

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan paska persalinan merupakan masalah kompleks. Salah satunya persalinan yang memiliki masalah dalam psikososio budaya, pelayanan kesehatan, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan sehingga memerlukan perhatian yang khusus (Dhahi ZK et al,2015; Parenden RD et al, 2015).

Keberhasilan upaya pemerintah dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari peningkatan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (linakes) di Indonesia. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan steril dan aman, karena apabila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan (WHO, 2017). Secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat yaitu dari 40,7 persen pada tahun 1990, 66,7 persen pada 2002, 77,34 persen pada 2010 dan pada tahun 2013 yaitu 75,4 persen, 82,2 persen pada tahun 2015 dan terus meningkat menjadi 87,1 persen pada 2016. Demikian pula, angka persalinan di fasilitas kesehatan meningkat dari 55,4 persen pada 2015 menjadi 66,7 persen pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017). Walaupun demikian, angka persalinan oleh dukun/keluarga dan tanpa pertolongan di beberapa provinsi masih tinggi. Secara nasional angka persalinan oleh dukun pada 2015 sebesar 10,9 persen, keluarga/lainnya 3,0 persen dan tanpa pertolongan 1,1 persen.

UNICEF Indonesia (2015) menjelaskan bahwa di negara kita masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Hal ini masih menjadi kendala dan menjadi salah satu sebab tingginya angka kematian ibu (AKI). Hal tersebut turun temurun dalam keluarga atau karena ia merasa mendapat panggilan tugas ini. Pengetahuan tentang fisiologis dan patologis dalam kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas oleh karena itu apabila timbul komplikasi bahwa tidak mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak

menyadari akibatnya, dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang profesional. Berbagai kasus sering menimpa seorang ibu atau bayinya seperti kecacatan bayi sampai pada kematian ibu dan anak.

Kementerian kesehatan menetapkan target 95% persalinan di tolong oleh tenaga medis pada tahun 2015. Namun hingga saat ini persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai 95% persalinan oleh tenaga kesehatan. Banyaknya program kesehatan baru maupun program kesehatan hasil modifikasi program lama yang diterapkan dan terus dikembangkan oleh tenaga kesehatan yang belum berjalan dengan baik. Ilmu kedokteran modern telah berkembang pesat sehingga meninggalkan konsep lama yang dibatasi oleh penggunaan teknis medis modern dalam melawan penyakit. Namun upaya bidang kesehatan masyarakat juga harus memperhitungkan mengenai pengetahuan-pengetahuan lain mengenai kebiasaan, adat istiadat, dan tingkat pengetahuan masyarakat setempat. Target persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2012 adalah 94% persalinan oleh tenaga kesehatan. Akan tetapi persalinan oleh tenaga kesehatan di Jawa Timur belum mencapai target hingga tahun 2013 yaitu sebesar 92,08% persalinan oleh tenaga kesehatan.

Menurut Amardeep T et al, (2016) mengutip pendapat Andersen dengan teorinya “Andersen’s Behavioral model of Health Service Utilation” mengemukakan bahwa keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan itu ada tiga komponen, yaitu (1) komponen predisposisi yang terdiri dari jarak, usia, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan, (2) komponen enabling (pendukung) yang terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan), dan sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan), (3) komponen need merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pemilihan pelayanan kesehatan.

Upaya untuk menekan resiko AKI antara lain menganjurkan kepada masyarakat akan lebih aman apabila persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih dan dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, dalam hal ini petugas penyedia layanan kesehatan yang terlibat secara langsung dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah bidan. (Depkes RI, 2016). Bidan memiliki kedudukan memberikan kemudahan dalam pelayanan masa persalinan, promosi dan konsultasi kesehatan untuk ibu dan anak, serta melakukan deteksi dini pada masalah rujukan khususnya di pedesaan. Tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan juga anak salah satunya yaitu BPM (Bidan Praktek Mandiri).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2015, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan sejak tahun 2004 (74,27%) sampai tahun 2015 cenderung mengalami peningkatan yaitu mencapai 88,64%. Sedangkan di Provinsi Jambi, persentase cakupan pertolongan persalinan oleh nakes 86,91%. Akan tetapi, meningkatnya cakupan pertolongan persalinan oleh nakes di Indonesia belum diimbangi dengan peningkatan jumlah persalinan di sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2016, persalinan ibu dari kelahiran lima tahun terakhir menunjukkan bahwa 38% melahirkan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (pemerintah dan swasta), rumah bersalin, Puskesmas, Pustu, praktek dokter atau praktek bidan. Terdapat 29,6% melahirkan di rumah/lainnya dan hanya 3,7 persen yang melahirkan di polindes/poskesdes. Di Provinsi Jambi cakupan pemilihan tempat persalinan yaitu persalinan yang berlangsung di rumah/lainnya cukup tinggi mencapai 55,6% sedangkan 44,4% melahirkan di fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, polindes/ poskesdes). Beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih tempat persalinan yaitu kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, biaya, akses ke pelayanan kesehatan serta pengetahuan dalam mencari penolong dan tempat persalinan yang aman serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, untuk melakukan pertolongan persalinan oleh nakes harus ada persiapan yang tepat, baik persiapan penolong, alat dan bahan yang disediakan penolong, persiapan tempat,

persiapan biaya, persiapan lingkungan dan keluarga serta persiapan transportasi rujukan yang memadai.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Titaley et al, (2015) menyebutkan bahwa kemiskinan, akses terhadap pelayanan mencakup jarak yang jauh, waktu tempuh, dan ketersediaan bidan. Persepsi salah tentang pelayanan bidan yang dinyatakan sebagai pelayanan hanya untuk ibu yang mengalami komplikasi, riwayat persalinan dengan komplikasi, dan ketidakpercayaan pada bidan desa yang rata-rata masih muda dibandingkan dengan dukun, berpengaruh terhadap pilihan persalinan. Studi yang dilakukan oleh Amalia di Gorontalo menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, jarak ke tempat pelayanan kesehatan sosial budaya, dan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan (Amalia, 2015). Literatur lain menjelaskan bahwa akses terhadap pelayanan dipengaruhi oleh ketersediaan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan (waktu tempuh, jarak tempuh, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka), status sosial ekonomi masyarakat dan tingkat pendidikan, serta sikap dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Fenomena yang ditemukan peneliti di desa balodona bahwa masih banyak masyarakat terutama ibu hamil dan keluarga memilih tidak bersalin di fasilitas kesehatan, hal pemicu pemilihan lokasi bersalin di luar fasilitas kesehatan karena jarak yang cukup jauh, biaya yang cukup banyak dan keadaan ekonomi yang tidak baik, pengetahuan yang kurang akan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang akan bersalin dan adanya faktor budaya atau turun-temurun sudah menjadi tradisi keluarga. Dari data yang didapatkan pada bulan Januari 2020-September 2020 bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 107 orang, jumlah yang melakukan persalinan sebanyak 89 orang, yang bersalin di puskesmas hanya sebanyak 18 orang di puskesmas. Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil di kecamatan mandrehe utara kabupaten nias barat tidak bersalin di fasilitas kesehatan tahun 2021.