualitas pendidikan saya rasa rata-rata sudah baik. Karena mereka punya pendidikan standar saja SMA sudah.jadi selebihnya itu, tinggal sekitar persen saja yang dibawa. rata-rata itu di atas.” (Tn.S,45 thn)*

*“Kalau menurut saya itu pasien yang meninggal itu, yang atas nama Ibu Firja itu dia tamatannya waktu SMA. Dia tidak pernah, cuman satu kali dia kontak disini. Dia itu ibunya pindah-pindah tempat kunjungan, jadi kita tidak bisa evaluasi hanya karena dia tidak anc disini. Tiba-tiba karena dia tinggalnya di wilayah kerja sini, jadi kita masuk kematian puskesma sangurara, tapi dia periksanya ancingnya itu pindah-pindah, jadi kita tidak bisa nilai itu. Kita juga tidak hafal pasiennya, tidak pernah kontak begitu dan.” (Ny.NM,49 thn)*

*Iya, sangat berpengaruh (Ny. D,33 thn)*

*“Penting, ya penting lah karena maksudnya dari itu dia bisa dapat pelajaran, pengalaman apalagi ibu-ibu hamil yang baru itu sangat penting” (Ny.S,40 thn)*

*“Kalau tingkat pendidikan, sebenarnya semakin tinggi tingkat pendidikan yang pas ini itu semakin tinggi juga rasa, apa ya Ah, jangan*



*di situ, tidak perlu beda dengan orang yang rendah pendidikannya Kalau seandainya dalam pemeriksaannya dia itu baik-baik saja Kita rayu untuk melahirkan di sini Apa, minatnya orang itu besar dibanding misalnya dia S1 gitu kan Atau pendidikannya dia D4, nah itu apa juga Paling kemarin itu cuma minta apa, buku pink itu saja” (Ny.SM,39 thn)*

*“Berarti yang rata-rata pendidikan tinggi memilih untuk di rumah sakit” (Nn.T,20 thn)*

*“iya gitu’ (Ny.SM,39 thn)*

### 5.3.Persepsi terhadap Faktor Ekonomi (Kemampuan membayar biaya kesehatan, pekerjaan, penghasilan)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa untuk tingkat ekonomi masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas sangurara sudah cukup dan tidak menjadi masalah yang menghambat untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan pemeriksaan di Puskesmas khususnya ibu hamil juga dilakukan secara gratis. Ketersediaan layanan BPJS juga sangat membantu masyarakat.

Berikut petikan hasil wawancara:

*“Kalau ekonomi memang beragam. Ada yang katakankan standar ekonominya orang ini untuk kesehatan itu kan pada jaminan. Jaminan BPJS atau apa.Hampir rata-rata mereka ini yang selama di sini itu ada memang yang tunai. Tapi yang berat-rata punya BPJS. Saya rasa kalau ekonomi itu, situ sih cara melihatnya pada sisi jaminan kesehatannya. Kalau dari pendapatan ya beragam sih....” (tn.S,45 thn)*

*Iya berpengaruh, cuma syukurnya sekarang kalau untuk kita mendeteksi Ibu hamil resti dengan tidak resti, kita sudah ada USG dasar di sini, jadi tidak harus, walaupun hanya di Puskesmas saja, kita sudah tahu Ibu hamilnya misalkan ada risiko sedang, risiko tinggi. Jadi kalau dulu, misalkan ada risiko yang kita temukan, karena tidak ada kita punya pemeriksaan penunjang seperti USG, jelas berpengaruh seperti ibunya harus kita sarankan untuk ANC 5-nya, untuk ke dokter praktek, jelas mereka tidak ke dokter, karena dengan alasan tidak punya uang.*

*Tapi kalau untuk sekarang syukurnya kita sudah ada USG di Puskesmas, jadi walaupun mereka tidak punya uang, sudah cukup kita bisa deteksi. ” (Ny..NM,49 thn)*

Berdasarkan keterangan informan juga ada sebagian masyarakat yang mungkin masih memiliki kesulitan ekonomi namun dapat dibantu dengan adanya BPJS Namun, hal yang penting dilakukan di wilayah kerja puskesmas sangurara adalah meningkatkan kesadaran ibu hamil agar mau datang melakukan pemeriksaan kesehatan.

*Kalau untuk masalah ekonomi sepertinya tidak ada karena sekarang sudah ada BPJS Kemudian pelayanan di puskesmas pun kalau masalah kehamilan itu masuk program Jadi tidak ada ditarik biaya Kecuali dia tidak punya BPJS Itu hanya bayar Rp 9.000 di loket pendaftaran....” (Ny.D,33 thn)*

*Kalau sebenarnya dari segi ekonomi, semua kan di sini gratis ya. Jadi itu sebenarnya tingkat kesadaran dan tingkat pendidikannya. Terutama pendidikan sih karena sulit untuk mengedukasi orang yang patah pensil daripada orang yang berpendidikan. Karena mereka masih pakai dulu saya, dulu saya, dulu saya. Dan itu masih terjadi.” (Ny.A,35 thn)*

*Kalau untuk ekonomi rata-rata tidak ada yang mengeluh tentang materinya mereka misalnya mau bersalin di sini, tidak mau bersalin di sini Cuma itu tadi terkait dengan adat istiadatnya mereka Jadi kalau ditanya kenapa melahirkan di rumah tidak rasa sakit Ibu bidan padahal mereka itu sudah ada dukun yang menunggu. ” (Ny.SM,39 thn)*

*Mungkin ada juga, ada juga sebagian, ada juga sebagian tapi ya sebagian kecil lah. ” (Ny.S,40 thn)*

*Beda-beda je Ada juga yang kasian dibawa toh jadi setengah mati, Biasa juga karena itu juga salah satu, bilang sekali Ibu-Ibu yang tidak datang bawa anak ba periksa, setiap bulan, karena keuangan juga, ekonomi toh. ” (Ny.N,36 thn)*

#### 5.4. Persepsi terhadap Kebijakan dan Dukungan Pemerintah (Program kesehatan ibu, dan Jaminan kesehatan)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan petugas kesehatan bekerjasama lintas sektor seperti ketua RT, RW dan juga kader posyandu. Peran masyarakat di wilayah kerja puskesmas sangurara sangat membantu petugas kesehatan khususnya peran kader posyandu khususnya dalam menjalankan program kelas ibu hamil yang rutin dilaksanakan di posyandu serta kader posyandu juga berperan membantu bidan mengetahui keberadaan wilayah kerja yang terdapat ibu hamil agar semua dapat dipantau dan diberikan pelayanan dengan baik.

Berikut petikan hasil wawancara:

*“Kalau peran masyarakat itu lagi ya peran kader itu sangat membantu sekali Kader yang paling terdepan jadi kader biasanya itu sudah dianggap keluarga sendiri dari ibu hamil tersebut Jadi sangat membantu untuk ibu hamilnya rajin kontrol Ibu hamilnya ada keluhan apa bisa langsung dikonsulkan sama bidannya atau dokternya dan kalau kami disini bidan itu sudah punya grup-grup WA Untuk ibu hamil di wilayahnya mereka Jadi bisa saling konsul disitu.” (Ny.D 33 thn)*

*“Perannya masyarakat, kita itu bekerjasama dengan kader. Kalau misalnya disini kan ada beberapa kasus yang hamil di luar nikah. Jadi kadang-kadang malu untuk periksa. Disitulah biasa kita kecolongan, ada persalinan di rumah, kita tidak tahu atau ada kasus sudah meninggal, baru kita tahu kok bisa, di mana, kenapa bisa, kapan hamilnya. Jadi kita libatkan kader, juga untuk mencari tahu bagaimana, di mana posisi-posisi Ibu hamil itu berada.” (Ny.A, 35 thn)*

*“Kita ada kerja sama lintas sektor Lintas sektor itu kan tidak harus dari OPD ke OPD Kayak misalnya ke puskesmas ke kantor lurah Tapi ke Pak RT, Pak RWnya biasa ada pak babinsanya Jadi dari situ akan ada seperti kemauan Misalnya mereka menolak, dari situ ada hadir Akhirnya luluh bisa mau melahirkan disini Biasa ada beberapa orang*

*harus dirayu-rayu dulu Sudah lengkap pembukaannya di rumah Tidak mau dibawa kemari, mau partus di rumah.” (Ny.SM,39 thn)*

*“Dengan biasa sering ada penyuluhan, seperti begini biasanya kan ada memang kader ee ibu bidan-ibu bidan yang datang disini untuk penyuluhan jadi kita kader-kader menginformasikan bahwa akan ada penyuluhan ibu hamil, kelas hamil tentunya disini.” (Ny.S,40 thn)*

*“Anu saja, supaya Ibu menjaga kesehatan begitu, supaya dia mau kalau ada yang diumumkan bilang kelas Ibu hamil atau pergi ba periksa setiap bulan, supaya itu semua akan menjaga.” (Ny.N,35 thn)*

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa BPJS juga berperan dalam membantu masyarakat agar dapat melakukan pemeriksaan khususnya untuk ibu hamil, namun jika ibu hamil yang tidak memiliki BPJS ataupun jaminan kesehatan lain akan tetap dilayani oleh puskesmas.

Berikut petikan hasil wawancara:

*“Ya, jelas. Karena kami di sini tidak pernah membedakan pasien punya kartu BPJS ataupun tidak punya kartu BPJS, tetap kita dapat pelayanan seperti biasa. Mau BPJS-nya di luar wilayah atau dia tidak punya, tetap dapat pelayanan seperti biasa. Tidak pernah kita bedakan. Tidak pernah kita suruh dia pulang, tidak pernah kita suruh dia ke faskesnya di mana mereka. Tetap kita berikan pelayanan, cuman hanya kita edukasi. Misalkan BPJS-nya bukan di sini, berarti kita harus alankan ke sana. Kalau memang dia lebih nyaman di sini, tidak apa-apa juga tetap ke sini” (Ny.NM,49 thn)*

*Kalau kepersertaan BPJS, di sini ada yang belum punya. Kebanyakan mereka itu pekerja swasta. Apakah mereka punya jaminan lain, asuran selan atau apa, biasanya begitu. Tapi rata-rata kami, hampir 80% itu peserta BPJS yang dilayani di sini. Tapi yang selebihnya itu memang ada mandiri, ada juga yang memang tidak punya BPJS sama sekali. Malahan sekarang, kalau kita masukkan di program*

*ya, programnya gubernur; itu kan ada berani sehat sekali. Jadi itu tertalangilah kalau mereka tidak punya BPJS.” (Tn.S,45 thn)*

Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan saran dari petugas untuk membantu mengurangi angka kematian ibu yaitu petugas masyarakat mengharapkan peran lintas sektor, seperti RT, RW, Kelurahan dan juga keluarga turut ikut membantu khususnya untuk mengedukasi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kesehatan dengan rutin dan teratur.

Berikut petikan hasil wawancara:

*“kira-kira apa saran dari ibu, untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah puskesmas Sangurara.” (Nn.T,20 thn)*

*“Sarannya kami sih, tokoh-tokoh masyarakat, atau masyarakat proaktif, misalkan ada ibu hamil, mereka melaporkan saja ke kami, nanti kami akan kunjungi rumah, untuk mendeteksi dini,..” (Ny.NM,49 thn)*

*“Di masyarakat saran kami yaitu respon masyarakat untuk peduli pada ibu hamil respon masyarakat tentang laporan supaya lebih cepat untuk mencegah itu dan begitu juga kepada ibu-ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilannya kepada kita sebaiknya datang karena pemeriksaan ini kan bisa dibilang adanya apa lagi yang bisa dilakukan sampai kalau dia bicara USG saja dikasih gratis dan lain-lain kalau dia punya BPJS lebih bagus lagi itu saja.” (Tn.S,45 thn)*

*“Yang pertama itu pasti peran dari lintas sektor dari RT, Rw, toko masyarakat keluarga pastinya Untuk membantu ibu hamilnya pada saat Pada saat melakukan pemeriksaan ataupun persalinan Itu paling kalau dari puskesmas Alhamdulillah kita sudah ini sih terus apalagi ya? Peran lintas sektor paling kita butuhkan sebenarnya.” (Ny.D,33 thn)*

*“Itu saja bagaimana kita saling berkoordinasi bukan cuma sesama Nakes tapi dengan kader dengan pemerintah setempat berkolaborasi untuk bekerja sama dalam menghimbau ibu hamil ini untuk pemeriksaan ANC karena walaupun bidan sudah berteriak-teriak tanpa*

*dukungan dari pemerintah setempat itu tidak akan berhasil....” (Ny.A,35 thn)*

*“Kalau dukungannya itu lebih keluarga lebih peduli dengan ibu hamilnya selain karena sampai detik ini masih jarang itu keluarga yang mendukung Keluarga itu bukan hanya suami termasuk orang tuanya Saudara-saudaranya.....” (Ny.SM,39 thn)*

*“Itu, saja itu, sering-sering datang maksudnya kan tiap bulan ba cek kan, sekarang juga di puskesmas. Sekarang bagus, kalau Ibu hamil pertama dapat USG gratiskan Ibu hamil pertama baru dikasih obat juga.....” (Ny.N,36 thn)*

*“Paling ya cuma itu saja penyuluhan diseringkan, penyuluhan karena kalau ibu-ibu hamil itu rentan, apalagi zaman sekarang ini ibu-ibu hamil muda banyak, pikiran kan takut resikonya apa, itu saja.” (Ny.S,40 thn)*

## **B. Pembahasan**

1. Persepsi petugas kesehatan tentang faktor determinan dekat terhadap kematian ibu .

Teori McCarthy dan Maine (1992) menyatakan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kematian pada ibu yaitu determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Faktor pertama yang paling kuat dan dekat dengan kematian pada ibu disebut determinan dekat yaitu keadaan hamil itu sendiri atau kehamilan dan komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan, proses persalinan dan masa nifas. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, gangguan hipertensi dan penyakit sistem peredaran darah.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Palu bahwa pada tahun 2024 terdapat 2 kasus kematian ibu yang merupakan cakupan wilayah kerja puskesmas sangurara. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar informan menyatakan faktor klinis yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sangurara yaitu perdarahan dan riwayat hipertensi, tercatat hal ini juga sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Prasetyo & Wahyu, 2025) yang menyatakan bahwa penyebab langsung tingginya angka kematian ibu terutama berkaitan dengan komplikasi obstetri yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Tiga penyebab utama yang paling sering teridentifikasi dalam kasus kematian ibu adalah perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta infeksi puerperalis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Purwosunu & Siagian, 2022) yang menyatakan bahwa salah satu jenis komplikasi obstetri yang paling sering menyebabkan kematian ibu adalah preeklamsia/eklamsia.

Selain faktor klinis informan menekankan pentingnya kesiapan fasilitas serta pelatihan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan agar dapat melakukan penanganan dengan baik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa menurut petugas kesehatan dan kader posyandu ketersediaan tenaga kesehatan dan juga fasilitas dalam pertolongan persalinan diwilayah kerja puskesmas sangurara telah terpenuhi dan dapat dikategorikan mampu untuk memberikan pertolongan bagi ibu hamil dengan baik hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan dari informan bahwa puskesmas sangurara telah memiliki 28 bidan, 2 dokter umum dibagian KIA, fasilitas laboratorium, serta USG yang mendukung untuk pemeriksaan ibu hamil. Kemudian pelatihan seperti asuhan persalinan normal (APN), PONED, dan pelatihan bersama dokter spesialis obstetri dan ginekologi juga telah diberikan kepada tenaga kesehatan serta informan juga menilai bahwa untuk fasilitas penanganan rujukan jika terjadi komplikasi telah dilaksanakan dengan baik dengan adanya program rujukan terencana. Program rujukan terencana ini sangat membantu dalam mempercepat penanganan gawat darurat.

2. Persepsi petugas kesehatan mengenai faktor determinan antara terhadap kematian ibu.

Faktor determinan antara meliputi status kesehatan ibu, akses menuju layanan kesehatan, status kesehatan reproduksi ibu, perilaku pengguna pelayanan kesehatan. Salah satu upaya puskesmas sangurara

dalam menurunkan angka kematian Ibu yaitu dengan menyediakan akses layanan kesehatan yang memadai. Upaya yang telah dilakukan oleh puskesmas sangurara yaitu dengan mengadakan program kelas ibu hamil, posyandu dan kunjungan kerumah yang dilaksanakan disetiap kelurahan, guna untuk membantu edukasi terhadap ibu hamil. Disetiap kelurahan puskesmas juga telah disediakan bidan penanggung jawab untuk melakukan konsultasi bagi ibu hamil serta adanya kader posyandu untuk membantu bidan. Keberadaan kader posyandu sangat membantu dikarenakan berdasarkan informasi bahwa setiap ibu hamil merasa lebih dekat dengan setiap kader yang berada dikelurahan sehingga kader dapat memberikan informasi kepada bidan. Kemudian dengan adanya kelas ibu hamil bidan dapat mengedukasi ibu lebih dalam sehingga dapat membantu ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2022) bahwa kelas ibu hamil sangat efektif apabila diterapkan sebagai suatu program untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil tersebut sangatlah penting untuk diketahui oleh setiap ibu hamil. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan, ibu akan mengetahui tentang hal yang perlu dilakukan selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mampu mengenali faktor risiko yang sedang mengancam kehamilannya.

Pemeriksaan ANC bagi ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal yaitu sebanyak 6 kali, masing-masing dilakukan pada setiap trimester, Standar minimal kunjungan ANC sangat disarankan untuk mendeteksi secara dini komplikasi serta sebagai upaya untuk mencegah faktor resiko pada ibu hamil sehingga dapat memberikan perlindungan yang optimal bagi ibu hamil dan janin selama kehamilan. Hal ini telah terlaksana di puskesmas sangurara dan juga telah tersedia fasilitas penunjang seperti USG dan pemeriksaan laboratorium yang mendukung minat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan.



Program seperti kelas ibu hamil, kunjungan rumah, dan posyandu dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan deteksi dini komplikasi ibu hamil, walaupun masih terdapat hambatan yang didapatkan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu berupa kurangnya kesadaran, dan minat dari ibu hamil untuk datang melakukan pemeriksaan dan juga kelas ibu hamil, umumnya dikarenakan kendala seperti pekerjaan dan juga transportasi. Puskesmas sangurara juga telah menyediakan sarana transportasi berupa ambulance yang dapat mengantar dan menjemput ibu hamil khususnya jika telah siap untuk melahirkan.

Upaya lain yang dilakukan puskesmas juga berupa program rujukan terencana. Rujukan terencana merupakan suatu rujukan yang dikembangkan secara sederhana, mudah dimengerti, dan dapat disiapkan atau direncanakan oleh ibu atau keluarga dalam mempersiapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rujukan terencana ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi atau mengurangi rujukan terlambat, mencegah komplikasi penyakit ibu dan anak, serta mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, sehingga keterlambatan dalam pengenalan masalah, pengambilan keputusan, pengiriman ke pusat rujukan, serta penanganan di pusat rujukan dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan keterangan dari informan program rujukan terencana sangat membantu ibu dikarenakan sistem rujukan ini tidak perlu menunggu saat terjadi kegawat daruratan, sistem rujukan terencana berjalan ketika ibu melakukan pemeriksaan kemudian ditemukan adanya kelainan atau komplikasi maka ibu akan dibantu oleh pihak puskesmas akan dibuatkan rencana rujukan sebagai tindakan pencegahan terjadinya komplikasi lebih lanjut sehingga ibu akan lebih cepat menentukan pilihan untuk tindakan selanjutnya khususnya untuk persalinan.

3. Persepsi petugas kesehatan mengenai faktor determinan jauh terhadap kematian ibu.

Faktor determinan jauh meliputi sosio ekonomi, status ibu dalam masyarakat tempat tinggalnya dan status keluarga dalam ruang lingkup

masyarakat. Faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga. Pendidikan ibu, khususnya, memiliki korelasi kuat dengan kesehatan bayi. Ibu yang kurang terdidik sering kali tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan kehamilan dan bayi, serta cenderung menghadapi kesulitan finansial dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan. Selain itu, kemiskinan dapat membuat akses terhadap layanan kesehatan yang baik menjadi terbatas. Lingkungan tempat tinggal juga berperan penting.

Pendidikan secara tidak langsung berhubungan dengan status sosial ibu di masyarakat dan pengaruhnya dalam pengambilan keputusan. Ibu yang memiliki pendidikan rendah kurang memahami tentang keadaan darurat atau bahaya yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinannya. Informan menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih memahami pentingnya pemeriksaan ANC, sedangkan ibu dengan pendidikan rendah cenderung menunda pemeriksaan. Serta ibu dengan Pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan di rumah sakit.

Ekonomi menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi angka kematian ibu. Hal ini terjadi karena kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan, namun sebagian besar informan menilai bahwa faktor ekonomi bukan penghambat utama, karena layanan ANC dan persalinan dipuskesmas telah gratis melalui BPJS dan program pemerintah daerah. Faktor yang lebih dominan adalah tingkat kesadaran dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil. Dukungan Suami dan keluarga besar dinilai berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga persiapan persalinan.

Upaya dalam menurunkan AKI dapat melibatkan dukungan dari pemerintah daerah, stakeholders, masyarakat, dan pihak-pihak terkait lainnya. Pemerintah daerah dapat melakukan kolaborasi dengan menggabungkan sumber daya yang dimiliki dari setiap sektor sehingga dapat membantu penurunan AKI. Koordinasi antara pusat layanan, seperti

Puskesmas dan klinik serta rumah sakit rujukan harus dimaksimalkan agar terarah dengan baik dalam mendukung penurunan AKI.

Pada penelitian yang dilakukan menurut petugas kesehatan determinan jauh yang cukup berpengaruh adalah faktor sosial budaya yaitu pertolongan yang dilakukan oleh dukun beranak, mereka mengungkapkan bahwa sebagian besar masyarakat masih memiliki kepercayaan terhadap dukun beranak terutama di wilayah kerja donggala kodi dan balaroa, namun kepercayaan itu telah mulai menurun dengan adanya edukasi berkelanjutan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu.

Kepercayaan terhadap dukun beranak dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemeriksaan medis, yang berdampak pada peningkatan risiko kematian ibu. Temuan ini sejalan dengan (Robah et al., 2023) yang menyatakan bahwa salah satu dampak yang timbul dari proses persalinan yang dibantu oleh dukun beranak bagi kesehatan ibu antara lain dapat menyebabkan robekan pada rahim. Robekan ini dapat terjadi akibat tindakan mendorong bayi yang berada di dalam rahim dari luar yang dapat membuat ibu mengalami pendarahan. Melakukan proses persalinan di dukun beranak juga dapat mengakibatkan meningkatnya angka kesehatan yang buruk pada ibu dan bayi, komplikasi saat proses melahirkan, hingga kematian ibu dan bayi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Hipertensi dan perdarahan menjadi salah satu faktor determinan dekat yang berkaitan dengan kematian ibu akibat kurangnya pemeriksaan kehamilan.
2. Salah satu kendala determinan antara yang biasa ditemui yaitu kurangnya kesadaran ibu untuk mengikuti program kelas ibu hamil.
3. Keberadaan dukun beranak sebagai salah satu kendala dari faktor determinan jauh yang di temukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara khususnya daerah Balaroa.

#### **5.2.Saran**

Peneliti mengharapkan puskesmas sangurara dapat mengkaji lebih dalam mengenai faktor determinan jauh kematian ibu khususnya peran dukun beranak dan meningkatkan upaya edukasi kepada masyarakat dengan cara dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga melalui edukasi, penguatan sistem rujukan, dan pendekatan budaya yang lebih intensif kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14.
- Anggraini, D. D., Azizah, N., Mahmud, M. A., Sumaifa, Zaniyah, E. A. H., Insani, S. D., & Aswan, Y. (2023). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan* (M. J. Sirait, Ed.). Yayasan Kita menulis.
- Arifin, Z. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14.
- August, F., Nyamhanga, T., Kakoko, D., Nathanaeli, S., & Frumence, G. (2022). Perceptions and Experiences of Health Care Workers on Accountability Mechanisms for Enhancing Quality Improvement in the Delivery of Maternal Newborns and Child Health Services in Mkuranga, Tanzania. *Frontiers in Global Women's Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.868502>
- Dewi, A., Sundari, S., Nursetiawan, N., Supriyatiningsih, S., Sugiyo, D., Dewi, D. T. K., & Meisari, W. A. (2021). Reducing maternal mortality: A qualitative study of health worker's expectation in urban area, indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 18–26. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5752>
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2024). *Profil kesehatan Kota Palu 2024*.
- Gurusinga, R. (2022). Hubungan Pelayanan dan Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*.
- Hakim, F. B., Yunita, P. E., Supriyadi, D., Isbaya, I., & Ramly, A. T. (2021). Persepsi, Pengambilan Keputusan, Konsep diri dan Value. *Diversity: Jurnal Ilmiah Pascasarjana*, 1(3). <https://doi.org/10.32832/djip-uika.v1i3.3972>
- Haluruh, J. D., Tanlain, R., Kelabora, J., & Batmomolin, A. (2023). Peran Perawat Terhadap Upaya Pencegahan Kematian Ibu di Puskesmas Rumaat Kabupaten Maluku Tenggara. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 417–423. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1678>
- Harclinda, Syamsinar, & Marlina, R. (2022). The Students' Perception towards Blended Learning in EFL Classroom during Pandemic. *LETS Journal of Linguistics and English Teaching Studies*. <https://jurnal.stainmajene.ac.id/index.php/lets/>
- Hassan, S. M., Okoli, E. C., Okoye, N. A., Adindu, K. N., & Agbo, P. K. (2024). Health Workers Perception On The Key Drivers Of Maternal Mortality. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 23(10), 33–40. <https://doi.org/10.9790/0853-2310053340>
- Ibrahim, T., & Ridwan, D. A. (2022). TINJAUAN PUSTAKA Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Ledokteran Nanggroe Medika*, 5(2).
- Kartini Seilatu, H., & Ayubi, D. (2023). *The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 6(3). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.

- Kristiari, J. J., Dwi Agustina, M., & Soeleman, S. (2024). Pembinaan Kader Posyandu Kelas Ibu Hamil di Desa Sinorang Kec. Batui Selatan Kab. Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. *NGABDI: Scientific Journal of Community Services*, 2. <https://journal.csspublishing.com/index.php/ngabdi>
- Kurnia Putri, D., Gusta Angraini Nursal, D., & Markolinda, Y. (2024). Determinan Kematian Ibu di Indonesia: Literature Review. In *JMHS* (Vol. 1, Issue 1).
- Lestari, D., Prima, P. D., Dewi, K., Made, N., Tangkas, K. S., Dwijayanti, L. A., Tinggi, S., Kesehatan, I., Corresponding, B., & Id, D. C. (2022). EFEKTIVITAS PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG I. *Jurnal Pengabdian Kesehatan ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 5(2). <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Luh, N., Dian, P., Sari, Y., Dewa, I., Gde, A., Pradiptha, F., & Triana, K. Y. (2022). Perceptions of Health Workers, Cadres, and Mothers Regarding Posyandu Program during COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(1). <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i1.551>
- Muharrina, C. R., Yarah, S., & Sari, R. P. (2023). Peran Petugas Kesehatan Yang Baik Dapat Meningkatkan Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil. *JIKESI*, 1.
- Mwene-Batu, P., Ndokabilya, E., Lembebu, J. C., Ngaboyeka, G., Mary, M., Tappis, H., Dramaix, M., Chimanuka, C., Chiribagula, C., Bigirinama, R., Hermans, M. P., & Bisimwa, G. (2024). Maternal mortality in Eastern Democratic Republic of Congo: a 10-year multi-zonal institutional death review. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19804-z>
- Pabidang, S. (2024). PERAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI MENUJU INDONESIA EMAS 2045. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12.
- Patrick, mugenzi, zaman, M. S. U., afzal, ghazala, mashud, minhas, & hanifatu, mumuni napari. (2022). Retracted: Factors That Affect Maternal Mortality in Rwanda: A Comparative Study with India and Bangladesh. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2023(1). <https://doi.org/10.1155/2023/9846079>
- Perdana, L., Khodijah, S., Maulida, M. F., & Nazzaaruddin, K. (2023). Analisis Korelasi Jumlah Ibu Bersalin ditolong Tenaga Kesehatan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2003-2021. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*.
- Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). FAKTOR PENYEBAB ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI SERTA STRATEGI PENURUNAN KASUS (STUDI KASUS DI NEGARA BERKEMBANG): SISTEMATIC REVIEW. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Prasetyo, S. J., & Wahyu, S. (2025). Analisis Determinan Angka Kematian Ibu dan Strategi Peningkatan Kesehatan Maternal di Kabupaten Grobogan. *THE*

- Purwosunu, Y., & Siagian, N. M. (2022). *Long-term Outcomes of Severe Preeclampsia Cases: Cross-Sectional Study Keluaran Jangka Panjang Kasus Preeklamsia Berat: Studi Potong Lintang of patients with previous severe preeclampsia that gave birth in Cipto Mangunkusumo NCGHon*.
- Robah, R., Isna Barlian, S., Nareswara, Z. F., Katmawanti, S., Rahmawati, W. C., & Kurniawati, E. D. (2023). Analisis Dampak Kesehatan Ibu Dalam Proses Persalinan dengan Bantuan Dukun Beranak di Kabupaten Bondowoso. *PROSIDING SEMINAR KESEHATAN NASIONAL SEXOPHONE (Sex Education, Health Policy, and Nutrition)*, 3.
- Rohati, E., Uly, R., & Siregar, P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021 Factors Related to The Incidence of Maternal Death During Pregnancy, Childbirth and Puerperium in Depok City in 2021. *Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 2870–2976.
- Saleh, S., Misnaniarti, M., Idris, H., Slamet, S., & Yuliana, I. (2021). Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga terhadap Kehamilan Remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 453–462. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3066>
- Sharma, S., Bhardwaj, A., Arora, K., Akhtar, F., & Mehra, S. (2021). Health Workers' Perceptions about Maternal and Adolescent Health among Marginalized Populations in India: A Multi-Centric Qualitative Study. *Women*, 1(4), 238–251. <https://doi.org/10.3390/women1040021>
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731. <https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657>
- Sudrajat, Y., Paturahman, M., Rejeki, S. K., & Siang, J. L. (2022). Pengaruh Persepsi Siswa Atas Lingkungan Sekolah Terhadap Prestasi Belajar Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Siswa di SMK Swasta Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5979717>
- Tanjung Rejeki, S., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., Alifatimah, S., DIII Kebidanan, P., & Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, F. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian*, 45(4), 54–60. <https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i4.2185>
- Tsaabita, F., & Dristiana Dwivayani, K. (2023). *PERSEPSI TENAGA HONORER TERHADAP VIDEO REELS INSTAGRAM PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR PADA ISU PENGHAPUSAN TENAGA HONORER (Studi Kasus pada Tenaga Honorer SMK Negeri 15 Samarinda)*. 2023(4), 128–142. [www.cnbcindonesia.com](http://www.cnbcindonesia.com),
- UU-No.-36-Th-2014-ttg-Tenaga-Kesehatan. (n.d.).
- Valente, E. P., Mariani, I., Bomben, A., Morano, S., Gemperle, M., Otelea, M. R., Miani, C., Elden, H., Sarantaki, A., Costa, R., Baranowska, B., König-Bachmann, M., Kongslien, S., Drandić, D., Rozée, V., Nespoli, A., Abderhalden-Zellweger, A., Nanu, I., Batram-Zantvoort, S., ... Lazzerini, M.

- (2024). Health workers' perspectives on the quality of maternal and newborn health care around the time of childbirth: Results of the Improving MAternal Newborn carE in the EURO Region (IMAgiNE EURO) project in 12 countries of the World Health Organization European Region. *Journal of Global Health*, 14, 04164. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04164>
- Yanti, N. L. G. P., & Resiyanthi, N. K. A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Peran Ptugas Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14iS1.2>
- Yenny Armayanti, L., Eka Larasati Wardana, K., Pinahyu Pratiwi, P., & Pranata, K. A. W. (2023). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III (The Effect of Acupressure Therapy to Reduce The Intensity of Low Back Pain on The Third Semester Pregnant Women). *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
- Yuni Santika, Hafsa Hafsa, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>
- Zuraida. (2023). Persepsi Terhadap Organisasi Ditinjau Dari Minat Berorganisasi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Universitas Ratu Samban. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 17.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Informed Consent

#### *INFORMED CONSENT*

##### **(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN)**

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara terinci dan jelas mengenai kegiatan penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Jabatan :

Dengan ini menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian pada penelitian yang berjudul "**PERSEPSI PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KEMATIAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGURARA TAHUN 2024**" dengan penuh kesadaran serta tanpa adanya keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Palu,

Peneliti,

Responden,

( )

( )

## **Lampiran 2. Pedoman Wawancara**

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **1. Identitas informan**

- a. Nama informan :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Jabatan :

#### **2. Pembukaan**

Selamat Pagi/siang/malam,terimakasih atas waktunya bapak/ibu, Perkenalkan saya Thiara Friskila dari Fakultas kedokteran Universitas Tadulako. Untuk tujuan saya yaitu untuk melakukan wawancara terhadap bapak/ibu terkait dengan kematian ibu. Apakah wawancara sudah bisa kita mulai?

#### **3. Daftar Pertanyaan Informan Kunci**

##### **A. Determinan Jauh**

- 1. Bagaimana Anda melihat peran tingkat pendidikan ibu dalam kaitannya dengan risiko kematian selama kehamilan?
- 2. Sejauh mana faktor sosial dan budaya di masyarakat memengaruhi keputusan ibu hamil untuk mengakses pelayanan kesehatan?
- 3. Bagaimana kondisi ekonomi keluarga berpengaruh terhadap upaya ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin?
- 4. Apakah terdapat kepercayaan tradisional di masyarakat yang berpotensi menghambat penanganan medis pada ibu hamil?
- 5. Apakah faktor geografis seperti tinggal di daerah terpencil juga menjadi hambatan besar dalam akses layanan kesehatan ibu?
- 6. Apa kebijakan atau program yang dilakukan Puskesmas yang efektif dalam menurunkan angka kematian ibu?

##### **B. Determinan Antara**

1. Bagaimana ketersediaan layanan kesehatan ibu di Puskesmas yang dikelola saat ini?
2. Apakah tenaga kesehatan di wilayah Anda cukup dalam jumlah dan kompetensi untuk menangani kasus-kasus kehamilan berisiko tinggi?
3. Apakah program-program seperti KIA, posyandu, dan kunjungan rumah cukup berjalan optimal di wilayah kerja Puskesmas untuk mengurangi kematian ibu?
4. Bagaimana peran JKN/BPJS dalam memudahkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?
5. Sejauh mana sistem rujukan berjalan dengan baik saat terjadi komplikasi pada ibu hamil?
6. Apakah ada kendala dalam transportasi yang sering dihadapi saat merujuk ibu hamil dengan komplikasi?
7. Bagaimana koordinasi antara tenaga kesehatan di lapangan dengan rumah sakit rujukan?
8. Apakah ada program evaluasi dan monitoring mengenai pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak?

#### C. Determinan Dekat

1. Menurut Anda, kondisi medis apa yang paling sering menyebabkan kematian ibu hamil di wilayah kerja anda?
2. Apa yang dilakukan Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam menjaga kesehatannya?
3. Seberapa cepat biasanya petugas kesehatan dapat mengenali dan menangani tanda bahaya pada kehamilan?
4. Bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan dalam menangani komplikasi seperti perdarahan atau eklampsia?
5. Apakah ada keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis pada kasus ibu hamil gawat darurat?
6. Sejauh mana pelatihan atau simulasi penanganan komplikasi obstetri dilakukan secara rutin?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah ini?

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **1. Identitas informan**

- a. Nama informan :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Jabatan :

### **2. Pembukaan**

Selamat Pagi/siang/malam,terimakasih atas waktunya bapak/ibu, Perkenalkan saya Thiara Friskila dari Fakultas kedokteran Universitas Tadulako. Untuk tujuan saya yaitu untuk melakukan wawancara terhadap bapak/ibu terkait dengan kematian ibu. Apakah wawancara sudah bisa kita mulai?

### **3. Daftar Pertanyaan Informan Utama**

#### **A. Determinan Jauh**

- 1. Menurut Anda, apakah tingkat pendidikan ibu hamil berpengaruh terhadap kesadaran mereka akan pentingnya pemeriksaan kehamilan?
- 2. Apa saja hambatan sosial atau budaya yang sering Anda temui terkait akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan?
- 3. Bagaimana pengaruh kondisi ekonomi terhadap keputusan ibu untuk memeriksakan kehamilan secara rutin?
- 4. Seberapa besar pengaruh keputusan suami atau keluarga terhadap perilaku ibu hamil dalam mencari pertolongan medis?
- 5. Apakah Anda sering menemui ibu hamil yang lebih percaya pada dukun beranak atau pengobatan tradisional?
- 6. Apa bentuk dukungan masyarakat yang paling berperan dalam menurunkan angka kematian ibu hamil?

#### **B. Determinan Antara**

- 1. Bagaimana Ibu/Bapak menilai ketersediaan dan kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil?
- 2. Bagaimana efektivitas peran program kesehatan (seperti posyandu, kelas ibu

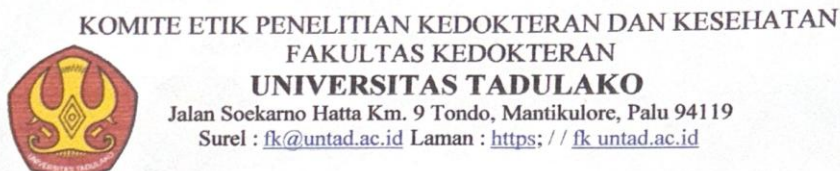
hamil, dll.) dalam mencegah risiko kematian ibu?

3. Apakah ibu hamil secara rutin mengikuti ANC (antenatal care) dan tindakan medis yang dianjurkan?
4. Apakah jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas cukup untuk menangani komplikasi kehamilan?
5. Bagaimana kesiapan sistem rujukan ketika terjadi komplikasi kehamilan?
6. Pernahkah anda mengalami kendala transportasi saat harus merujuk pasien dalam kondisi gawat darurat?
7. Apakah ada faktor spesifik (misalnya, kondisi kesehatan ibu, keterlambatan pemeriksaan, atau fasilitas kesehatan) yang Ibu anggap sebagai hambatan dalam mencegah kematian ibu hamil?
8. Bagaimana pandangan Anda mengenai pelatihan dan supervisi terkait penanganan ibu hamil risiko tinggi?

#### C. Determinan Dekat

1. Apa jenis komplikasi yang paling sering Anda temui yang dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil?
2. Menurut Bapak/ibu, apa saja faktor utama penyebab kematian ibu di wilayah ini?
3. Bagaimana prosedur penanganan jika ibu hamil datang dengan kondisi gawat darurat?
4. Seberapa sering Anda menangani kasus perdarahan, preeklamsia, atau infeksi pada ibu hamil?
5. Apakah puskesmas sudah memiliki dukungan alat dan fasilitas yang memadai untuk menangani komplikasi Tersebut?
6. Apakah pernah terjadi keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan ibu hamil, dan apa penyebab utamanya?
7. Apakah petugas mendapatkan pelatihan seperti APN (Asuhan Persalinan Normal) dan PONE untuk mendukung keterampilan Anda dalam menghadapi kasus berat?
8. Apa saran Ibu/bapak untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah ini?

### Lampiran 3. Pernyataan Komite Etik



#### PERNYATAAN KOMITE ETIK

Nomor : 6244 / UN28.10 / KL / 2025

Judul penelitian : Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Tahun 2024.

Peneliti Utama : Thiara Friskila Saratu

No. Stambuk : N.101 22 045

Anggota peneliti (bisa lebih dari 1) : 1. Dr. dr. Miranti, M. Kes., FISPH., FICSM

Tanggal disetujui : 11 Juni 2025

Nama Supervisor : Dr. dr. Miranti, M. Kes., FISPH., FICSM

Lokasi Penelitian (bisa lebih dari 1): Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu.

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako menyatakan bahwa protokol penelitian yang diajukan oleh peneliti telah sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian menurut prinsip etik dari Deklarasi Helsinki Tahun 2008.

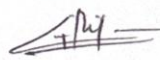
Komite Etik Penelitian memiliki hak melakukan monitoring dan evaluasi atas segala aktivitas penelitian pada waktu yang telah ditentukan oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Kewajiban Peneliti kepada Komite Etik sebagai berikut :

- Melaporkan perkembangan penelitian secara berkala.
- Melaporkan apabila terjadi kejadian serius atau fatal pada saat penelitian
- Membuat dan mengumpulkan laporan lengkap penelitian ke komite etik penelitian.

Demikian persetujuan etik penelitian ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 11 Juni 2025  
a.n. Ketua,  
Sekretaris

  
Dr. drg. Tri Setyawati, M.Sc  
NIP.198111172008012006

#### Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian ( Fakultas)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,  
SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TADULAKO  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119  
Surel : [untad@untad.ac.id](mailto:untad@untad.ac.id) Laman : <https://untad.ac.id>

Nomor : 6956/UN28.10/AK/2025  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sangurara  
di -

Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk tugas akhir mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako dari tanggal 1 Juli - 26 Juli tahun 2025, dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin Kepada Mahasiswa untuk Melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama Mahasiswa : Thiara Friskila Saratu'  
NIM : N10122045  
Prog. Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran  
Judul Tugas Akhir : Persepsi Petugas kesehatan Terhadap kematian ibu diwilayah Kerja Puskesmas Sangurara Tahun 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Palu, 23 Juni 2025

An. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Sumarni, M.Kes., Sp.GK  
NIP.197605012008012023

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako;
2. Koordinator Prodi Kedokteran Universitas Tadulako.



Certificate No. : CEC 01687

## Lampiran 5. Surat Konfirmasi Penelitian Selesai ( Puskesmas Mamboro)



**PEMERINTAH KOTA PALU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS SANGURARA**

*Jl. Pemandu Kelurahan Duyu Kecamatan Tatanga E-Mail : pkmsangurara@gmail.com*

**SURAT KETERANGAN  
NOMOR: 497 /445/PKM-SR/VIII/2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Sangurara dengan ini menerangkan bahwa;

Nama : Thiara Friskila Saratu'  
NIM/NPM : N10122045  
Jurusan : S1 Kedokteran Universitas Tadulako Palu

Benar yang bersangkutan telah Selesai melakukan Penelitian Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangurara pada tanggal 01 S/d 26 Juli 2025 , tentang ; **"Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Kematian Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Tahun 2024"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sesuai keperluannya

Palu, 11 Agustus 2025  
An.Kepala UPTD Puskesmas Sangurara  
Kepala Tata Usaha



Novaria SKM  
Nip. 19681105 198912 2 001



## Lampiran 6. Hasil Wawancara

**Nama:** NM

**Usia :** 49

**Jabatan:** Kepala KIA

Nama	KETERANGAN/DIALOG
T	Baik, Assalamualaikum wr. wb dan selamat siang Ibu. Perkenalkan saya Thiara Friskila dari Fakultas Kedokteran Untat, disini untuk mewawancarai Langsung saja mungkin untuk pertanyaan yang pertama, kira-kira menurut Ibu bagaimana peran tingkat pendidikan Ibu ini dengan kaitannya dengan resiko kematian selama Ibu hamil itu Ibu?
NM	Kalau menurut saya itu pasien yang meninggal itu, yang atas nama Ibu Firja itu dia tamatannya waktu SMA. Dia tidak pernah, cuman satu kali dia kontak disini. Dia itu ibunya pindah-pindah tempat kunjungan, jadi kita tidak bisa evaluasi hanya karena dia tidak anc disini. Tiba-tiba karena dia tinggalnya di wilayah kerja sini, jadi kita masuk kematian puskesmas sangurara, tapi dia periksanya ANCnya itu pindah-pindah, jadi kita tidak bisa nilai itu. Kita juga tidak hafal pasiennya, tidak pernah kontak begitu dan.
T	Kemudian Ibu, kira-kira sejauh mana faktor sosial dan budaya di masyarakat ini, sekitar puskesmas sangurara ini, bisa mempengaruhi keputusannya Ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan?
NM	Perilaku masyarakat, dia memang besar kalau menurut saya, karena zaman sekarang itu kan yang mengambil keputusan itu bukan Ibu. Walaupun misalkan kita kasih penjelasan Ibunya, kayak begini toh Ibu hamil hanya datang sendiri atau dengan suami. Nah yang lebih banyak mengambil keputusan itu adalah orang tua. Jadi misalkan Ibu ini maunya bersalinnya, walaupun kita sudah kasih penjelasan, mungkin seperti yang kita arahkan, dia harus pergi ke rumah sakit. Tapi ternyata yang mengambil keputusan kan orang tua. Karena misalkan dari status ekonomi, misalkan ibunya masih ketergantungan dengan orang tua, jelas dia masih terpengaruh dengan orang tua, dia harus jelas mengikuti orang tua. Jadi kalau menurut saya, pengaruh lingkungan atau pengaruh adat itu lebih besar.
T	Kemudian Ibu, kira-kira bagaimana kondisi ekonomi keluarga di sekitaran wilayah Puskesmas Sangurara ini juga, apakah itu berpengaruh untuk upayanya Ibu untuk melakukan pemeriksaan?
NM	Iya berpengaruh, cuma syukurnya sekarang kalau untuk kita mendeteksi Ibu hamil resti dengan tidak resti, kita sudah ada USG dasar di sini, jadi tidak harus, walaupun hanya di Puskesmas saja, kita sudah tahu Ibu hamilnya misalkan ada risiko sedang, risiko tinggi. Jadi kalau dulu, misalkan ada risiko yang kita temukan, karena tidak

	ada kita punya pemeriksaan penunjang seperti USG, jelas berpengaruh seperti ibunya harus kita sarankan untuk ANC 5-nya, untuk ke dokter praktek, jelas mereka tidak ke dokter, karena dengan alasan tidak punya uang. Tapi kalau untuk sekarang syukurnya kita sudah ada USG di Puskesmas, jadi walaupun mereka tidak punya uang, sudah cukup kita bisa deteksi, misalkan seperti dia ada kehamilan kembar, misalkan dengan anemia, misalkan dengan ada ketubanya kurang, itu sudah bisa kita anjurkan dia untuk langsung merujuk terencana
T	Kemudian selanjutnya Ibu, kira-kira apakah terdapat kepercayaan tradisional di masyarakat daerah sini yang berpotensi untuk menghambat penanganan medis pada Ibu hamil?
NM	Masih ada sih, tapi tidak begitu banyak sudah. Karena seperti tahun berapa itu ya, kita itu masih ada. Seperti Ibu bersalin, ada kita kasih lalu di sini, sampai ibunya itu harus dilakukan isterektomi. Ternyata Ibunya itu dikasih minum minuman yang merupakan rumput batimah. Akhirnya terjadi kontraksi uterus yang belum sesuai dengan permukaan, maka terjadilah itu. Syukurnya selamat, cuman ya akhirnya diangkat dia punya rahim. Tapi sekarang, sekarang sudah mulai berkurang. Kepercayaan Ibu kita di sini sudah berkurang, karena kalau ada yang berisiko, semuanya kita langsung merujuk terencana. Jadi nda ada lagi kita mau lihat keadaan darurat
T	Kemudian, apakah faktor geografis misalnya tempat daerahnya Ibu hamil yang tertinggal, yang kayak di daerah terpencil itu menjadi hambatan sehingga Ibunya sulit untuk datang ke pusat kesehatan?
NM	Sebenarnya kita punya wilayah ini, tidak ada lagi yang namanya daerah terpencil. cuman itulah saya bilang perilaku ada beberapa kasus karena dia tidak takut, takut karena ke rumah sakit itu mereka punya pikiran kalau lahir di rumah sakit dioperasi. Makanya mereka biasanya sampai ada biasa lahir di rumah, itu kan sebenarnya karena alasan ingin melahirkan di rumah, maksudnya lahir normal, karena takutnya kalau ke rumah sakit mesti dioperasi. Padahal sebenarnya tidak seperti itu. tapi kalau dibilang untuk akses, tidak ada sih, karena kita sudah membekali pasien untuk kalau misalkan tidak punya kendaraan, kita dari hamil itu sudah sarankan untuk ada nomor hp-nya driver, kita sudah kasih kalau misalkan ada kesulitan untuk akses kendaraan, kita jemput pasiennya
T	Kemudian Ibu, kira-kira apa kebijakan atau program yang dilakukan Puskesmas yang selama ini sudah efektif untuk menurunkan angka kematian Ibu?
NM	Program, salah satunya itu kan rujukan terencana, kami sudah mulai berjalan. Cuma satu-satu masih ada pasien yang memaksa, kalau misalkan harusnya dia dirujuk ke rumah sakit, masih memaksa untuk bersalin di sini. Terus kebijakan yang kedua lagi, kita sudah memfasilitasi misalkan tidak ada kendaraan, kita sudah siap jemput. Terus ada juga kita punya program di sini yang namanya Lahir pulang

	bawa akte. Jadi kalau lahir di sini, pulanginya setelah dengan akte kelahiran.
T	Bagaimana ketersediaan layanan kesehatan Ibu hamil di Puskesmas?.
NM	Ketersediaan pelayanan saya rasa sudah memadai. Cuma kadang masih ada kendala sedikit seperti untuk pemeriksaan laboratorium, kadang masih persediaannya terbatas. Tapi untuk selama ini mencukupi biasanya kalau pas lagi habis, paling tidak dalam jangka waktu lama. Jadi kalau misalkan ada Ibu hamil yang belum mendapatkan nanti ditunda untuk pemeriksaan darahnya tapi selama ini mencukupi. Kemudian begitu juga dengan Buku KIA, kita cukup untuk ketersediaan Buku KIA. Yang ini juga masih untuk pemeriksaan Ibu bayi baru lahir, ini kan di-screening SHK. Itu tergantung dari dinasnya Jadi kalau di dinas tidak ada, di sini pasti tidak ada. Jadi kita tergantung dari sana.
T	Apakah tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas ini sudah cukup dalam jumlah dan juga kompetensinya untuk menangani kasus-kasus kehamilan yang beresiko?
NM	Memang kita di sini tidak poned jadi semua kasus yang memang harus dapat pendapatan di rumah sakit, kita sudah arahkan ke rumah sakit. Jadi kita tidak memaksa untuk, misalkan pasien gawat janin, begitu kan tidak memaksa kita di sini karena keterbatasan tenaga dan alat. Jadi memang harus kita rujuk. Tidak ada kita kan di sini. Terus memang kalau untuk SDM, merata-rata kami di sini belum ada yang dilatih APN. Belum ada.
T	Kemudian Ibu, kira-kira untuk program seperti KIA, posyandu, kunjungan ke rumah itu, apakah sudah berjalan optimal di Puskesmasan?
NM	Untuk pelayanan kesehatan Ibu dan anak, itu kan yang kegiatan yang menunjang untuk pencapaian program itu, salah satunya itu adalah kelas Ibu hamil jalan. Terus kunjungan Ibu hamil resti itu jalan. Terus untuk kunjungan bayi BBLR juga ada.
T	Kemudian Ibu untuk apakah ada Ibu hamil yang memiliki BPJS ataupun JKN itu sudah membantu, memudahkan dia untuk datang memeriksa ke Puskesmas?
NM	Ya, jelas. Karena kami di sini tidak pernah membedakan pasien punya kartu BPJS ataupun tidak punya kartu BPJS, tetap kita dapat pelayanan seperti biasa. Mau BPJS-nya di luar wilayah atau dia tidak punya, tetap dapat pelayanan seperti biasa. Tidak pernah kita bedakan. Tidak pernah kita suruh dia pulang, tidak pernah kita suruh dia ke faskesnya di mana mereka. Tetap kita berikan pelayanan, cuman hanya kita edukasi. Misalkan BPJS-nya bukan di sini, berarti kita harus alankan ke sana. Kalau memang dia lebih nyaman di sini, tidak apa-apa juga tetap ke sini.
T	Kemudian Ibu, kira-kira sejauh mana sistem rujukan di Puskesmas ini sudah berjalan dengan baik, apalagi misalnya ada komplikasi

NM	Kalau masalah rujukan, seperti yang saya bilang tadi, rujukan terencana itu sangat membantu karena tidak ada lagi rujukan emergensi yang datang tiba-tiba harusnya dirujuk ke pelayanan di sini, harus kita rujuk ke emergensi ini, tidak ada. Karena kita mengingatkan di sini ada sisrut, karena sisrut itu juga maksudnya sulit untuk menunggu harus responnya itu kan agak lambat, jadi lebih bagus kita pakai rujukan terencana. Tapi selama ini tidak ada lagi rujukan yang emergensi. Semuanya terencana.
T	Kemudian untuk transportasi di Puskesmas, apakah sudah memadai atau pernah ada kendala lagi?
NM	Untuk transportasi tidak masalah, karena kita ada dua ambulans. Misalkan kalau ada memang pasien yang harus dirujuk atau misalkan pasien yang memang harus dirujuk terus dia memaksa harus lahiran di sini, kita sudah calling memang sopir, ambulans, standby. Misalkan untuk jaga-jaga kalau ada sesuatu kita cepat.
T	Untuk koordinasi antara tenaga kesehatan yang di Puskesmas dengan rumah sakit, rujukan itu bagaimana?
NM	Berjalan bagus, ada. Dengan sistem sisrut itu kan, selain itu juga kalau misalkan ada pasien yang emergensi, kalau kita menunggu sisrut masih lama. Jadi kita sudah calling memang petugas rumah sakit bahwa kita akan merujuk pasien, nanti sisrutnya menyusul.
T	Apakah ada program untuk evaluasi dan monitoring tentang pelaksanaan program KIA di Puskesmas ini?
NM	Dari mananya ini, dari sininya ke jaringan Puskesmas atau dari Puskesmasnya ke dari dinas? Yang di Puskesmas? Ada. Biasanya itu kan saya sebagai penanggung jawab ke KIA, ada bidan koordinator, misalkan ada sesuatu terdilihat dari awalnya kita lihat dari capaian program. Terus kalau misalkan ada cakupan yang kurang, ini biasanya kita ada briefing di sini, evaluasi bidan-bidan di sini.
T	Sekarang kita bahasnya yang agak lebih sensitif sedikit, kira-kira di Puskesmas ini kondisi medis yang paling sering menyebabkan kematian ibu hamil, itu seperti apa?
NM	Kondisi medis kemarin yang terjadi itu pendarahan, pendarahan karena, yang 2024, pendarahan dia karena anemia. Itu tidak bisa terkontrol karena salah satunya itu dia periksa kehamilannya itu tidak di wilayah sini, dia kontrol kehamilannya di tempat lain, cuma dia tinggal di wilayah sini. Jadi tidak terkontrol memang.
T	Kemudian ibu, apa yang dilakukan Puskesmas agar ibu hamil ini bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya untuk menjaga kesehatan selama dia hamil?
NM	Banyak, seperti kita di sini, kan ada pelayanan ibu hamil, dalam poli ini kita ada empat orang, jadi satu di bagian pengkajian, nanti di sana terakhir di bagian konseling, penyuluhan tentang itu. Terus di dalam buku KIA itu kan juga ada, sekarang yang berikut adalah ini, deteksi, pemantauan ibu hamil secara mandiri, jadi mereka memantau dirinya sendiri dalam seminggu sekali, jadi misalkan kalau ada keluhan,

	mereka centang dia punya ini, di samping itu juga saya punya WA grup ibu hamil, kalau misalkan ada ibu hamil yang beresiko, pasti kami akan memantau, walaupun hanya dari telpon, bagaimana kondisi ibu hamil.
T	Jadi ibu kira-kira seberapa cepat biasanya petugas kesehatan bisa mengenali dan menangani untuk tanda bahaya pada ibu hamil?
NM	Kalau misalkan ibunya kita sudah dapat, jelas sedini mungkin kita ketahui yang jadi masalah biasanya, ibu hamil yang tidak berkunjung ke tempat kami atau dia berkunjung di tempat lain, jelas kita tidak tahu, jadi itu yang menjadi hambatannya kami, kalau misalkan ada ibu hamil kita tidak terdeteksi, karena walaupun kita ada kegiatan swiping ibu hamil, tetap kita akan tidak mendapatkan kalau hanya kita mencari door to door, kecuali kita melibatkan orang lain, kalau misalkan tokoh-tokoh masyarakatnya peduli, misalkan mereka yang menunjukkan disini ada ibu hamil dan ibu hamil, jelas cepat kita ketahui, tapi kalau misalkan kita tidak ada koordinasi antara tokoh masyarakat dengan itu, jelas kita kalau mau cari-cari begitu tidak akan dapat, Yang banyak biasa terjadi disini, itu kehamilan di usia muda, mereka itu belum dinikah, seperti keadaan masih sekolah, jadi itu kadang kalau kita tidak melakukan pendekatan dengan masyarakat, kita tidak akan menemukan, nanti kita menemukan kalau dia pasti, misalkan dia sudah dinikah, nanti usia kehamilannya baru sudah 6 bulan, atau bahkan ada sampai 9 bulan belum dinikah, makanya kami seperti kita turun-turun lapangan, kita kasih informasi ke masyarakat, kalau misalkan ada seperti itu, walaupun misalkan belum dinikah, tetap kasih tahu saja bidannya, nanti bidannya yang datang melakukan intervensi di rumah
T	Kemudian ibu kira-kira bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan di puskesmas ini yang bisa membantu menangani komplikasi seperti perdarahan, ataupun yang lain-lain.
NM	Kalau fasilitas tentang pendarahan, kita cukup, kalau di BHP-nya masih memadai sih, seperti kayak obat-obatan, kayak cairan, untuk sebelum ini, obat-obatan untuk mencegah tablet tambah darah kita cukup,
T	Kemudian ibu, apakah pernah ada keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis pada ibu hamil yang sedang gawat?
NM	Kalau di sini tidak ada sih, karena yang terlambatan itu yang kita tidak temukan.
T	Kemudian ibu, sejauh mana pelatihan ataupun simulasi penanganan komplikasi obstetri yang dilakukan? Apakah ada yang dilakukan secara rutin?
NM	Biasanya, kami ada namanya. Sita, apa namanya itu, ada bimbingan dari dokter obygn, misalkan dievaluasi dari puskesmas mana yang kasus, kebidanan maternal kah, bayi kah, jadi kita ada, ini dari dokter obygn biasanya, setiap berapa tahun itu datang, jadi ada dokter anaknya, ada dokter obygnnya..

T	Kemudian ibu, berarti mohon maaf kejadian tahun 2024 itu, kematian ibu hamilnya tidak terjadi di puskesmas, berarti di rumah sakit,
NM	Dia memang waktu itu tidak dirujuk, dia pergi sendiri, karena dia memang, dia langsung tidak dirujuk ke puskesmas. Kita dapat kabar itu, kalau ada kematian wilayahnya ini, makanya kita tidak tahu.
T	Berarti sebenarnya ibu hamilnya ini, langsung ke rumah sakit, tanpa melalui puskesmas.
NM	Cuma kondisinya dia, mungkin anemia, karena itu sudah dia jarang periksa, baru periksanya, bukan di tempat dia berdomisili, jadi kami tidak tahu
T	Ibu yang terakhir, kira-kira apa saran dari ibu, untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah puskesmas Sangurara.
NM	Sarannya kami sih, tokoh-tokoh masyarakat, atau masyarakat proaktif, misalkan ada ibu hamil, mereka melaporkan saja ke kami, nanti kami akan kunjungi rumah, untuk mendeteksi dini, apakah ibu hamil itu, masih statusnya belum dinikah atau dinikah, tetap kita harus ini dulu, melakukan pelayanan kesehatan, walaupun dia tidak ke sini, tapi kami yang datang berkunjung ke rumahnya, seperti itu. Maksudnya peran serta masyarakat yang harus ini. Kalau cuma kami sendiri, tidak ada peran serta masyarakat, tidak akan kita dapat yang begitu
T	Baik ibu, mungkin itu saja pertanyaan dari saya, terima kasih banyak untuk waktunya.
NM	iya

**Nama: S**

**Usia: 45**

**Jabatan: Kepala Puskesmas**

Nama	KETERANGAN/DIALOG
T	Baik Pak, Assalamualaikum Wr. Wb. Perkenalkan saya Thiara friskila sebagai peneliti, saat ini saya isi untuk mewawancarai Bapak. Di sini ada sekitar 21 pertanyaan, Pak. Nah, untuk pertanyaan yang pertama, bagaimana kiranya Bapak melihat peran tingkat pendidikan ibu dengan kaitannya dengan resiko kematian selama kehamilan untuk pendidikan ibu?
S	Apa? Pendidikan ibu ya? Kalau rata-rata tingkat pendidikan ibu ini kan hampir rata-rata ada yang SMA ke atas tapi sedikit sih yang dibawa SMA itu. Kalau kualitas pendidikan saya rasa rata-rata sudah baik. Karena mereka punya pendidikan standar saja SMA sudah jadi selebihnya itu, tinggal sekitar persen saja yang dibawa. rata-rata itu di atas.
T	Kemudian Pak, untuk sejauh mana kira-kira faktor sosial dan budaya di masyarakat ini mempengaruhi keputusan ibu, sehingga untuk datang mengakses layanan kesehatan? Mungkin ada faktor sosial budaya misalnya larangan, sehingga mereka tidak mau untuk mengakses layanan kesehatan? Apakah ada?
S	Kalau yang saya tahu selama ini hampir rata-rata belum sih. belum ada saya dengar bagaimana sekali tentang faktor sosial budaya bagaimana. cuma hampir rata-rata itu mereka tinggal memilih saja ke mana. Tapi kan semua dibidang, pasien itu semua mau ke dokter praktik, mau ke klinik, atau ke bidan praktik itu hampir sama semua tinggal mereka mau cari ke mana. Karena selama ini belum ada. Saya dengar mereka dilarang datang. kecuali mereka sendiri yang membuat mereka tidak mau datang berobat seperti itu.
T	Kemudian bagaimana kondisi ekonomi keluarga berpengaruh terhadap upaya ibu untuk memeriksakan kehamilannya?
S	Kalau ekonomi memang beragam. Ada yang katakankan standar ekonominya orang ini untuk kesehatan itu kan pada jaminan. Jaminan BPJS atau apa. Hampir rata-rata mereka ini yang selama di sini itu ada memang yang tunai. Tapi yang berat-rata punya BPJS. Saya rasa kalau ekonomi itu, situ sih cara melihatnya pada sisi jaminan kesehatannya. Kalau dari pendapatan ya beragam sih. Tapi kalau dari sisi ekonomi khususnya jaminan kesehatan sih ada jaminan. Jadi memang hampir rata-rata mereka punya BPJS andai kata tidak punya BPJS, biasanya kan ada surat keterangan. Seperti itu. Untuk itu sih kalau saya.
T	Kalau di daerah puskesmas ini Pak, apakah terdapat kepercayaan tradisional di masyarakat yang berpotensi untuk menghambat penanganan medis pada ibu hamil?

S	Kalau selama ini saya belum dengar ya secara langsung. Untuk hal-hal yang secara tradisional misalkan budaya lebih banyak sih mungkin ya dari atas. Karena saya ini kan terbatas, wilayah saya ini kan terbatas dengan sigi dengan sigi semua yang di atas sini. Kita juga pastikan tidak membatasi mereka datang ke sini. Tapi rata-rata mereka, kalau budaya hampir rata-rata belum saya dengar dan kebanyakan, jika diberikan penjelasan mereka mau. Seperti itu karena memang budayanya kita masih masuklah ke dalam kotaan seperti itu.
T	Kemudian, apakah ada hambatan misalnya daerah terpencil, ibu hamil yang berada di daerah terpencil itu terhambat untuk datang ke fasilitas kesehatan di sini?
S	Untuk wilayah kerja kami itu ada lima wilayah. Kalau terpencil sih hampir rata-rata tidak ada. Di sini tidak punya daerah terpencil. Karena batasan paling jauh saja itu sekitar 5-6 km. Paling jauh. Seperti itu.
T	Kemudian, apa kebijakan atau program yang dilakukan Puskesmas yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu?
S	Untuk sementara, kebijakan yang kita lakukan kan berdasarkan juknis dari PNK, pemerintah ya, misalnya Kementerian Kesehatan. Dimana hampir rata-rata itu bidan diberikan tanggung jawab sebagai penanggung jawab wilayah. Jadi setiap bidan itu ada wilayahnya untuk menangani ibu-ibu hamilnya. Kemudian yang kedua, untuk mengantisipasi kejadian seperti kematian atau apa, itu dijalankan itu sistem rujukan terencana. Jadi tidak menunggu lagi nanti gawat baru. Nah, jadi sudah bisa diprediksi memang. Jadi teman-teman dokter maupun bidan itu sudah bisa memprediksi kalau misalkan ibu hamil ini berisiko, tidak bisa ditolong di faskes pertama seperti Puskesmas. Maka, akan segera dibuatkan rujukan terencana. Artinya, sudah dibuatkan rujukannya supaya dia selanjutnya itu harus konsul ke dokter spesialis. Supaya nanti dokter spesialis menentukan, ini harus di rumah sakit atau dia bisa di Puskesmas. Ya, paling rata-rata seperti itu. Kemudian yang ketiga, yaitu respon harus ada kerjasama dengan lintas sektor. Terutama kader, Pak Lurah, Pak RT, Pak RW, semua. Karena tidak semua ibu hamil ini terdeteksi. Biasanya kadang ada laporan tiba-tiba datang. Ada laporan tiba-tiba sudah mau lahiran. Seperti itu yang perlu, supaya mengantisipasi kematian itu memang harus dimaksimalkan
T	Kemudian, Pak, bagaimana ketersediaan layanan kesehatan ibu di Puskesmas yang dikelola saat ini?
S	Kalau untuk ketersediaan fasilitas, terutama alat kesehatan, sarana-perasana, hampir dibidang di sini sudah 95 atau 98 persen. Kenapa? Karena kita akan didukung seperti, yang selama ini kan program USG ya, untuk bisa mendeteksi keadaan janin dan sebagainya, itu adanya di spesialis atau di rumah sakit. Namun di sini sudah ada. Jadi hampir rata-rata Puskesmas sudah punya USG untuk diberikan. Dan itu kan gratis diberikan pemeriksaan kepada ibu hamil. Dan itu bisa diberikan selama 2 kali selama masa kehamilannya. Jadi secara tidak langsung



	itu mendukung untuk mencegah atau mendeteksi dini, supaya tidak terjadi apa-apa. Seperti itu selebihnya, alat kesehatan lainnya ya, seperti tempat tidur dan sebagainya, sarana-prasana, sudah lumayan, alhamdulillah, sudah nyaman. Tinggal ibu hamilnya saja, mau datang atau tidak begitu.
T	Kemudian, kira-kira apakah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas ini sudah cukup dalam jumlah dan juga kompetensinya untuk menangani kasus-kasus yang kehamilan beresiko tinggi?
S	Kalau untuk kompetensi dan jumlah, menurut tenaga bidan kami itu sekitar 25 atau 26. Hampir lumayan. Artinya dengan jumlah wilayah sebanyak 5 kelurahan, kemudian dengan jumlah rata-rata kasus yang kita dapatkan setiap bulan, secara jumlah itu sudah memenuhi. Kalau menurut saya, sudah memenuhi. Karena kita bisa melihat dari arus jabatan atau ancaknya kepegawaian. Untuk kompetensi, standar pendidikan bidang ini kan ada tiga. Hampir rata-rata. Tidak ada lagi yang dulu itu bidang C, bidang apa, sudah tidak ada. Hampir rata-rata kita sudah paling standar itu tiga sesuai dengan PNK. Dan sudah sekitar 40, 30, 40 persen itu yang sudah menaikkan SDM-nya. Ada yang sudah standarnya di 4, ada yang sudah S1, yang S1 kebidanan, sudah ada yang standar seperti itu. Hampir rata-rata seperti itu. Kemudian dalam penanganan ini kan beberapa kali dilakukan pelatihan-pelatihan oleh dokter spesialis. Artinya untuk penanganan pertama, untuk hal-hal yang berisiko tinggi itu tetap masih bisa dilakukan. Tapi, kalau dia untuk tindakan lanjutnya, seperti yang saya katakan tadi, kita lebih baik mencegah mendeteksi awal karena spesialisasinya itu kalau untuk yang berisiko tinggi sekali, itu tidak bisa kami lakukan. Artinya untuk menghindari hal-hal yang terlibat. Karena alkes yang saya katakan tadi, yang dikami itu sudah standar, sesuai dengan PNK-nya. Namun, untuk tindakan lanjutnya, itu wajib harus ke rumah sakit. Karena itu yang berisiko dan harus ditindaki oleh yang fungsinya di rumah sakit..
T	Kemudian Pak, apakah program-program seperti KIA, Posyandu, ataupun kunjungan ke rumah ibu hamil itu sudah berjalan optimal di wilayah Puskesmas untuk mengurangi kematian ibu?
S	Tujuan dari kegiatan lapangan itu kan adalah dua ya, sesuai fungsi Puskesmas yaitu promotif dan preventif. Di samping promotif, dia juga mencegah preventifnya. Makanya, Posyandu, kunjungan kelas balita, kelas ibu hamil, itu penting. Jadi, secara program, itu sudah optimal. Artinya, secara program itu sudah optimal dengan volume atau frekuensi kunjungan atau kegiatan yang ada di lapangan. Artinya, kita sudah bisa menghitung untuk pembagian wilayahnya sekian, untuk jumlah orang yang memberikan kegiatan sekian, itu sudah dihitung. Dan itu dianggarkan semuanya. Artinya, secara fungsi, itu sudah optimal dilakukan. Masalah, andai kata ada hal, andai kata sifatnya itu biasanya itu kasus seperti itu. Tidak melalui proses yang kita jaga dari ibu hamil tersebut.

T	Kemudian, untuk peran BPJS, apakah semua ibu hamil sudah memiliki BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau masih ada yang belum?
S	Kalau kepersertaan BPJS, di sini ada yang belum punya. Kebanyakan mereka itu pekerja swasta. Apakah mereka punya jaminan lain, asuransi selan atau apa, biasanya begitu. Tapi rata-rata kami, hampir 80% itu peserta BPJS yang dilayani di sini. Tapi yang selebihnya itu memang ada mandiri, ada juga yang memang tidak punya BPJS sama sekali. Malahan sekarang, kalau kita masukkan di program ya, programnya gubernur, itu kan ada berani sehat sekali. Jadi itu tertalangilah kalau mereka tidak punya BPJS
T	Kemudian, untuk sejauh mana sistem rujukan ini sudah berjalan dengan baik saat misalnya ada terjadi komplikasi?
S	Kalau sistem rujukan yang diteraksanakan kan sistem rujukan terencana ya artinya mencegah memang sebelum hal-hal yang terjadi kalau misalnya komplikasi. Namun tidak lepas dari sistem komplikasi kan ada SOP-nya. Kalau ada SOP-nya itu selama ini, di tahun terakhir ini memang belum ada kami merujuk secara komplikasi. Di tahun sebelumnya ada tapi rata-rata itu tidak melalui proses rata-rata kasus yang tiba-tiba datang bukan oleh kami yang tiba-tiba tidak pernah terdeteksi disini, kan tetap dimanapun dia bisa melahirkan meskipun dia tidak K1 sampai K6 juga disini. Seperti saya bilang, kasus itu seperti itu tapi sudah ada SOP-nya. Jadi selama ini jika itu, maka akan dilaporkan. Kalau pakai sistem rute, namanya SISROUTE tapi kita sambil tetap mengirim laporan SISROUTE-nya bahasanya dikomunikasi dengan rumah sakitnya, rumah sakitnya menerima, kita langsung bawa. Dengan petugas sampai rumah sakit karena rumah sakit disini kan dekat, tidak terlalu jauh.
T	Apakah pernah ada kendala dalam transportasi saat merujuk ibu hamil?.
S	Kalau kendala, kita hampir rata-rata tidak ada tergantung, kecuali itu petugasnya saja. Kita kan petugas stand-by 24 jam khususnya bidan Biasanya sih, kalau dari alat transportasinya tidak. Mobil siap, bensin siap paling itu kalau tiba-tiba saja bocor di ban. Bocor ban di jalan atau apa. Supir siap itu saja sih, kalau dibilang kendala, selama ini hampir tidak ada karena sudah di-stand-bykan apalagi kita punya mobil dua ada mobil pusling satu, ada mobil ambulans satu. Jadi fungsi pusling juga bisa dipakai
T	Kemudian Pak, bagaimana koordinasi antara tenaga di Puskesmas dengan rumah sakit rujukan? Apakah ada rumah sakit rujukan khusus? Atau bagaimana?
S	Kita sih tidak ada rumah sakit terujukan khusus tapi kita lebih memilih rumah sakit yang terdekat, kalau dia sifatnya komplikasi. Kalau dia sifatnya terencana, kita memberikan kesempatan kepada ibu hamilnya, memilih kemana yang dia suka yang sesuai kenyamannannya atau lebih dekat. Tapi kalau dia komplikasi, hampir rata-rata kita memilih

	rumah sakit anutapura sama rumah sakit alkhairat. Itu saja yang terdekat kecuali pada saat kita komunikasikan posisi mungkin dokternya atau apanya dengan kasus tertentu itu bisa kita komunikasikan langsung pindah
T	Kemudian Pak, apakah ada program untuk evaluasi dan monitoring untuk pelaksanaan program kesehatan ibu dan hamil ini?
S	Kalau program sih secara khusus tidak ada namanya program itu tapi kita akan ada namanya melakukan lokakarya mini. Itu dilakukan tiap bulan, ada juga per 3 bulan, ada juga per semester setengah bulan. dan ada juga pertemuan khusus untuk bidan. Jadi ada pertemuan khusus terhadap profesi bidan dan selebihnya lokakarya mini yang dilakukan setiap bulan rutin untuk 3 bulan dan semester. Di situ kalau kita memonitoring dan evaluasi selama kegiatan yang ada di puskesmas.
T	Kemudian, kira-kira Pak, kondisi medis apa yang paling sering menyebabkan kematian ibu hamil di wilayah ini?
S	Selama kasus kematian yang ada di sini kondisi medis ya tapi nanti diklarifikasi ulang ya nanti kita akan kembali ke dokternya setahu saya sih hampir rata-rata kasus hipertensi ya biasanya apakah istilahnya pre-eklamsi atau apa ya setahu saya seperti itu kemudian itu sih kalau saya pada rata-rata kalau bilang anemia tidak belum pernah saya dengar tapi kita supply terus tambahan tapi hampir rata-rata itu tapi nanti klarifikasi ulang ke bidannya atau karena saya tidak tahu
T	Kemudian, apa yang dilakukan puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil untuk menjaga kesehatannya?
S	Banyak kalau kita disini kan layanan ibu hamil ini banyak yang dilakukan mulai dari penanggung jawab bidannya secara personal ada tanggung jawab misalkan saya dengan adik ada tanggung jawab sendiri yang mereka pegang kepada ibu hamil ibu hamilnya bidan mereka yang kedua ada kelas ibu hamil khusus setiap bulan ada kelas ibu hamil yang dilakukan di setiap wilayah jadi ibu hamilnya diundang diajarkan tentang bagaimana sesuai dengan kondisi kehamilannya di umur berapa diajarkan cara bagaimana dia bergerak bagaimana dia beraktivitas sekaligus dia berikan pengetahuan tentang apa yang boleh apa yang tidak boleh dan apa yang harus dilakukan seperti itu selanjutnya dikirimkan semacam ada grup sendiri ada WA juga tentang informasi-informasi dan selanjutnya mereka setiap datang berkunjung akan di edukasi juga
T	kemudian pak kira-kira seberapa cepat biasanya petugas kesehatan ini misalnya bidan ataupun dokter bisa mengenali dan menangani tanda bahaya kehamilan
S	kalau tentang kecepatan sih agak susah mengukurnya tapi berdasarkan kemampuan dan pelatihan yang mereka miliki dan pengalaman yang ada selama ini makanya ada itu rujukan terencana jadi dengan kemampuan itulah maka dilakukan rujukan terencana sebenarnya kan

	<p>rujukan terencana ini dilakukan untuk mengantisipasi nah salah satu keahliannya salah satunya disitu jika mereka mendeteksi makanya saya bilang tadi kalau tentang kecepatannya mau dibilang lambat tidak juga makanya dilihat sesuai dengan kondisi karena masing-masing punya kemampuan dari sisi dokternya dengan mendiagnosisnya kemampuannya dari sisi bidannya dengan cara memeriksa ini ini segala macam juga punya kemampuan artinya saling kolaborasi berdua ini sehingga membuat keputusan bahwa ibu hamil ini apakah dirujuk secara terencana seperti itu</p>
T	<p>kemudian pak bagaimana kesiapan fasilitas disini untuk menangani komplikasi misalnya seperti perdarahan ataupun yang preeklampsia tadi</p>
S	<p>kalau untuk penanganan sesuai SOP juga kalau di standar kan kita biasanya misalkan antisipasi jika memang itu terjadi disini jadi sebelum ibu hamilnya akan terjadi seperti itu maka ada pendamping keluarga ada keluarga yang disiapkan misalkan kalau dia itu hbnya rendah seperti itu kemudian untuk penanganan peralatan dan perlengkapan kegawatan dan kebidanan itu sudah siap sudah dilatih sudah ada SOP nya tinggal pelaksanaannya Alhamdulillah selama ini belum ada sih kasus-kasus yang sifatnya bisa dibilang ada kematian di dalam sini misalkan sebentar pertolongan meninggal belum ada selama saya disini kurang lebih saya sih baru ya sekitar 3 tahun lalu belum pernah saya dapatkan pertolongan persalinan kematian di faskes karena sekarang kan pertolongan persalinan tidak boleh di luar tidak boleh di rumah harus di faskes tidak harus di sini sedangkan di Puskesmas Pembantu itu saja kita harapkan ke sini karena di sini lebih lengkap dari kesiapan BHP nya BNHP dan sebagainya</p>
T	<p>kemudian apakah pernah ada keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis untuk kasus ibu hamil yang lewat darurat</p>
S	<p>kalau itu saya belum pernah dengar sebenarnya selama ini setiap konsultasi setiap ada kasus kematian atau apa kita lihat perjalanan kasusnya pada konsultasi hampir rata-rata dalam pengambilan keputusan hampir rata-rata belum pernah terjadi kecuali lewat tapi itu kalau saya lihat secara mendalam kalau sudah spesialisik yang membaca biasanya ada tapi kalau untuk kita standarnya kita untuk dokternya kita dengan kemampuan yang sekarang yang ada yang sudah dilatih itu sudah sesuai dengan apa yang kita punya kemampuan artinya sudah sesuai dengan fungsinya kita di Puskesmas sudah sesuai dengan tugasnya di Puskesmas itu sih kalau sudah spesialisik yang baca biasanya ada karena saya pernah dulu waktu kita ada diskusi tentang kematian ibu hamil ada diagnosis yang terlewat yang tidak terdeteksi pada saat aku tapi terdeteksi pada saat ibu hamil sakit seperti contoh kasus diduga diduga setelah kematian diduga muncul diagnosis itu diduga dia ini ada penyakit diagnosis paru paru gitu, jadi karena pada saat dia jadi sebelum kematian, ada jejaknya yang muncul</p>

	didapatkan oleh dokter spesialis di rumah sakit sehingga diduga ada dia menyesal komplikasi yang
T	kemudian pak sejauh mana pelatihan ataupun simulasi penanganan komplikasi obstetri yang dilakukan secara rutin
S	Kalau rutinitas sih belum terjadwal ya secara rutin tapi kita beberapa tahun kemarin di tahun 2023 dilakukan ya penanganan istilahnya simulasi itu kemudian di tahun 2024 kemarin kita ada sebatas pertemuan bidan ada pekerja bidan biasanya disitu untuk merefresh kemampuan keahlian teman-teman bidan termasuk juga dokter kenapa karena harus itu untuk menambah atau menggolong kembali jangan sampai ada yang lupa seperti kita katakan tadi kalau sudah terlalu lama tidak melakukan hal-hal yang sifatnya komplikasi biasa saja dilupa kalau untuk yang tahun ini belum
T	terakhir pak kira-kira apa saran bapak untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah ini
S	Kalau kami selalu itu berpatokan pada prinsip perhatian saran kami itu kalau petugas ya itu jalankan sesuai tugasnya jalankan sesuai SOP nya jalankan sesuai fungsinya seperti itu, tapi kalau di luar sana di masyarakat saran kami yaitu respon masyarakat untuk peduli pada ibu hamil respon masyarakat tentang laporan supaya lebih cepat untuk mencegah itu dan begitu juga kepada ibu-ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilannya kepada kita sebaiknya datang karena pemeriksaan ini kan bisa dibilang adanya apa lagi yang bisa dilakukan sampai kalau dia bicara USG saja dikasih gratis dan lain-lain kalau dia punya BPJS lebih bagus lagi itu saja
T	Untuk pertanyaannya sudah selesai pak terima kasih banyak
S	Terimakasih

Nama: D

Usia: 33 tahun

Jabatan: Dokter umum

	Keterangan/ Dialog
T	Assalamualaikum wr. wb dan selamat pagi dokter perkenalkan, saya Thiara Friskila dari FK Untad Izin untuk mewawancarai dokter, Mungkin langsung saja ke pertanyaan yang pertama Kira-kira menurut dokter, apakah tingkat pendidikan dari ibu hamil itu berpengaruh terhadap kesadaran mereka akan pentingnya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?
D	Iya, sangat berpengaruh
T	Kira-kira, kemudian dokter apa saja hambatan sosial atau budaya yang mungkin dokter sering temui terkait akses ibu hamil untuk datang ke fasilitas kesehatan
D	Yang pertama, kalau untuk di wilayah Sangurara kita masih ada masyarakat yang agak di pinggiran ya biasanya itu banyak juga masyarakatnya kita yang pergaulan bebas Kemudian hamil di luar nikah itu banyak Jadi yang menghambat itu yang pertama itunya mereka belum menikah dan sudah hamil Jadi malu untuk melakukan pemeriksaan. yang kedua, tidak adanya kendaraan kemudian, waktu juga biasanya mereka katanya tidak ada yang antar terus tidak bisa kalau pagi hari karena suaminya bekerja Jadi biasanya mereka tidak melakukan pemeriksaan di puskesmas tapi biasanya ke bidan praktek mandiri
T	Kemudian dokter, kira-kira bagaimana pengaruh kondisi ekonomi terhadap keputusan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin
D	Kalau untuk masalah ekonomi sepertinya tidak ada karena sekarang sudah ada BPJS Kemudian pelayanan di puskesmas pun kalau masalah kehamilan itu masuk program Jadi tidak ada ditarik biaya Kecuali dia tidak punya BPJS Itu hanya bayar Rp 9.000 di loket pendaftaran Pelayanan yang lainnya itu semuanya gratis Seperti USG, pemeriksaan laboratorium Kemudian pengambilan obat itu semuanya gratis Jadi kalau untuk masalah biaya sepertinya tidak sih masalah ekonomi
T	Kemudian dokter, kira-kira seberapa besar pengaruh Keputusannya suami ataupun keluarganya ibu hamil ini Terhadap perlakunya ibu hamil untuk mau datang ke fasilitas kesehatan
D	Dukungan keluarga sebenarnya sangat penting apalagi status-status yang ibu hamil dengan status belum menikah Itu biasanya dukungan keluarga sangat penting di situ Ibu ataupun keluarga terdekat terus paling banyak kalau kasus yang ibu hamil dengan status belum

	menikah itu paling banyak biasanya kami dibantu oleh ibu kader Ibu kader yang lihat di sekitarnya ada yang hamil atau ada gerak-gerik perempuan itu diam-diam terus berutnya besar, dia biasanya langsung hampiri dan dia berikan penjelasan untuk melakukan pemeriksaan dan ibu kadernya langsung yang antar ke puskesmas itu sudah banyak yang seperti itu
T	Apakah dokter pernah menemui ibu hamil yang lebih percaya ke dukun beranak atau pengobatan tradisional di daerah ini?
D	Kalau saya sih ke puskesmas tidak ada sih, mungkin yang percaya seperti itu tidak sampai ke puskesmas ibu hamilnya biasanya yang dapat bidan kelurahannya di rumah-rumah Itu yang susah dibawa untuk pemeriksaan di puskesmas tapi kalau untuk ibu hamil yang sudah sampai ke puskesmas Kebanyakan mereka sudah percaya sama tenaga kesehatan yang didapatkan seperti itu, yang masih percaya sama dukun biasanya yang tidak memeriksakan ke puskesmas Jadi tidak bertemu sama kami dokter di puskesmas biasanya yang ketemu sama mereka itu bidan kelurahannya
T	Kemudian dokter kira-kira apa bentuk dukungan masyarakat yang mungkin dokter lihat paling berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu
D	Kalau peran masyarakat itu lagi ya peran kader itu sangat membantu sekali Kader yang paling terdepan jadi kader biasanya itu sudah dianggap keluarga sendiri dari ibu hamil tersebut Jadi sangat membantu untuk ibu hamilnya rajin kontrol Ibu hamilnya ada keluhan apa bisa langsung dikonsulkan sama bidannya atau dokternya dan kalau kami disini bidan itu sudah punya grup-grup WA Untuk ibu hamil di wilayahnya mereka Jadi bisa saling konsul disitu
T	Kemudian dokter kira-kira untuk dokter menurut dokter bagaimana untuk ketersediaan dan kemudahannya ibu hamil untuk mengakses fasilitas kesehatan ke puskesmas ini
D	Kalau itu sih saya rasa kita di puskesmas juga dibantu dengan puskesmas pembantu Sama poskesdes itu sudah walaupun masyarakat itu rumahnya jauh dari puskesmas Dia tidak bisa langsung ke puskesmas Itu bidan di poskesdes atau di pustu itu sudah ada juga jadi untuk kemudahan akses saya rasa ada sih tidak susah
T	Kemudian dok kira-kira bagaimana untuk efektivitas Dari peran program kesehatan yang ada di puskesmas Misalnya posyandu atau kelas ibu hamil Yang kira-kira bisa mencegah untuk risiko kematian ibu
D	Kami kan kalau di puskesmas itu untuk edukasi masyarakat, untuk edukasi ibu hamil tidak bisa terlalu panjang karena banyak pasien kemudian harus diperiksa satu-satu makanya kelas ibu hamil, posyandu itu kita lebih banyak lagi edukasinya di situ jadi ibu hamil

	bisa lebih banyak pertanyaan bisa lebih lama konsulnya Itu di kelas ibu hamil ataupun di posyandu
T	Kemudian dok kira-kira apakah ibu hamil di daerah sini sudah rata-rata secara rutin untuk ikut di ANC atau tindakan medis mungkin yang dianjurkan
D	Jadi kalau ANC rutin Alhamdulillah rutin sih yang biasanya tidak rutin itu Ibu hamil yang dari luar wilayah atau ibu hamil yang hanya berkunjung di wilayah kerjanya puskesmas satu-satu kali saja ke sini Terus pulang lagi ke tempatnya Yang seperti itu saja yang tidak ini Tapi kalau misalnya dia sudah di wilayahnya kami Itu alhamdulillah rutin untuk kontrol ANC
T	Kemudian dok kira-kira apakah untuk jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas ini Sudah cukup untuk membantu menangani ibu hamil
D	Kalau kita ada... Berapa bidangnya kita bunda? 28 28 orang Kemudian dokter terlatih USG juga 2 orang saya rasa cukup sih untuk ini
T	Kemudian dok kira-kira bagaimana Untuk kesiapan dari sistem merujuk di puskesmas ini Jika mungkin ada komplikasi dari ibu hamil
D	Kalau komplikasi ibu hamil itu bisa kita screening lewat ANC Jadi kunjungan ANC itu 6 kali kita bisa screening di situ Kalau memang sudah ditemukan Untuk komplikasi kehamilan dan persalinan Itu sudah kita lakukan rujukan terencana Melalui aplikasi P-Care BPJS Terus kalau misalnya Ibu yang mau melahirkan Tiba-tiba datang puskesmas tapi terdapat komplikasi untuk persalinan Kita langsung rujuk ke rumah sakit kalau misalnya kondisinya masih stabil Itu biasanya ibu hamilnya bisa langsung ke IGD di rumah sakit Tapi kalau misalnya sudah menunjukkan yang gawat darurat Itu kita antar ke puskesmas melalui sistem merujuk sirsute
T	Kemudian dok kira-kira pernah tidak ada agak terlambatan Atau pun kendala transportasi saat ingin merujuk pasien
D	Kalau kita untuk kendala kendaraan Tidak ada, kita punya dua ambulans Kemudian kalau untuk kendala kendaraan Tidak, ambulansnya kita juga bisa dipakai antar jemput pasien yang mau melahirkan Sama yang setelah melahirkan itu kita pakai
T	Dok kira-kira apakah ada faktor spesifik Misalnya kondisi kesehatan ibu Atau pun keterlambatan pemeriksaan Yang dokter anggap itu sebagai hambatan Untuk mencegah kematian ibu hamil
D	Hambatan itu hanya karena ibu hamilnya lambat saja datang melakukan pemeriksaan Biasanya melakukan pemeriksaan sudah di trimester 3 Kemudian dia dengan misalnya hipertensi dengan ini, itu yang harus langsung kita rujuk sih Tapi kalau misalnya dari pemeriksaan Insya Allah tidak sih Karena kita sudah lengkap dari laboratorium USG juga sudah ada Jadi insya Allah dari pelayanan



	Tidak kecuali dari ibunya sendiri yang terlambat melakukan pemeriksaan
T	Kemudian dok kira-kira apakah disini ada Pelatihan atau supervisi terkait penanganan ibu hamil Yang berisiko tinggi mungkin?
D	Iya, kita selalu ada pelatihan berkala dari dinas kesehatan kemudian bidan-bidannya juga sama kami dokternya itu melakukan webinar-webinar mandiri dari pelataran sehat Zoom
T	Kemudian dok kira-kira apa jenis komplikasi yang mungkin paling sering ditemui di daerah ini yang bisa menyebabkan kematian ibu?
D	Paling sering kita hipertensi ya Preeklampsia Kemudian ibu hamil dengan anemia Kalau perdarahan jarang sih Hipertensi anemia yang paling banyak
T	Berarti untuk faktor utama penyebab kematian di wilayah ini Penyakit itu ya dokter?
D	Iya,
D	Kemarin kita ada satu kematian ibu tahun lalu ya dia dengan riwayat hipertensi Kemudian rutin kontrol puskesmas rutin kontrol juga di praktek spesialis kandungan Kemudian di rumahnya tiba-tiba jatuh Pingsan Kemudian dilakukan secara mandiri ya karena tidak melalui puskesmas lagi Jadi ibu hamilnya langsung ke IGD Tiba-tiba IGD sudah up
T	Kemudian dok kira-kira bagaimana prosedur penanganan puskesmas Jika ada ibu hamil yang datang dengan kondisi gawat darurat?
D	Penanganannya selalu dengan sesuai SOP ya Kita lakukan pemeriksaan Kemudian jika ada tindakan yang perlu dilakukan Seperti resusitasi cairan Pemasangan oksigen Kemudian kita tangani sesuai masalahnya Kalau misalnya tidak bisa kita tangani puskesmas kita langsung lakukan rujukan ke rumah sakit karena rumah sakitnya kita juga kan dekat disini
T	Kemudian dokter kira-kira seberapa sering dokter atau pernahkah dokter menangani kasus perdarahan, preeklampsia atau mungkin infeksi pada ibu hamil?
D	Kalau puskesmas sih tidak Karena kita sudah melakukan rujukan terencana Jadi kalau untuk puskesmas sendiri Alhamdulillah tidak pernah yang seperti itu Perdarahan pernah tapi masih bisa kita tangani sih
T	Kemudian dokter kira-kira apakah puskesmas sudah memiliki dukungan alat dan fasilitas yang memadai Untuk membantu ibu hamil?
D	Ibu hamil yang bagaimana ini?
T	Misalnya yang mengalami komplikasi Kalau yang mengalami komplikasi
D	Kalau yang mengalami komplikasi tentu saja kalau tidak bisa kita lakukan komplikasi Seperti hipertensi, gejala preeklampsi Itu kita sudah ada obat nifedipin Biasa tersedia di puskesmasKemudian

	kalau misalnya dengan nifedipin kita tidak berhasil menurunkan tekanan darah ibu hamil kita lakukan tetap rujukan ke rumah sakit Kemudian peralatan lain untuk resusitasi kita ada juga Jadi untuk yang bisa dilakukan puskesmas Kita insya Allah ada semuanya
T	Kemudian dokter apakah pernah terjadi keterlambatan dalam penanganan kegawat darutan ibu hamil?
D	Kalau di puskesmas Alhamdulillah tidak ada kasus yang terlambat kita tangani karena kalau sudah kita screening Jika ada komplikasi kita lakukan rujukan terencana Kecuali ibunya yang tidak patuh Jadi misalnya kita mau rujuk Kita mau rujuk tapi ibunya tidak mau Yang biasa tidak mau dirujuk begitu mereka larinya ke bidang praktek mandiri yang harusnya kita rujuk untuk persalinan di rumah sakit tapi mereka malah larinya ke bidang mandiri biasanya banyak seperti itu lari melahirkan di praktek bidang mandiri lambat ditangani di situ Jadi lambat di rumah sakit Biasanya di situ ada masalahnya Karena kita sudah tidak maksudnya kita edukasi supaya ibunya harus persalinan di rumah sakit tidak boleh di puskesmas tidak boleh di praktek bidan mandiri apalagi di rumah itu tidak bisa
T	Kira-kira dokter apakah petugas disini sudah mendapatkan pelatihan Seperti asuhan persalinan normal ataupun poned Untuk mendukung keterampilan mereka?
D	Kalau asuhan persalinan normal pasti sudah tapi poned sudah ada beberapa bidan Belum semua bidan
T	Kemudian dokter yang terakhir Kira-kira apa saran dari dokter untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah ini?
D	Yang pertama itu pasti peran dari lintas sektor Dari RT , Rw, toko masyarakat Keluarga pastinya Untuk membantu ibu hamilnya pada saat Pada saat melakukan pemeriksaan ataupun persalinan Itu paling Kalau dari puskesmas Alhamdulillah kita sudah ini sih Terus apalagi ya? Peran lintas sektor paling kita butuhkan sebenarnya
T	Baik dokter terimakasih banyak untuk waktunya dokter

Nama: A

Jabatan: Bidan

Usia: 35 Tahun

NAMA	KETERANGAN/DIALOG
T	Baik, Assalamualaikum Wr. Wb, dan selamat sore Ibu. Perkenalkan, saya Thiara Friskila dari Fakultas Kedokteran Untad, izin untuk mewawancarai Ibu mengenai kematian Ibu. Nah, mungkin langsung saja untuk pertanyaan saya yang pertama, menurut Ibu, apakah tingkat pendidikan Ibu hamil itu berpengaruh terhadap kesadaran dari mereka untuk pentingnya pemeriksaan kehamilan?
A	Iya, sangat berpengaruh.
T	Kemudian, kira-kira, apakah ada hambatan sosial atau budaya yang biasa Ibu temui terkait untuk akses Ibu hamil ke fasilitas kesehatan?
A	Kalau untuk akses, iya. Untuk budaya itu masih ada. Karena kebetulan kan saya tugasnya di kelurahan Balaroa. Jadi di bagian itu agak masih pinggiran. Jadi untuk pemeriksaan Ibu hamil itu betul-betul kita harus perlu edukasi yang luar biasa untuk mencapai, syukur-syukur kalau dia mau periksa kesehatan. Jadi PR-nya kita, setelah mereka mendapatkan pelayanan selama kehamilan, PR terbesar sebenarnya itu bukan pada saat hamilnya, tapi menjelang kelahirannya. Karena di sana masih banyak yang menggunakan penolong persalinan itu dukun. Ada beberapa tahun terakhir ini, itu masih melahirkan di rumah. rata-rata di sana itu masih banyak ibunya yang ke..
T	Kemudian Ibu, kira-kira menurutnya Ibu bagaimana pengaruh kondisi ekonomi dari Ibu hamil itu mempengaruhi keputusannya untuk pemeriksaan kehamilannya secara rutin?.
A	Kalau sebenarnya dari segi ekonomi, semua kan di sini gratis ya. Jadi itu sebenarnya tingkat kesadaran dan tingkat pendidikannya. Terutama pendidikan sih karena sulit untuk mengedukasi orang yang patah pensil daripada orang yang berpendidikan. Karena mereka masih pakai dulu saya, dulu saya, dulu saya. Dan itu masih terjadi. Makanya itu susah sekali. Makanya kita itu sebagai bidan betul-betul pendekatannya kita itu harus sangat-sangat luar biasa lah dengan orang-orang tertentu begitu. Mengambil hatinya mereka itu. Karena kebaikan mereka juga kebaikan bidan juga kan. Kalau ada apa-apa pasti yang dicari bidannya. Kok bisa? Kok bisa? Padahal kita sudah melakukan semua mengeluarkan, mengarahkan semua kita punya kekuatan sampai datang ke rumahnya, menangis, mengacah. Kalau Ibu melahirkan di rumah, kalau Ibu tidak periksa akan terjadi seperti... Tapi kayaknya itu tidak berlaku pada orang yang patah pensil

T	Kemudian Ibu kira-kira seberapa besar pengaruhnya keputusan dari suami ataupun keluarganya Ibu hamil terhadap perilakunya Ibu hamil untuk datang ke puskesmas memeriksa kehamilannya?
A	Kalau menurut saya 80% harusnya. Karena tanpa dukungan suami, Ibu hamil itu tidak akan pernah mau ke puskesmas atau fasilitas. Apalagi kalau rumahnya yang saya bilang agak jauh. Pertama, tidak ada yang antar. Yang kedua, mungkin gratis pelayanan di sini, tapi untkus kemarin lagi. Kemudian alasannya biasa suami masih bekerja. Tidak ada yang antar. Jadi bagaimana supaya mereka datang periksa? Jadi supaya satu kali jalan, kadang kita melakukan kelas Ibu hamil sekalian kita jemput. Jadi kita kelas Ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaannya. Rutin, setiap bulan. Jadi dia dapat manfaatnya, kita juga dapat tmanfaatnya. Kita punya program jalan, dia punya juga pemeriksaan kesehatan jalan
T	Kemudian Ibu, kira-kira apakah ibu sering menemui Ibu hamil yang mungkin lebih percaya ke dukun beranak atau pengobatan tradisional yang mungkin tadi Ibu sudah bilang?
A	Iya, banyak mungkin hari ini dia periksa, tiap bulan periksa tapi ujung-ujungnya melahirkan di dukun. Itu yang kadang-kadang bikin kita sesak dan bikin kesal saya tidak bisa mengontrol emosi kadang-kadang. Soal emosi jiwa, kalau sudah dapat Ibu hamil, sudah datang, Ibu, saya sudah melahirkan datang ke sana, sudah banyak yang menonton sudah ada dukunnya pernah saya dapat di atas perutnya. supaya tidak terjadi perdarahan. Kemudian pertama sudah ada dukunnya duduk, sudah tahu bidan mau datang, sudah duduk dia merokok di luar. Ibunya masih ada dengan tidak diperiksa itu perdarahannya, placenta belum diputus, itu pun kalau digantik kita tidak tahu pakai apa mereka. Katanya pakai silet masih ada itu biasanya, makanya kita ini, kalau melakukan edukasi ke pasien, kita kan ada namanya juga kunyuan rumah. Jadi bukan cuma Ibu hamilnya yang kita edukasi, tapi anggota keluarga yang ada dalam rumah itu. Karena penting sekali peran mereka juga untuk membujuk ini pergi periksa dan harus melahirkan di faskes. Karena sekarang kan semua difasilitasi pemerintah mau melahirkan tinggal telepon, tidak ada kendaraan bukan masalah kita jemput. Habis melahirkan kita jemput lagi. Kurang apa coba pemerintah ini. Tapi begitu kembali lagi ke mereka punya kepribadian masing-masing.
T	Kemudian Ibu kira-kira apa bentuk dukungan dari masyarakat yang paling berperan untuk menurunkan angka kematian Ibu hamil.
A	Perannya masyarakat, kita itu bekerjasama dengan kader. Kalau misalnya disini kan ada beberapa kasus yang hamil di luar nikah. Jadi kadang-kadang malu untuk periksa. Disitulah biasa kita kecolongan, ada persalinan di rumah, kita tidak tahu atau ada kasus sudah meninggal, baru kita tahu kok bisa, di mana, kenapa bisa, kapan hamilnya. Jadi kita libatkan kader, juga untuk mencari tahu bagaimana, di mana posisi-posisi Ibu hamil itu berada. Kalaupun

	belum menikah kita arahkan, tetap dia periksa dengan alasan nanti bukunya tidak usah dibawa. Simpan disini saja supaya tidak ketahuan, nanti habis menikah baru ambil yang penting bagaimana dulu dia dan janinnya ini mendapatkan vitaminnya lengkap untuk persiapan melahirkan. Mengantisipasi terjadinya perdarahan sebelum melahirkan dan pasca salin. Itu kita libatkan kader-kader yang ada di kelurahan.
T	Kemudian Ibu, kira-kira bagaimana Ibu menilai untuk ketersediaan atau kemudahan akses Ibu hamil untuk datang ke fasilitas kesehatan ini?
A	Kalau untuk kemudahan, seperti yang kita bilang tadi, kita ada kunjungan rumah. Jadi kita itu melakukan kunjungan rumah pada Ibu-Ibu hamil yang beresiko tinggi. Itu yang untuk kunjungan rumah. Kalau untuk memudahkan mereka mengakses kita punya, mendapatkan pelayanan, kadang-kadang kita melakukan kelas Ibu hamil di mana yang mudah mereka jangkau, di kelurahan-kelurahan. Jadi di kelurahan itu dilakukan kelas Ibu hamil kadang dua kali sebulan per kelurahan. Jadi disitu sambil melakukan pemeriksaan Ibu hamil atau diposyandu posyandu. Itu kan ada Ibu hamil biasa juga bahwa anaknya masih posyandu, hamil lagi. Jadi disitu biasa kita melakukan edukasi karena kalau kita mau jemput semua, setengah mati. Jadi pendekatannya melalui kunjungan rumah. Kemudian kita bikin grup Ibu hamil per kelurahan. Jadi kita sampaikan kepada mereka kalau misalnya terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau ada tanda-tanda masalah dalam kehamilan seperti kita sudah jelaskan, bisa bertanya. Japri bidannya bagaimana? Apa kita pergi ke sana? Atau kalau memang emergensi kita langsung arahkan ke rumah sakit. Cepat mendapatkan pertolongan.
T	Kemudian Ibu, kira-kira untuk efektivitas peran program kesehatan, misalnya posyandu kelas Ibu hamil ini, apakah sudah efektif kira-kira untuk mencegah resiko kematian Ibu di wilayah ini?
A	Kalau menurut saya, kalau pergerakan dari bidannya itu sangat efektif. Tapi dari Ibu hamilnya lagi, kadang targetnya kita 10, yang datang hanya 5. Jadi yang tidak datang itu, apalagi yang beresiko itu, kita melakukan kunjungan rumah. Karena itu yang tadi dari awal, karena tingkat pengetahuan mereka akan berpengaruh juga kepada keselamatannya dia. Jadi dengan adanya kelas Ibu hamil, di situ dia banyak dapat ilmu tentang dari tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, resiko-resiko, tanda-tanda persalinan dan sebagainya. Jadi pada saat dia mau melahirkan, dia sudah tahu saya harus kemana. Dia sudah merencanakan tempat bersalin yang aman dan tepat untuk dia. Apakah harus saya ke faskes pertama atau harus langsung ke rumah sakit.
T	Itu sangat berpengaruh. Alhamdulillah sih, yang paling kalau ada terjadi itu batu-batu yang tidak ter-cover. Maksudnya kita tidak tahu yang pindahan, ada KTP-nya di mana, tinggalnya di sini. Karena kita kan di sini, kebanyakannya kos-kosan. Dia di sini mungkin satu bulan

	ini periksa di sini, atau di bulan berikutnya, pindah lagi, KTP-nya masih impres masalahnya, tapi dia sudah pindah dari sini ke sini. Karena kan ada kasus begitu. Maksudnya ibu dan bayi meninggal, dia tinggalnya di sigi, KTP-nya masih bayoge. Otomatis kita punya pasien tapi kita tidak tahu. Tapi dikembalikan kita cari tahu apa masalahnya bisa terjadi kematian. Itu yang sih yang biasanya sulit karena berpindah-pindahnya ibu hamil ini, beda di termester 1, pindah lagi di termester 2, di mana Banyak kasusnya sih begitu.
A	Kemudian ibu kira-kira untuk ibu hamil di wilayah ini apakah sudah rutin untuk mengikuti ANC ataupun tindakan medis yang ibu bidan sediakan di sini?
T	Kalau bilang rutin, tidak semua ya. Pasti ada lah dari 100 persen mungkin masih 70-80 persen. Tapi semenjak namanya USG, peningkatan untuk pemeriksaan ANC itu sangat meningkat sampai antri-antri dari bidannya lihat lah, apalagi kalau hari senin itu sampai jam 1, jam 2 belum selesai ibu hamilnya. Karena itu ada pelayanan USG gratis. Jadi itu juga salah satu penarik minatnya ibu hamil untuk diperiksa yang tidak datang itu kadang-kadang, yang bandel, yang sudah kehamilan ketiga, kehamilan keempat, dan seterusnya merasa tidak apa-apa, ji karena rata-rata ya, kita sebagai manusia, kalau tidak apa-apa, tidak usah periksa. Nanti kenapa baru periksa. Padahal ibu hamil itu seharusnya dan semestinya ada keluhan, tidak ada keluhan, wajib rutin tiap bulan. Mungkin kondisi dia, ibunya, secara fisik aman. Tapi kita tidak pernah tahu kondisi janin, bagaimana jantungnya, bagaimana perkembangannya, apakah sesuai umur kehamilan dengan beratnya, kan? Gitu sih. Kalau untuk covernya, alhamdulillah meningkat sekali. Jadi, untuk saat ini, selama ada USG.
T	Kemudian ibu, kira-kira, menurutnya ibu, untuk jumlah dan juga keterampilan tenaga medis yang dikusis masing-masing ini, apakah sudah cukup kira-kira untuk menangani komplikasi ibu hamil? Atau untuk pemeriksaan ibu hamil?
A	Kalau untuk jumlah, cukup sudah cuma biasanya kalau, setengah mati itu, kalau kayak ada turun lapangan, tapi tetap kita memprioritaskan pelayanan dalam gedung daripada turun lapangan, gitu. Supaya ibu hamil yang datang periksa tidak kecewa, kan? Karena sulit untuk mendapatkan kepercayaan mereka. Kalau sudah dating cape cape, tidak ada bidannya. Kan, kasian. Jadi, temo nanti lagi. Itu lagi jadi alesannya. Kalau menurut saya, cukup. Karena kadang, tiga sampai empat orang di sini, dan setiap kelurahan punya bidan masing-masing. Kadang, tiga orang jadi, di kelurahan itu, kita tiga bidan, kita punya wilayah masing-masing dibagi. Jadi, insya Allah bisa terkawal.
T	Kemudian ibu, kira-kira bagaimana kesiapan sistem rujukan di puskesmas ini? Jika misalnya, mungkin ada sesuatu yang darurat.
A	Kalau untuk sistem rujukan, sekarang kan, alhamdulillah. Kalau yang lalu kan, cuma pemeriksaan ANC saja ya. Maksudnya, palpasi dan

	<p>sebagainya sekarang kan sudah ada USG. Jadi, untuk rujukan itu, alhamdulillah aman selama ada USG. Karena kita sudah memiliki namanya rujukan terencana. Jadi, melihat dari hasil pemeriksaannya, mulai dari HB-nya, mungkin sudah rendah atau ibunya kek atau ada masalah-masalah lainnya, dokter sudah persiapkan. Ibu minta tolong nanti, mendekati persalinan. Itu sudah ditulis di bukunya. Apakah dia berhak melahirkan di puskesmas, atau wajib ke rumah sakit kalau dulu kan dia sudah di sini, baru kita tahu, astaga HB-nya sekian, astaga posisi kebayang begini. Baru kita bikin sisrut. Nah, sisrut kan sekarang, rujukan sudah bagus, sistemnya online. Cuma, kadang-kadang terkendala jaringan. Tapi sudah dimudahkan, dibikin lagi namanya grup WA. Di grup WA itu, kita bisa melakukan data ke rumah sakit, tanpa melihat dulu rujukannya. Ibu, ini belum diterima sisrutnya kami. Oh iya, kirim WA saja cuma, ya itu menunggu lagi namanya dari dokter. Apakah dokternya yang ada stay di sana bersedia atau tidak. Jadi, lebih baiknya memang kita sudah bikin rujukan terencana. Kalau untuk rujukan langsung dadakan itu, pasti kalau kabut, karena belum tentu rumah sakit yang kita tuju, ada tempat, ada kosong, atau ada dokternya masalah. Jadi, alhamdulillah, selama ada pemeriksaan USG, alhamdulillah aman. Tidak ada lagi kayak dulu, kalang kabut, karena kasus saya, bayi besar, entah anak seberapa, ke lingkungan rumah sakit, di Alhaerat tidak ada anastesi, di tinatapura tidak ada anastesi, eh lab di dokter Jimmy, tidak ada anastesi, karena memang pada saat itu hari libur. Jadi, saya kerumkit, belum turun dari oto, melahirkan di oto 4,5. Makanya itu, ya Allah, bersyukur sekali sekarang sudah ada alat USG. Jadi, untuk penanganan bayi besar, atau masalah-masalah kasus, yang sudah kita memang lihat, tanda-tandanya ini wajib ke rumah sakit, sudah kita bikin memang, namanya rujukan terencana, kolaborasi dengan dokter obygn. Ibu tetap periksa ke obygn ya, karena di sini kan hanya pemeriksaan dasar, untuk lebih anunya lagi, ke obygn. jadi, kalau masuk rumah sakit, enak, sudah ada dokter pegangannya. Dok, ini ada pasien, Pak jadi, langsung ditangani.</p>
T	Kemudian, Ibu kira-kira, apa faktor yang spesifik, misalnya kayak, kondisi kesehatan ibu ka, atau keterlambatan pemeriksaan, atau mungkin kurangnya fasilitas, yang Ibu anggap itu sebagai hambatan, untuk mencegah kematian Ibu hamil. Apakah ada seperti itu?
A	Apa tadi, Sayang?
T	Yang kira-kira, faktor yang Ibu anggap dapat menghambat, untuk mencegah kematian Ibu hamil.
A	Faktor yang menghambat? Maksudnya?
T	Mungkin yang pendidikan ibunya, makanya dia tidak mau meriksa, sehingga ada keterlambatan. Seperti itu, Ibu.
A	Kalau kasus selama ini sih, yang pernah ada kasus kemarin itu, sebenarnya ibunya tingkat pendidikan bagus. Kemudian pemeriksaan rutin kadang-kadang hubungan keluarga. Kayak Ibu itu, sudah

	direncanakan sesar, tapi keluarga menolak, alasannya kita tunggu-tunggu dulu akhirnya pulang paksa dari rumah sakit, katanya mungkin oleng atau lainnya, jatuh di WC. Akhirnya meninggal. Kadang-kadang itu juga dukungan keluarga. Maksudnya kadang-kadang kita sudah merencanakan rujukan. Kalau di dia ada masalah, mungkin bayi besar atau ini bayi mahal. Itu sih yang biasanya. Atau ada yang nikah, melahirkan di rumah, akhirnya terjadi perdarahan. Itu sih kebanyakan karena terjadi perdarahan. Pasca salin, itu kan yang paling bahaya
T	Kemudian Ibu, kira-kira di sini, apakah ada pelatihan atau supervisi terkait penanganan Ibu hamil, khususnya yang berisiko ini, untuk di puskesmas ini Apakah ada pelatihan untuk Ibu Bidan?
A	Kalau itu, ada kayaknya. Tapi yang berikut itu, Bidkor kayaknya biasanya ada sih pelatihan-pelatihan. Kan kalau kita orang bidan itu ikut MU ya, mengupdate ulang ilmunya kita. Bagaimana penanganan dari Ibu hamilnya sampai bayinya Supaya kita bisa menurunkan angka kematian Ibu dan bayi pokoknya kita selalu mengupdate ilmu-ilmu baru.
T	Kemudian Ibu, kira-kira apa komplikasi yang paling sering Ibu dapatkan yang menyebabkan kematian Ibu hamil di wilayah ini?.
A	Hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan karena di sini itu rata-rata hipertensi. Karena mungkin dari faktor pola makan ya. Kelor itu memang kan sejuta manfaat. Tapi kalau di santan terus, naik kolesterol dan garam. Hipertensi sih, kalau di sini saya lihat itu banyak yang tinggi-tinggi tensinya tapi kalau itu sudah kita rencanakan. Hipertensi, kemudian anak banyak kemudian jarak anak juga yang terlalu dekat, anemia dalam kehamilan. Itu faktor juga sih kebanyakan. Kalau terlambat, terlambat teransfusi dan sebagainya itu sih pemicu terbanyak.
T	Kira-kira bagaimana prosedur penanganan jika ada Ibu hamil yang datang dengan kondisi yang mungkin sudah bisa dibilang untuk gawat darurat?
A	Kalau untuk saya ini sih, dasarnya kita. Alhamdulillah belum pernah saya dapatkan selama kerja di sini. Kalau cuma yang gawat darurat itu misalnya ada Ibu-Ibu hamil yang riwayat SC tapi dia dekat mau lahir normal. Itu yang biasa faktor. Mau te mau kita tidak tunggu sisrut. Kita langsung bawa dulu ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama. Nanti menyusul, dia punya rujukan biar mi kita dipeto di rumah sakit, yang penting tertolong dulu orang biasanya kita rujuk saja tanpa mengikuti SOP, maksudnya SOP itu SOP rujukan yang penting kita sudah lihat bahwa kalau ini tinggal di sini bisa terjadi sesuatu yang kita tidak inginkan. Langsung kita rujuk. Kurang di sana nanti, mau dipeto bagaimana, nanti iye bun anti merujuk nanti sisrutnya menyusul yang penting dia sudah sampai di rumah sakit dulu



T	Untuk Ibu sendiri kira-kira apakah Ibu pernah ataupun sering untuk menangani kasus perdarahan atau preeklampsia atau mungkin infeksi untuk Ibu.
A	Kalau untuk perdarahan, pernah saya waktu itu belum di sini belum jadi ASN masih baru lulus. Perdarahan itu terjadi karena perdarahan pas kesalin. Di situ baru saya lihat namanya perdarahan yang kayak air keran. Ya Allah, padahal sudah satu jam postpartum diobservasi bagus-bagus tiba-tiba terjadi perdarahan. Ternyata akibatnya, penyebabnya adalah kontraksi uterus yang tiba-tiba melemah. Faktor kelelahannya Ibu belum waktunya mengedan, sudah mengedan. Bayi besar dipaksa lahir normal baru maksudnya kita tidak mau tolong, sudah kepala dipintu. Ternyata pada saat dirujuk, jadi cara penanganannya itu waktu itu sama Almarhumah, Bidan Rizman, cara penanganannya itu adalah segera memasukkan namanya tampon gulung. Baru dirujuk ke rumah sakit segera. Kolaborasi dengan dokter obygyn. Setelah dilihat, ternyata ada rubikan. Langsung cito. Itu pertama kali saya lihat namanya perdarahan pas saya saling yang kedua, penyebabnya juga itu karena adanya penyakit yang tidak terdeteksi pada saat dia hamil maksudnya dia tidak tahu kalau dia ada kista atau kanker mulut rahim ka waktu itu. Satu, dua minggu pas saya saling baru terjadi perdarahan berember ember pada saat mulut diangkat rahimnya. Diurut sudah ternyata memang ada penyakit itu saya lihat meninggal itu yang untuk perdarahan pas saya saling sama pospartum karena ada penyakit dan tadi itu karena melemahnya kontraksi. Kemudian perdarahan selanjutnya biasanya itu kalau HB-nya rendah. HB-nya rendah dibapaksa dia tetap mau menekad melahirkan di sini. Tapi Alhamdulillah tidak pernah di sini. Alhamdulillah tidak pernah selama saya di sini. Semoga tidak yang penting kita setelah menolong persalinan betul-betul memantau namanya kala empat ya. Apakah sisa jaringan masih ada? Apakah ada robekannya ini yang terutama? Apalagi kalau ada sisa placenta sedikit saja. Itu sudah yang menyebabkan biasanya perdarahan. Kadang kan sudah bisa melahirkan selamat. Padahal dua jam postpartum itu yang luar biasa. Karena saya sudah lihat oh ya Allah darahnya itu. Luar biasa kalau dibilang tegang pada saat mau melahirkan lebih tegang saya setelah melahirkan berobservasi pasien sebenarnya. Karena kita tidak pernah tahu apa yang dilakukan ibu ini sebelum terjadi persalinan. Kalau lahan mengadam terus dari rumah atau apa itu perlunya pemantauan dua jam postpartum.
T	Kemudian ibu kira-kira untuk dipuskesmas ini apakah sudah memiliki dukungan alat dan fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan ibu hamil dan juga jika mungkin ada komplikasi
A	Kalau sejauh ini menurut saya sih sudah. Karena mulai dari terutama laboratoriumnya alhamdulillah sudah lengkap mulai dari pemeriksaan penyakit IMS, HBnya sudah lengkap disini apalagi ditambah adanya alat USG jadi sudah bisa kita rencanakan dimana

	persalinan yang tepat dan nyaman supaya bisa mengurangi risiko komplikasi pada saat melahirkan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi.
T	Apakah pernah terjadi keterlambatan penanganan kegawatan ibu hamil? Mungkin kalau ada penyebabnya kenapa?
A	Kalau bilang tidak ada, tidak mungkin pernah pasti ada. Biasanya keterlambatan itu karena kadang-kadang kita tidak memperhatikan ini kalau itu, kalau satunya ini sudah lewat atau tidak itu nih pentingnya kita punya partograf biasanya kita cuek enggak isi itu, biasanya diisi setelah melahirkan harusnya itu diisi pada saat observasi apakah sudah boleh kita bertindak apakah waspada? Ya itu biasa sih, pernah ada pernah ada dan itu jadi pelajaran berharga karena sudah masuk salah satu yang begitu panjang walaupun anak pertama kebetulan saya yang dapat waktu saya awal observasi bagus, per 2 jam 1 cm anak pertama wajar kan tapi setelah pagi diobservasi kan saya sudah pembukaan lengkap tapi kepala enggak turun tetap waktu 2 jam harusnya kan sudah dikaji apa penyebabnya dari pembukaan lengkap itu tidak turun panggul sempitkah atau kemungkinan ada dilatan karena ibunya tidak pernah USG sama OBGYN, jadi kita enggak tahu dipikir oh aman-aman pembukaan maju kepala harusnya kan dari lengkap ke anak pertama dari lengkap sampai lahirnya itu berapa jam? hanya butuh 2 jam saja kan lewat dari situ kita sudah harus bertindak mungkin bukan kelalaian, karena memang waktu itu banyak juga pasiennya ANC disini, akhirnya di belakang tidak dikontrol dikira oh baik-baik sih ternyata pada saat mungkin ibunya juga sudah kelelahan, karena ternyata setelah pagi, sudah berapa hari dia tidak tidur menjalan persalinan akhirnya kawat janin segera dibawa ke rumah sakit seperti tangani segera disesar itu sih kadang-kadang kita lupa tangannya manusia itu partograf yang kadang-kadang kita lupa isi dari awal padahal secara telah dia masuk pas aktif, kemudian hisnya sudah mulai teratur boleh masukkan, walaupun dia masuk fase aktif, maksudnya masuk pembukaan 4 kan harus masuk partograf tapi oh dia belum teratur hisnya itu kan belum boleh dimasukkan pasti nanti sudah belum di waktunya bertindak, kita suruh diketawakan juga jadi itu bidan sebenarnya wajib yang paling utama pada saat observasi harus tahu tentang partograf karena itu acuannya kita
T	kemudian ibu disini apakah untuk petugas disini mendapat pelatihan seperti APN atau PONE
A	iya sudah ada sayang ada jadi kita itu APN dan MU kalau APN kan ada APN kalau MU kan semua setelah pelatihan MU semua tentang kebidanan baru kita pelatihan lagi untuk APN. APN itu dapat sertifikat baru boleh perpanjangan STR jadi itu diupdate setiap 5 tahun untuk pelatihan APN tapi kalau untuk sekarang tidak tahu cuma kalau sekarang kalau sudah MU pasti sudah ada APNnya juga lalu

	kan terpisah harus ada sertifikat APN harus ada MU kalau sekarang jarang kayaknya APN yang ada MU satu paket
T	kemudian ibu untuk yang terakhir apa saran ibu untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil khususnya di wilayah ini
A	<p>Itu saja bagaimana kita saling berkoordinasi bukan cuma sesama Nakes tapi dengan kader dengan pemerintah setempat berkolaborasi untuk bekerja sama dalam menghimbau ibu hamil ini untuk pemeriksaan ANC karena walaupun bidan sudah berteriak-teriak tanpa dukungan dari pemerintah setempat itu tidak akan berhasil walaupun kita bilang persalinan gratis tapi kan otomatis warga setempat pasti lebih mendengarkan pemerintah setempat kayak yang dari kelurahan karena mungkin dorang setiap hari lebih dekat banyak urusannya ke kelurahan jadi kalau tanpa bantuan dari pihak kelurahan juga kita tidak bisa berbuat apa-apa maksudnya kita sudah menakuti nakuti kalau orang kelurahan bilang itu berarti betul tidak bilang itu,itu tidak akan kalah kita harus berkolaborasi sebenarnya,saya sampe babin,babin sa ajak kolaborasi ba bohong biasa,kalua ibu tidak melahirkan dirumah sakit saya panggilkan babin untuk jemput ibu,kalU ibu terjadi kenapa kenapa bukan ibu yang disalahkan kami bidan,yang dicari bukan ibu tapi bidannya yang dicari,kadang kadang saya sudah kasar bahwasannya ibu kalua ini bukan tugas saya tanggung jawab saya saya tidak akan tanggung jawab sama ibu,unutuk apa lebih baik saya urus diriku sendiri tapi karena ini sudah tanggung jawab saya sumpah saya, jadi ibu itu harus tetap saya cover apapun yang terjadi. Baru baru terjadi awal awal mengidam jahat ba jemput pasien dengan keadaan KEK kemudian dia tidak mau melahirkan di faskes pada saat itu, urus BPJSnya hari ini, besoknya sudah sakit perut kita so jemput dengan ambulans, dijemput dibawa ke rumah sakit,minta pulang paksa alasannya belum pi juga melahirkan sudah dibawa tidak ada orang sakit perut langsung melahirkan ibu menghambat pekerjaan ku saja, kayak proyek miliyaran dia kerja ujung ujungnya tidak ada juga dia kerja apa apa disaat setelah persalinan selesai pigi lagi rumahnya muncul lagi dukun keluarga melalui tetangga ibu bidan sudah melahirkan dia anaknya kecil dipaksa lahira padahal sudah memang aterm Cuma karena ibunya KEK pada saat ibu hamil sudah diberikan makanan tambhan sama kader tidak dia makan apa yang dia makan supermie Cuma itu enak bidan akhirnya bayi lahir 2.200 gram dibidang dipaksa lahir karena hisnya tidak ada ketuban sedikit merembes akhirnya dia diinduksi dibidang dipaksa lahir, setelah itu melahirkan pergi lagi dia untuk perawatan tali pusat karena banyaknya anak disana apalagi tugasnya kita setelah itu mengedukasi supaya dia mau pakai KB karena disitu kayak paud ini memang dukuang oaring tua kadang so iyo tapi karena sekarang orang tua takut sama anak,suami terutama apalagi anak laki laki itu mama toh gara gara mama bawa istriku coba saya disitu bidan dating saya te bawa istriku ke rumah sakit padahal</p>

	<p>saya sudah berkolaborasi sama teman dirumah sakit minta tolong kalau ada pasien atas nama anu datang disitu ditahan jangan kasi pulang biar dia bukaan 1 karena posisi rumah digunung, tidak ada kendaraan, anak pertama, kedua kaka kakanya semua lahir dirumah. Mumpung takut dedenda kalau melahirkan dirumah. Kalau bapak pulang BPJSnya bapak tidak berlaku, kalau bapak pulang bayar biaya rawat inap 650 bidan tidak ada uangku, kalau tidak ada uang teusah pulang, menangis saya ibu tolong jangan kasi pulang anak ku kalau ada apa apa torang yang gagal walaupun tiap bulan kita periksa, tiap bulan kita pigikan rumahnya dikasi makanan tambahan kader yang bawaikan apa alasan teada kendaraan, tapi alhamdulillah selamat sudah itu yang mau melahirkan bidan boleh ka saya melahirkan langsung di rumah sakit tidak ke faskes boleh eh ditelpon habis buka puasa eh melahirkan dirumah, jadi itu sebenarnya dukungan orang tua apa dia bilang teada sakit perutnya bidan langsung melahirkan, itu sudah basa basi, kencing saja kita ada rasa baru kencing, bab, ini manusia ini saya baru melahirkan ini jadi saya paham bagaimana itu melahirkan itu sakitnya luar biasa disesar saja sakit apalagi melahirkan normal, menyahut tetangga pas kita keluar dari tadi pagi itu memang sakit perutnya bidan, jadi itu dukungan keluarga cek per cek BPJS tidak aktif mungkin itu alasannya tidak datang padahal sekarang tidak aktif di kasi kita kesempatan dari rumah sakit diurus ke dinas social selama kau belum pulang dari rumah sakit kurang baik apa pemerintah apalagi sekarang sudah ada berani sehat, jadi saya bilang kalau kalian tidak pergi periksa atau melahirkan terjadi kenapa kenapa eh bisa diusir dari sulteng hehe kurang baik apa pemerintah tidak ada BPJS pake KTP tidak ada KTP disuruh urus domisili, ada KTP langsung ke dinas sosial, tidak ada KTP ke dukcapil langsung diaktifkan, kurang baik apa pemerintah itu lagi tingkat kesadarannya warga harus ditingkatkan, pendidikan juga, sedangkan orang berpendidikan saja kita kecolongan apalagi patah pensil, sebenarnya kita punya tantangan untuk bidan bidan yang di kelurahan, terutama bidan bidan puskesmas sih itu tantangannya kita kadang kadang. Kolaborasi antar keluarga apalagi kan rata rata ibu hamil yang datang memang diantar suami tapi yang masuk ya, harusnya datang suami duduk disitu supaya dia juga mendapatkan informasi apa kalau istrinya yang menyampaikan unek uneknya kadang alasanmu saja itu kesempatan mumpung kau hamil mau dimanja padahal nda, jadi dukungan keluarga bukan hanya datang antar, tapi bagaimana dia datang duduk mendengarkan penjelasan bidan dan dokter itu saja, karena orang yang berperan penting pada saat kita mau melahirkan saat mau bersalin mau minta bantuan darimana ya dari keluarga sudah ada persiapan toh</p>
T	<p>Mungkin dari pertanyaannya sudah cukup ibu, terimakasih banyak untuk penjelasannya ibu untuk rekamannya tetap akan dirahasiakan ibu</p>

Nama: SM

Jabatan: Bidan

Usia:39 tahun.

Nama	Keterangan/Dialog
T	Izin untuk merekam Ibu Baik, Assalamualaikum Wr. Wb dan selamat siang Ibu Perkenalkan, nama saya Thiara Friskila dari Fakultas Kedokteran Untad Izin untuk mewawancarai Ibu untuk penelitian saya Mungkin langsung saja Ibu untuk pertanyaan saya yang pertama Kira-kira menurut Ibu, apakah tingkat pendidikan dari Ibu hamil itu berpengaruh terhadap kesadaran mereka akan pentingnya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan
SM	Iya, itu... Eh, boleh diulang ?Tidak apa-apa dong, biar koedit saja Kalau tingkat pendidikan, sebenarnya semakin tinggi tingkat pendidikan yang pas ini itu semakin tinggi juga rasa, apa ya Ah, jangan di situ, tidak perlu beda dengan orang yang rendah pendidikannya Kalau seandainya dalam pemeriksaannya dia itu baik-baik saja Kita rayu untuk melahirkan di sini Apa, minatnya orang itu besar dibanding misalnya dia S1 gitu kan Atau pendidikannya dia D4, nah itu apa juga Paling kemarin itu cuma minta apa, buku pink itu saja Sesuai anjurnya dokter kan, kan kalau sekarang itu semua Ibu hamil harus punya buku pink Jadi biasanya mereka itu ada beberapa sih Formalitas saja minta buku pink di sini Tapi untuk melahirkan di sini, paling banyak ya rata-rata orang-orang di sini, orang kampung di sini Yang punya pendidikannya lebih di bawah
T	Berarti yang rata-rata pendidikan tinggi memilih untuk di rumah sakit
SM	Iya, gitu
T	Kemudian Ibu kira-kira apa saja hambatan sosial ataupun budaya yang mungkin Biasa Ibu temui terkait aksesnya Ibu hamil ke fasilitas kesehatan Mungkin ada yang bilang sebaiknya jangan ke puskesmas atau begitu di daerah sini
SM	Kalau di sini sudah jarang diduyu tapi kalau yang di Donggala Kodi itu dari mulai saya kerja 2009 sampai sekarang Mereka ada kebiasaan itu melahirkannya harus di dapur jadi kayak mungkin ini anuku sendiri ini Karena di dapur itu hangat, orang kan kasih menyala api Jadi rata-rata itu beberapa kali saya dapat itu mereka tempatnya di dapur Kalau fasilitas kemarnya itu dan mereka juga lebih dekat dengan dukun Balarowa dan Donggala Kodi itu lebih sering ke dukun Ada beberapa Ibu yang akan melahirkan itu Syukurnya Dukun yang satu ini bagus kerjasamanya Kalau dia dipanggil diarahkan ibunya kemari atau kalau misalnya pembukaannya sudah lengkap dia panggil bidannya ke rumah Kalau masalah mereka kemari tidak sih karena ambulans standby 24 jam
T	Kemudian Ibu kira-kira bagaimana untuk pengaruh kondisi ekonominya Ibu hamil Terhadap keputusannya mereka untuk datang

	periksa Mungkin ada yang beralasan tidak cukup uangnya atau bagaimana.
SM	Kalau untuk ekonomi rata-rata tidak ada yang mengeluh tentang materinya mereka misalnya mau bersalin di sini, tidak mau bersalin di sini Cuma itu tadi terkait dengan adat istiadatnya mereka Jadi kalau ditanya kenapa melahirkan di rumah tidak rasa sakit Ibu bidan Padahal mereka itu sudah ada dukun yang menunggu Misalnya umurnya kayak kamu orang ini kan sekitar 20-19 Itu pasti ikut keputusannya neneknya, bapaknya Beda kalau dia umurnya matang itu pasti keputusannya dua orang dua Suami istri saja
T	Berlanjut pertanyaannya sama tadi Ibu Kira-kira seberapa besar untuk pengaruh keputusan suami Ataupun keluarga terhadap perilaku Ibu hamil Untuk dia mau datang cari pertolongan medis
SM	Besar sekali sebenarnya itu Karena terus terang ini beda dengan kalau penelitian di Singgani Kita ini pinggiran, jadi ini masih termasuk desa ini Jadi rata-rata memang itu yang memutuskan itu orang tuanya Bukan suami dan istri ini Jadi memang agak gendala disitu
T	Kemudian Ibu kira-kira apakah Ibu sering untuk menemui Ibu hamil Yang lebih percaya itu ke Dukun beranak atau pengobatan tradisional
SM	Kalau yang saya gambarkan lagi ini saya tidak bisa gambarkan disini karena dorang semua ba dengar kalau diduyu ini Karena ada orang paling keras itu yang di Balaroa Rata-rata memang itu Dukunnya sudah menunggu Kalau yang di Donggala Kodi, Dukunnya memanggil bidannya Yang ditakutkan itu Dukun di Balaroa Kalau di sini aman dia, kalau di Duyu aman dia Ba dengar semua dia, biarnya cuma tidak tamat SD Kalau kita takut-takuti datang mereka periksa sini
T	Kemudian Ibu kira-kira apa bentuk dukungan yang sudah masyarakat kasih Yang paling berperan untuk menurunkan angka kematian Ibu hamil
SM	Kita ada kerja sama lintas sektor Lintas sektor itu kan tidak harus dari OPD ke OPD Kayak misalnya ke puskesmas ke kantor lurah Tapi ke Pak RT, Pak RWnya Biasa ada pak babinnya Jadi dari situ akan ada seperti kemauan Misalnya mereka menolak, dari situ ada hadir Akhirnya luluh bisa mau melahirkan disini Biasa ada beberapa orang harus dirayu-rayu dulu Sudah lengkap pembukaannya di rumah Tidak mau dibawa kemari, mau partus di rumah
T	Kemudian Ibu kira-kira bagaimana penilaiannya Ibu terhadap Ketersediaan sama kemudahan akses fasilitas pelayanan kesehatan Khususnya untuk Ibu hamil yang di wilayah kerja puskesmas sangurara
SM	Aksesnya? Sama fasilitasnya Kalau fasilitas, kalau menurut saya kita lengkap disini kita lengkap disini dibanding dengan puskesmas lain Biasanya kalau di puskesmas lain, ini kan bicara tentang Ibu hamil apalagi kalau dia sudah aterem kalau puskesmas lain misalnya Ibu datang baru pertama kali Sudah masuk kehamilan 34 minggu baru pertama kali kontak dengan puskesmas A Saya bukan berbicara

	puskesmas ini dia ke puskesmas A misalnya Sampai disana, mereka tidak beri buku pink karena fasilitasnya bukan disana cuma karena kebetulan alamatnya disana mereka periksa disana mereka tidak difasilitasi dengan pemeriksaan 3 Kayak HIV, Sivilis, HBSG mereka tidak dapat Sementara kalau mereka kemari entah kau dari Morowali ka, dari mana kita fasilitasi semuanya itu Jadi kalau menurut saya Kita ini lengkap sekali sudah. Tapi ini sudah sering terjadi dan hampir terjadi setiap hari seperti itu Jadi kalau fasilitas kita memadai semua sih
T	Kira-kira untuk efektivitas peran program kesehatan Ibu Seperti posyandu, kelas Ibu hamil itu Apakah sudah efektif untuk menurunkan Ataupun mencegah risiko kematian Ibu?
SM	Kalau dari kita sebenarnya itu sudah sebagai upaya salah satu upayanya cuma agak kurang dukungan saja seharusnya ada dukungannya Pak RT Bukan pada saat hanya ada masalah dengan Ibu hamil itu tapi pada saat misalnya Ibu hamilnya tidak berperiksa itu cuma sudah tahulah apa kendalanya mereka sampai kadang malas berperiksa begitu nah, kayak ini Ibu hamilku ini Kalau tidak dipatende diangkat-angkat dia Tidak mau dia Buktinya dia dirujuk dari bulan April Dia pergi itu nanti awal Juli ini Bengkulu karena wilayahku Astagfirullah Itu saja Maksudnya kita bidang ini Dia rajin periksa Tapi pas mau disuruh ke sana Tidak ada dia punya inisiatif kesana ini Tapi mau ke sana BPJS ini sudah dibikinkan Entah apa Maksudnya kalau kita sudah maksimal Sudah dirayu-rayu lewat WA Sudah datang di rumahnya Dia sendiri tidak tahu Ada masalah apa di dalamnya Sampai dia tidak mau Seperti kerjasama begitu berarti butuh kerjasama dari mungkin Pak IRT-nya Tetangga-tetangganya Atau dukungan dari suaminya mungkin yang kurang makanya dia enggan untuk pergi
T	Kemudian Ibu kira-kira Untuk Ibu hamil di sini Apakah sudah rutin untuk pemeriksaan kayak ANC Ataupun pemeriksaan-pemeriksaan lain
SM	Kalau rutinnya itu Rata-rata rutin semua sudah sih Cuma kalau untuk Kayak datang ke kelas Ibu hamil itu mereka kayaknya sedikit ada kendala karena mungkin tempatnya tidak apa namanya Tidak nyaman Karena di posyandu itu kan beda posyandunya kita di kota ini Tapi sementara diupayakan Itu posyandu ILP namanya Jadi terintegrasi ada Ibu hamilnya, ada lansianya ada remajanya, ada bayi balitanya Itu kayaknya Nyamannya di posyandu itu kayaknya Makanya ini kurang
T	Kemudian menurutnya Ibu Untuk jumlah sama keterampilan tenaga medis Yang di puskesmas ini kira-kira Sudah cukup tidak untuk membantu Menangani jika ada komplikasi kehamilan
SM	Kalau Kalau saya lihat ini Teman-temanku ini Rata-rata sudah sih Sudah malahan lebih sih karena ada beberapa Kebutuhannya di sini yang profesi bidan itu Satu Kebutuhan analisisnya tapi Sekarang ada tiga Berarti lebih kan

T	Kemudian kira-kira bagaimana untuk Kesiapan sistem rujukan Di puskesmas ini apalagi Misalnya ada terjadi komplikasi Pada Ibu hamil
SM	Rujukannya sudah terarah Kalau untuk Kalau untuk Rujukan aman-aman saja Untuk fasilitasnya juga Seperti ambulans juga Standby 24 jam
T	Berarti di sini tidak pernah ada untuk kendala transportasi saat merujuk pasiennya
SM	aman
T	Kemudian kira-kira menurutnya Ibu faktor spesifik apa Yang bisa menjadi hambatan Untuk mencegah kematian Ibu hamil Misalnya mungkin kondisi kesehatan Ibu hamil Yang tidak terdeteksi Atau pun keterlambatan pemeriksaan Atau pun kurangnya fasilitas Apa yang paling menonjol yang menjadi hambatan untuk mencegah kematian Ibu hamil
SM	Kalau akhir dengan kasus yang tadi ada kematian itu dia lebih ke Ibu hamilnya lambat datang melakukan pemeriksaan seharusnya pada Trimester pertama itu sudah dapat mereka datang biasa di umur kehamilan Sudah 7 bulan, misalnya di anemia Jadi sudah tidak Efektif kita kasihkan tablet FE walaupun kami akan berikan Cuma tidak bisa kita pelihara karena kesehatannya itu dari dia awal kehamilannya Ini sudah di pertengahan kehamilan Jadi kemungkinan akan Terjadi kesakitan bahkan kematian sama Ibu itu besar
T	Kemudian Ibu Kira-kira pandangannya Ibu Tentang pelatihan dan Supervisi terkait penanganan Ibu hamil resiko tinggi Di tempat ini sudah bagaimana?
SM	Kami kalau Bidan terakhir itu Ada namanya MIU Itu Dilatih semuanya Jadi kalau untuk kegawatdaruratan Ada di MIU itu
T	Kemudian Ibu Kira-kira Jenis komplikasi Yang paling sering Ibu temui saat yang menyebabkan kematiannya Ibu hamil khususnya wilayah ini
SM	Komplikasinya rata-rata itu yang kemarin itu perdarahan mereka yang di lapangan deh karena disini belum pernah terjadi yang rata-rata yang disebutkan tadi itu rata-rata Di Donggala kodi itu perdarahan yang di Jalan Kemangi itu Eklamsi nah itu dia
T	Berarti untuk faktor utamanya seperti perdarahan dan eklamsi ya ibu
SM	iya
T	Tidak pernah ada yang melahirkan disini kemudian meninggal disini ya rata-rata di mereka yang di rumah sakit dan tidak datang periksa kesini
SM	Ada beberapa yang periksa cuma memang dianjurkan melahirkan di rumah sakit
T	Kemudian kira-kira Untuk Prosedur penanganan Jika ibu hamil datang dengan kondisi Gawat darurat itu bagaimana ibu?



SM	Misalnya Satu kasusnya apa? Misalnya mungkin Kalau Misalnya dengan kejang Iya mungkin Kalau dia kejang, paling kita kasih tindakan Pertama itu kan membebaskan Jalan nafasnya kemudian Pasang O2 Sembarin ya dengan dokter sudah kolaborasi Cuma Pelatih Untuk tenaganya yang sudah dilatih sudah ada cuman untuk langsung tangani dengan kasusnya itu belum pernah cuman kalau dia punya Alur pelayanan itu seperti itu Maksudnya kegawatdaruratan tentang eklamsi Ujung-ujung pasti dirujuk karena Tidak jalan itu puskesmas poned itu ada yang memang tenaganya dilatih khusus
T	Kalau ibu sendiri Seberapa sering biasanya Ibu dapat kasus perarahan Eklamsi atau infeksi Pada ibu hamil atau mungkin belum pernah
SM	Kalau Kalau Kalau ibu hamil kayaknya tidak pernah Tapi kalau nifas Ada beberapa kayak kemarin itu kan dia bersalin karena HBnya rendah Makanya agak Ada perdarahan jadi tertangani disini Itu saja Kalau hamil Sudah tahulah dikelurahan lain kalau disini aman-aman sih
T	Kemudian Kira-kira apakah Puskesmas sudah memiliki Dukungan alat Kemudian fasilitas yang memadai Untuk menangani komplikasi Ada perdarahan Nah disini bisa ditangani fasilitasnya itu Dan alatnya sudah mendukung
SM	Iya ada
T	Kemudian kira-kira disini Apakah pernah terjadi Keterlambatan penanganan Kegawat daruratan ibu hamil dan misalnya kalau ada ibu Apa penyebabnya
SM	Kalau pun ada Kita lama di keputusannya keluarga Kita sudah memutuskan ini harus dirujuk tunggu dulu ibu masih menunggu masih menunggu nenekku Jadi Tidak bisa juga kita langsung sama pasien takutnya nanti Jadi viral lagi nanti itu saja keluarga
T	Kemudian ibu kira-kira apakah Petugas di Puskesmas Sangurara ini Sudah mendapatkan pelatihan Misalnya APN ataupun PONED untuk mendukung keterampilannya petugas kesehatan
SM	Kalau Poned itu sudah kalau APN di MU tadi itu sudah dilakukan juga untuk bidan-bidan
T	Kemudian Untuk pertanyaan terakhir ibu Kira-kira apa saran dari ibu Untuk meningkatkan upaya Pencegahan kematian ibu hamil Khususnya untuk di wilayah Sangurara ini
SM	Kalau dukungannya itu lebih keluarga lebih peduli dengan ibu hamilnya Selain karena Sampai detik ini masih jarang itu keluarga yang mendukung Keluarga itu bukan hanya suami termasuk orang tuanya Saudara-saudaranya Walaupun tidak tinggal serumah Itu penting sekali dukungannya misalnya dalam mengontrol mengkonsumsi tablet FE itu Bukan hanya ibunya yang harus peduli Suami, orang tuanya itu bantu mengontrol karena dari situ akan meminimalisir terjadinya misalnya ibu dengan anemia Karena pencetus perdarahan itu kan salah satunya Karena ibunya anemia terjadi perdarahan pada saat hamil melahirkan atau pas nifas

T	Ibu mohon maaf untuk pertanyaannya kira-kira untuk ibu hamil di wilayah ini Apakah rata-rata sudah Untuk cukup usia Mungkin beberapa kasus Ada yang sebenarnya belum siap Untuk hamil Namun sudah ada Sehingga mungkin itu Salah satunya yang menyebabkan komplikasi
SM	Kalau disini banyak yang terjadi 16 tahun 15 tahun itu sudah hamil Jadi tidak bisa juga tidak Dirawat kehamilannya Maksudnya kita peduli dengan kehamilannya karena sudah terjadi ini bareng Jadi mau tidak mau harus kita Kita apa namanya kita pantau supaya persalinannya nanti aman Alhamdulillah beberapa yang Hamil di luar nikah dengan kehamilan dengan umur hamil masih di bawah 20 tahun itu Ada lumayan banyak Aman-aman juga sih Rata-rata mendengar dan melahirkannya di rumah sakit jadi aman kan karena umur kehamilan Eh umur usia hamil yang masih muda itu kan salah satu pemicu juga bisa terjadinya perdarahan kan karena rahim belum siap belum siap sebenarnya diisi dengan kehamilan
T	Mungkin itu saja pertanyaan dari saya Terima kasih banyak
SM	Terima kasih

Nama: N

Usia : 36 tahun

Jabatan: Kader Posyandu

<b>Nama</b>	<b>Keterangan/Dialog</b>
T	Baik, Assalamualaikum Ibu. Perkenalkan, saya Thiara Friskila. Jadi, disini saya dari FK Untad, izin untuk mewawancarai Ibu mengenai persepsi petugas kesehatan terhadap kematian Ibu, khususnya di wilayah Terjad Puskesmas Sangurara tahun 2024. Nah, mungkin langsung saja Ibu untuk pertanyaan yang pertama. Kira-kira menurutnya Ibu, tingkat pendidikan Ibu hamil itu, apakah dia berpengaruh terhadap kesadarannya mereka untuk datang melakukan pemeriksaan?.
N	Iya, harus, Harus dia sadar, supaya bayi yang di dalam kandungan itu sehat, tahu kekembangannya bayi juga.
T	Kemudian Ibu, kira-kira apa ada hambatan sosial atau budaya yang mungkin Ibu temui di wilayah ini terkait aksesnya Ibu hamil datang ke posyandu? Mungkin.
N	Kan memang Ibu hamil harus rutin setiap bulan, ba Kontrol Ibu hamilnya, supaya ditahu.
T	Berarti tidak ada yang hambatannya mereka datang ke sini?
N	Tidak ada paling kalau ada itu ada keluhan. Tapi kalau di bagian posyandu sini tidak ada Ibu hamil. Paling dia ke Puskesmas atau di tempat klinik. Kalau di posyandu begini cuma anak bayi saja. Kalau ibu hamil tidak kecuali pas di sini ada kegiatan kelas Ibu hamil, baru mereka datang.
T	Kemudian Ibu, bagaimana kira-kira untuk kondisi ekonominya Ibu hamil di sekitar wilayah ini?
N	Beda-beda je Ada juga yang kasian dibawa toh jadi setengah mati, Biasa juga karena itu juga salah satu, bilang sekali Ibu-Ibu yang tidak datang bawa anak ba periksa, setiap bulan, karena keuangan juga, ekonomi toh
T	Kira-kira Ibu, bagaimana pengaruh keluarga, misalnya suami atau mungkin mertua dan Ibu dari Ibu hamil di wilayah ini datang untuk melakukan pemeriksaan atau kemuklasan Ibu hamil? Apakah ada larangan mungkin atau bagaimana?
N	Tidak ada. Tidak ada larangan lagi. Ibu masih baik, tetap dia.
T	Kira-kira Ibu, apakah di sini Ibu menemui adanya Ibu hamil yang lebih percaya ke dukun beranak atau pengobatan tradisional?
N	Masih banyak. Di sini ada dukun beranak, di bagian RT sini ada dukun beranak
T	Tapi Ibu hamil juga rata-rata biasa ke dukun beranak?
N	Cuma dukun beranak itu cuma mendampingi. Dulu memang iya pakai dukun beranak, tapi sekarang sudah dilarang toh. Apa dukun beranak juga kena anu toh seumpama dia melanggar anunya kalau sampai kasi

	melahirkan dirumah nda boleh sekarang,sekarang harus melahirkan dipuskesmas atau dirumah sakit
T	Kira-kira Ibu, menurutnya Ibu, apa bentuk dukungan dari masyarakat, misalnya daerah sini, ketua RT, RW yang berperan untuk membantu posyandu atau puskesmas itu untuk menurunkan angka kematian Ibu hamil?
N	Anu saja, supaya Ibu menjaga kesehatan begitu, supaya dia mau kalau ada yang diumumkan bilang kelas Ibu hamil atau pergi ba periksa setiap bulan, supaya itu semua akan menjaga. Dari kandungan kan anak bayinya di jaga, supaya anaknya tidak stunting, tidak kecil dia atau prematur lahirnya. Harus sering-seringlah berkontrol, apalagi kalau ada keluhan, datang kita periksa di puskesmas atau di klinik.
T	Kira-kira Ibu, untuk pandangannya Ibu, bagaimana ketersediaan layanan kesehatan di wilayah ini? Apakah dia sudah cukup memadai atau mungkin masih ada yang kurang?
N	Sudah cukup lah. Orang juga di sini sudah pintar, paling kalau sudah sakit-sakit perutnya, paling langsung ke klinik atau ke rumah sakit, apalagi di rumah sakit, langsung ke rumah sakit saja.
T	Kalau ini Ibu, bagaimana untuk efektivitas program kesehatannya, misalnya posyandu, kelas Ibu hamil, untuk mencegah risiko kematian Ibu? Kira-kira sudah berjalan bagaimana dan berapa kali dijalankan?
N	Kalau kelas Ibu hamil, setiap bulan. Tapi kalau sudah banyak yang melahirkan, biasa tiga bulan sekali buat dibikin kelas Ibu hamil. Kalau posyandu, memang setiap bulan, jadwalnya posyandu balita. Di sini juga posyandu lansia juga.
T	Kemudian Ibu, kira-kira untuk Ibu hamil di wilayah ini, apakah dia rutin untuk melakukan ANC, antena tel-care, atau itu dilakukan di puskesmas?
N	Di puskesmas ada banyak, karena di sini alatnya belum kalau disini hanya posyandu saja. Untuk memeriksa anak-anak, sekalian bakasi vitamin itu kita saja kalau di posyandu.
T	Kira-kira Ibu, menurutnya Ibu untuk jumlah kader posyandu di sini, apakah itu sudah cukup untuk membantu Ibu-Ibu yang ada di posyandu ini?
N	Sudah cukup. Dan memang jadwalnya ada ANU-nya, bagiannya di sana lima orang. Dulu empat di sini, karena disuruh kasi cukup lima, jadi dicari anggota lagi.
T	Kemudian Ibu, kira-kira, Ibu kan berkomunikasi dengan puskesmas sangurara ya, kira-kira bagaimana untuk sikapnya puskesmas terhadap posyandu di daerah ini? Apakah jika misalnya ada kendala di posyandu ini, puskesmas ini sudah siap untuk dihubungi?
N	Iya, siap. Jadi kalau ada apa-apa, ada yang bertanya, bilang anu, saya telpon teman bidan disana di puskesmas sa kasih tau dong, kalau ada keluhan.
T	Kira-kira, Ibu, apakah alasannya Ibu hamil itu sulit untuk datang ke kelas Ibu hamil?

N	Pekerjaan, pekerjaannya. Apalagi bagian sini orang pasar, orang sibuk. Kalau di pasar semua, malam baru ada di rumah. Kelas Ibu hamil di sini dari jam tiga sore sampai jam lima. itupun biasa datang biasa jam empat, jam lima, orang sudah menunggu, Ibunya belum datang.
T	Kira-kira, Ibu, apa yang menjadi faktor biasanya Ibu hamil itu beresiko tinggi untuk di wilayah ini? Misalnya ada penyakit penyertanya, misalnya hipertensi atau yang lain?
N	Kalau hipertensi itu iya, pasti Ibu hamilnya. Makanya kalau setiap Ibu hamil baperiksa selalu saya bilang, jangan makan mie, karena mie itu tidak baik, tidak bagus untuk anak bayi di dalam. Bahkan setinggi, sama seperti saya kemarin itu. Pengalaman umur sembilan bulan sudah balik, tapi masih bagosok mie. Apa anak-anak lima kilo, lima kilo keluar anaku baru, tidak ada sakit. Diinduksi dua kali, tidak ada sakit. Dari dulu sekali, tidak boleh. Di pantangi sekali, Ibu hamil makan mie instan. Tidak boleh.
T	Kemudian Ibu kira-kira, apakah di wilayah ini pernah ada kematian Ibu hamil? Kalau misalnya ada, kira-kira itu karena apa?
N	Ibu hamil tidak ada. Anaknya saja yang meninggal. Itu karena tidak pernah diperiksa. Itu salah satunya kasian ekonomi toh Baru keluarga barangkali kuranag apalagi kalau suaminya pengangguran tommy lagi. Tidak ada lagi temani Istrinya ba kontrol ada disini e baru baru belum satu bulan anaknya Masih kecil dan umurnya mamanya tidak tahu apa-apa itu anak-anak menangis tidak ada keluar air susunya.kong dia kasi minumkan apa pisang. Masih kecil itu anak-anak. Masih bertahan itu anak-anak. Ada satu bulan, tidak lama meninggal. Karena sudah dikasih masuk itu.seharusnya itu anak bayi. Tidak boleh masuk apa-apa kecuali ASI
T	Kemudian Ibu, kira-kira di sini, untuk Ibu Kader, apakah ada perannya juga untuk pemenuhan gizi Ibu hamil? Misalnya memberikan tablet tambah darah atau mengunjungi Ibu hamil?
N	Iya Ada juga. Tapi bagian puskesmas itu dek yang mengunjungi. Biasa dorang ba cari itu bilang mana Ibu hamil di sini. Iya Baru ba kasih tambah darah, baru ada bakasi tau kelas Ibu hamil suruh datang. Bagian puskesmas itu suruh biasa.
T	Berarti Ibu Kader ini memang membantu fasilitasi puskesmas supaya ketemu Ibu hamil..
N	Menjangkau masyarakat dan
T	Kemudian Ibu, kira-kira rata-rata usia Ibu hamil di wilayah ini, mohon maaf, apakah mungkin masih ada yang dibawa umur?
N	Banyak. Banyak dibawa umur. Banyak dibawa umur. Banyak juga kemarin kasusnya itu yang di luar nikah ada sempat saya tangani sampai mau membunuh diri, saya ambil dari rumah sakit dia baru saya bawa ke puskesmas Saya panggil, saya bilang, ini Anu keluarga. Untung selamat

T	Kira-kira Ibu, bagaimana Ibu Kader daerah sini menindaklanjuti jika mungkin ada Ibu hamil yang beresiko tinggi
N	Anu beresiko tinggi seperti apa? Lemah begitu dia atau bagaimana
T	Mungkin dia sering mengeluh kesakitan?
N	Iya, ada juga. Biasa kalau capek sedikit, ada bercak keluar. Saya bilang, periksa saja. Biasa kecapekan itu, tidak apa-apa. Wajar kalau masih hamil muda dan capek-capek. Beda kalau sudah hamil tua banyak gerak, jangan banyak tidur.
T	Kemudian Ibu, untuk dari pandangannya Ibu, apa sarannya Ibu untuk membantu mengurangi angka kematian Ibu?
N	Itu, saja itu, sering-sering datang maksudnya kan tiap bulan ba cek kan, sekarang juga di puskesmas. Sekarang bagus, kalau Ibu hamil pertama dapat USG gratiskan Ibu hamil pertama baru dikasih obat juga, baru diambil darahnya. Jadi saya bilang sama Ibu hamil, ini mending kamu orang ba periksa di puskesmas, gratis juga, kalau di klinik bayar. Itu juga kendalanya Ibu hamil kalau mau periksa, di bidan-bidan klinik kan bayar. Kalau melahirkan juga, biar ada BPJS, tetap juga ba bayar jadi itu yang bikin Ibu hamil juga. Jadi saya kasih tahu, dorang kalau anu ko sa temani pergi ba periksa di puskesmas karena bagus sekarang kalau hamil pertama diperiksa di sampai di USG juga, gratis juga, baru kalau melahirkan di puskesmas, keluar anakmu sudah dengan aktenya juga
T	Ya Ibu, mungkin itu saja pertanyaan dari saya. Terima kasih banyak Ibu.
N	Yang saya tahu ji dek
T	Iya ibu

**Nama:**S

**Jabatan:** Kader posyandu

**Usia:** 40

Nama	Keterangan/dialog
T	Izin merekam ibu, baik ibu perkenalkan saya thiara dari fakultas kedokteran untad kalau boleh tahu saya mau bicara dengan ibu siapa?
S	Dengan ibu suarni
T	Dengan ibu suarni ya ibu nah disini saya izin untuk mewawancarai ibu ya permisi ibu untuk pertanyaan yang pertama kira-kira menurut ibu apakah tingkat pendidikan dari ibu hamil itu berpengaruh terhadap kesadaran mereka untuk pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan?
S	Penting, ya penting lah karena maksudnya dari itu dia bisa dapat pelajaran, pengalaman apalagi ibu-ibu hamil yang baru itu sangat penting
T	Menurutnya ibu kira-kira apa saja hambatan sosial ataupun budaya yang biasa ibu temui terkait aksesnya ibu hamil untuk mau datang ke fakultas kesehatan? Misalnya ada yang melarang budaya, yang melarang untuk datang ke besandu misalnya?
S	Kalau dulu-dulu sih iya, tapi sekarang seiring berjalannya waktu karena sebanyak penyuluhan-penyuluhan jadi ibu-ibu sudah mulai paham, dulu-dulu kan ibu-ibu biasa itu orang pikir melahirkan di rumah atau di orang-orang pintar sekarang kan nggak boleh karena resikonya besar
T	Menurutnya ibu bagaimana untuk kondisi ekonomi? Apakah itu berpengaruh terhadap keputusannya ibu hamil khususnya di wilayah ini untuk mau datang ke pemeriksaan? Mungkin ada alasan tidak ada uangnya?
S	Mungkin ada juga, ada juga sebagian, ada juga sebagian tapi ya sebagian kecil lah
T	Kira-kira ibu untuk daerah sini apakah keputusan suami dan juga keluarga itu berpengaruh besar terhadap ibu hamil untuk mau datang ke pemeriksaan?
	Berpengaruh, karena itu kan dukungan toh dari suami, keluarga, karena kalau ibu hamil itu kan pikirannya kan banyak, berpengaruh.
T	Kira-kira ibu apa bentuk dukungan yang nyata ibu lihat di wilayah ini? Dukungan dari masyarakat misalnya ketua rt ataupun pejabat di daerah ini untuk membantu menurunkan angka kematian ibu hamil?
S	Dengan biasa sering ada penyuluhan, seperti begini biasanya kan ada memang kader ee ibu bidan-ibu bidan yang datang disini untuk penyuluhan jadi kita kader-kader menginformasikan bahwa akan ada penyuluhan ibu hamil, kelas hamil tentunya disini

T	Kemudian ibu kira-kira menurutnya ibu apakah akses ke fasilitas kesehatan disini itu sudah tersedia dengan mudah untuk ibu-ibu hamil bisa mau datang untuk melakukan pemeriksaan?
S	Kalau bagian sini sih sudah, apalagi kan dekat-dekat rumah sakit dekat, puskesmas dekat, apalagi karena kita biasa ada penyuluhan-penyuluhan
T	Kemudian ibu kira-kira untuk program seperti posyandu atau kelas ibu hamil apakah disini sudah efektif, sudah terjalankan dengan baik, khususnya dalam mencegah risiko kematian ibu hamil?
S	Kalau menurut saya sudah cukup baik sih, tinggal dari kesadaran ibu-ibunya lagi
T	Kira kira ibu kalau kelas ibu hamil disini berjalannya berapa kali?
S	Biasa dalam satu bulan satu kali
T	Kira-kira ibu menurutnya untuk jumlah ibu kader dan keterampilan ibu kader disini itu sudah cukup untuk membantu melayani ibu hamil di daerah sini?
S	Kalau menurut kita sih alhamdulillah sudah cukup
T	Kira-kira ibu, kan ibu bekerja dengan puskesmas sangurara ya?
	Kira-kira misalnya ada kegawatdaruratan di daerah posyandu disini apakah puskesmas itu sudah siap menerima ketika ibu menghubungi pihak puskesmas?
S	Kalau itu sudah, karena mereka akan buka sampai malam
T	Kemudian ibu kira-kira apakah ibu hamil ini apa faktor yang membuat mereka sulit untuk mau datang ke posyandu? Alasannya mungkin mereka ada pekerjaan dan sebagainya atau bagaimana?
S	Biasa kendala itu, biasa kesibukan atau biasa kendaraan itu saja
T	Kira-kira ibu, misalnya ada faktor seperti apa yang menurutnya ibu itu, ibu anggap sebagai hambatan untuk mencegah kematian dari ibu hamil? Misalnya kondisinya ibu hamil ini yang tidak mau datang ke pemeriksaan atau dia ada hipertensi dan sebagainya?
S	Rata-rata seperti itu, biasa hipertensi biasa mereka itu takut, apalagi kalau sudah tua bulan takut bilang mau dioperasi, itu semua yang bikin pikiran.
T	Kira-kira ibu, mohon maaf, apakah pernah ada kasus kematian ibu hamil dan jika ada penyebabnya apa?
S	Kalau disini kayaknya belum ada kalau disini ibu,
T	Kira-kira apakah ada ibu hamil yang mungkin mengalami kekurangan gizi?
S	Kalau sepengetahuan saya sih tidak ada, kalau gizi banyak, soalnya gemuk-gemuk ibu hamilnya bagaimana untuk pemenuhan gizi ibu hamil di daerah sini?
T	Apakah ibu kader juga itu membantu seperti misalnya memberikan tablet tambah darah?
S	Kalau kami untuk memberikan obat-obat begitu, tidak, ibu bidanya langsung, karena mereka kan yang turun langsung



T	Kira-kira, mohon maaf, rata-rata usia ibu hamil di wilayah ini, apakah masih ada yang di bawah umur atau mungkin terlalu tua untuk dalam kondisi hamil? Tapi lebih banyak?
S	Tidak nda juga bilang banyak, ya 1-2
T	Kemudian ibu, kira-kira jika ada ibu hamil yang beresiko tinggi, bagaimana ibu kader daerah sini untuk menjikapinya?
S	Kalau?
T	Kalau misalnya mereka ada kehamilan yang beresiko tinggi
S	Langsung diarahkan ke puskesmas, setelah di puskesmas langsung diarahkan ke rumah sakit
T	Kemudian ibu, kira-kira apakah ibu hamil ini sudah rutin untuk datang seperti pemeriksaan kelas ibu hamil dan sebagainya? Apakah mereka rutin?
S	Rutin
T	Kemudian ibu, yang terakhir mungkin apa sarannya ibu untuk meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu hamil di wilayah, khususnya wilayah ini?
S	Paling ya cuma itu saja penyuluhan diseringkan, penyuluhan karena kalau ibu-ibu hamil itu rentan, apalagi zaman sekarang ini ibu-ibu hamil muda banyak, pikiran kan takut resikonya apa, itu saja
T	Kira-kira ibu, untuk ibu kader di sini apakah ada mendapatkan pelatihan khusus dari puskesmas?
S	Kalau kader kita orang ini belum terlalu sih, belum terlalu karena mereka kan turun langsung jadi kita tinggal mengerahkan saja, kita kumpul ibu hamilnya, kita sampaikan bahwa ada kelas hamil, kita kumpulkan disini dorang yang turun langsung
T	berarti ibu kader membantu fasilitasi bidannya,
S	iya
T	Baik ibu mungkin itu saja pertanyaan dari saya, terima kasih banyak
S	Iyaa,makasih

### **Lampiran 7. Dokumentasi Wawancara Kepala Puskesmas**



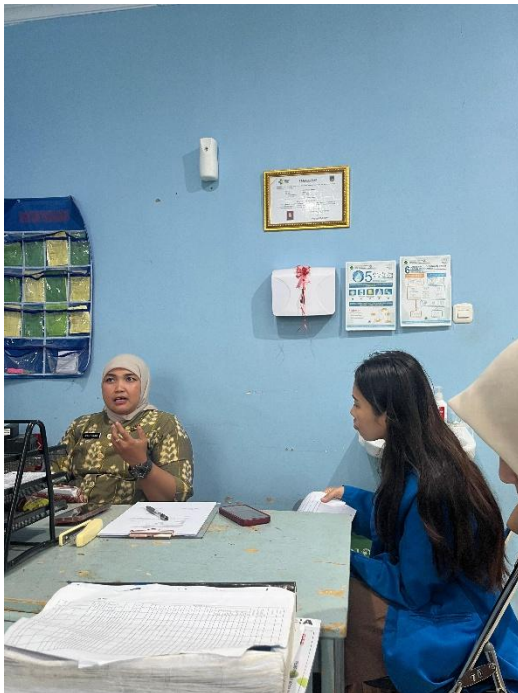
### **Lampiran 8. Dokumentasi Wawancara Kepala KIA**



### Lampiran 9. Dokumentasi Wawancara Dokter umum



### Lampiran 10. Dokumentasi Wawancara Bidan



### Lampiran 11. Dokumentasi Wawancara Kader Posyandu





## Curriculum Vitae



### IDENTITAS

Nama Lengkap	: Thiara Friskila Saratu'
Nama Panggilan	: Kila
Tempat, tanggal lahir	: Rantepao, 14 Oktober 2004
Agama	: Kristen Protestan
E-mail	: thiarafriskilasaratu@gmail.com
Alamat	: Perumahan Bukit Tadulako permai, Blok I 22
Fakultas / Prodi	: Kedokteran, Pendidikan Dokter
Instansi	: Universitas Tadulako
No. Hp	: 085342754534

### RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 605 Padang Kalua  
SMP : SMPN 1 Palopo  
SMA : SMA Kristen Barana'

### PENGALAMAN ORGANISASI

- Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Kedokteran Universitas Tadulako Tahun 2022-Sekarang
- Anggota PMK FAITH FK UNTAD Tahun 2022 - Sekarang
- Anggota Tim Bantuan Medis Axis FK UNTAD Tahun 2023 - Sekarang
- Anggota Sanggar Seni Aorta FK UNTAD Tahun 2023 - Sekarang