

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Untuk mendukung pembangunan kesehatan, semestinya dilakukan oleh seluruh komponen yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari hasil evaluasi Renstra Kementerian Kesehatan 2005-2010. Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (SDKI, 2009). Prevalensi gizi kurang pada balita menurun dari 25,8% pada akhir tahun 2003 menjadi sebesar 18,4% pada tahun 2009 (Riskesmas, 2009). Angka kematian bayi (AKB) menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sejalan dengan menurunnya angka kematian bayi, umur harapan hidup (UHH) juga meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007 (Widyastuti, 2009).

Bila dilihat dari beberapa permasalahan utama sektor kesehatan adalah masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), serta tingginya prevalensi gizi kurang pada balita, masih tingginya proporsi kematian akibat penyakit menular, kecenderungan meningkatnya

penyakit tidak menular, kesenjangan akses terhadap pelayanan bermutu, belum memadainya penyebaran fasilitas dan tenaga kesehatan, serta masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2009).

Seiring dengan hal tersebut, upaya menurunkan angka kematian ibu harus terus ditingkatkan. Berdasarkan kesepakatan global pencapaian MDG's (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2011)

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (30%), eklamsia (25%), infeksi (12%), komplikasi *puerperium* (8%), partus macet (5%), abortus (5%), trauma obstetrik (3%) dan lain-lain (12%) (SKRT, 2007). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko terlambat (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Data ini

juga menunjukkan bahwa masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan dan dengan cara tradisional yang dapat membahayakan ibu bersalin dan juga bayi yang dilahirkan (Safruddin, 2009).

Tenaga yang sejak dahulu dan sampai sekarang dipercaya dalam pelayanan persalinan adalah dukun bayi (dukun beranak, dukun bersalin). Hal ini disebabkan karena fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu menjangkau masyarakat secara luas sehingga masyarakat di daerah pedesaan umumnya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bersifat tradisional. Dalam lingkungannya, dukun bayi merupakan tenaga terpercaya. Beberapa alasan menggunakan tenaga dukun bayi adalah karena dukun bayi dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Disamping itu juga masih adanya keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan yang ada. Walaupun sudah banyak dukun beranak yang dilatih, namun praktek-praktek tradisional tertentu masih dilakukan (Hemiati, 2007).

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kematian ibu yang masih tinggi yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 30 per 1000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi tersebut telah banyak upaya yang dilakukan berupa pemerataan penempatan petugas kesehatan ke seluruh desa, membentuk desa siaga, meningkatkan kesertaan masyarakat ikut Keluarga Berencana (KB), dan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Dinkes Aceh, 2011).

Namun demikian walaupun sudah banyak upaya yang dilakukan, cakupan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil, bersalin dan nifas masih jauh dari rata-rata nasional. Berdasarkan data/informasi kesehatan Provinsi Aceh, cakupan kunjungan ibu hamil (K-4) mencapai 85,60% (Indonesia: 88,27%), cakupan pemberian tablet Fe untuk ibu hamil 74,4% (Indonesia : 83,25%), cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan 86,3% (Indonesia : 86,38%), cakupan kunjungan neonatus 81,84% (Indonesia : 84,18%) (Kemenkes RI, 2012).

Demikian pula halnya dengan Kabupaten Aceh Barat yang merupakan salah satu dari 23 kabupaten/kota yang ada di wilayah Propinsi Aceh. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tahun 2011, jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Barat berjumlah 13 unit, terdiri dari Puskesmas rawat inap 7 unit dan Puskesmas non rawat inap 6 unit, Puskesmas pembantu (Pustu) 46 unit, Puskesmas Keliling (Pusling) 25 unit, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Poliklinik Desa (Polindes) 48 unit.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 93% dari 3.145 ibu bersalin. Walaupun secara keseluruhan cakupan pertolongan persalinan di Kabupaten Aceh Barat sudah baik, namun masih ada Kecamatan yang memiliki cakupan yang sangat rendah. Salah satunya adalah Kecamatan Sungai Mas.

Puskesmas Sungai Mas termasuk salah satu Unit Pelaksana Teknik Daerah (UPTD) di Kabupaten Aceh Barat. Puskesmas Sungai Mas merupakan puskesmas rawat jalan. Wilayah kerja puskesmas ini meliputi 18 desa. Sarana kesehatan lainnya

yang terdapat di wilayah Puskesmas Sungai Mas antara lain 1 unit Puskesmas Pembantu (Pustu), 4 unit polindes/poskesdes. Sedangkan tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Sungai Mas terdiri dari 2 orang dokter umum, 18 orang bidan, 13 orang perawat, 5 orang asisten apoteker, 2 orang tenaga Kesmas, dan 2 orang tenaga sanitasi (Puskesmas Sungai Mas, 2012).

Informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat didapatkan bahwa dari 137 orang ibu bersalin yang ada di Kecamatan Sungai Mas, hanya 96 orang atau sekitar 70,1% yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Dinkes Aceh Barat, 2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Mas khususnya oleh ibu bersalin.

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Anderson (1975) dalam Notoatmodjo (2010) komponen yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah (1) faktor predisposisi (*predisposing*, seperti : demografi, struktur sosial dan keyakinan), (2) faktor pemungkin (*enabling*, seperti : sumber daya keluarga, sumber daya komunitas/masyarakat), dan (3) komponen tingkatan kesakitan (*Illnes level*, seperti tingkat rasa sakit). Sementara itu Depkes RI (2009) menyatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh (1) jarak yang jauh, (2) tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas, (3) biaya yang tidak terjangkau, (4) tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas.

Sejalan dengan itu, hasil penelitian Bungsu (2003), faktor yang memengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan antara lain faktor demografi meliputi umur,

paritas, pendidikan, pengetahuan, status ekonomi dan lingkungan sosial. Sementara itu menurut Elvistron J. Dalam penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan memilih penolong persalinan pada ibu hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2009, dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan penolong persalinan diantaranya adalah, pengetahuan, sikap, tradisi, ekonomi dan pendidikan.

Hasil survei awal peneliti terhadap 10 orang ibu yang pernah bersalin dengan bantuan dukun bayi, 6 orang (60%) diantaranya mengatakan bahwa alasan mereka memilih dukun bayi karena biaya yang lebih murah dan dukun bayi bersedia tidak dibayar untuk perawatan bayi sampai tali pusat lepas dan juga pengalaman persalinan dari anak sebelumnya yang juga ditolong oleh dukun bayi. Disamping itu imbalan jasa bagi dukun bayi terlatih tidak harus berupa uang tunai. Imbalan bisa dalam bentuk beras, ayam, yang nilainya setara dengan tarif bidan. Perbedaan tersebut merupakan alternatif bagi masyarakat yang kurang mampu untuk memanfaatkan jasa pelayanan dukun bayi terlatih untuk menolong persalinan.

Selain itu faktor persepsi juga memberi dampak bagi ibu dalam memilih penolong persalinan. Ibu bersalin memiliki persepsi yang baik terhadap dukun bayi karena dukun bayi siap kapan dibutuhkan serta tidak menetapkan target biaya karena telah kenal baik dengan dukun tersebut. Sedangkan dengan bidan menurut mereka kebanyakan masih berusia muda sehingga kurang berpengalaman, sebaliknya kalau bidan yang lebih tua, tarifnya juga lebih mahal.

Sebenarnya masalah biaya bukanlah jadi penghalang utama bagi ibu-ibu untuk memanfaatkan bidan sebagai penolong persalinan. Hal ini dikarenakan saat ini sudah ada jaminan persalinan (Jampersal) yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh ibu hamil dan bersalin. Jaminan persalinan sudah disosialisasikan secara serentak di Aceh Barat sejak April 2011, namun belum mencapai seluruh lapisan masyarakat. Hal ini membuat sebagian ibu-ibu hamil dan bersalin tidak memanfaatkan jaminan persalinan karena masih kurangnya informasi yang mereka terima tentang jaminan persalinan tersebut.

## **1.2 Permasalahan**

Masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Masalah ini diduga berkaitan erat dengan banyak faktor diantaranya faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (pendapatan, dukungan suami, jaminan persalinan, dan informasi) dan kebutuhan (kondisi kesehatan ibu).

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisis pengaruh faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (pendapatan, dukungan suami, jaminan persalinan, dan informasi) dan kebutuhan (kondisi kesehatan ibu) terhadap pemanfaatan bidan sebagai penolong persalinan di Kecamatan Sungai Mas Kabupaten Aceh Barat tahun 2013.

#### **1.4 Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (pendapatan, dukungan suami, jaminan persalinan, dan informasi) dan kebutuhan (kondisi kesehatan ibu) terhadap pemanfaatan bidan sebagai penolong persalinan di Kecamatan Sungai Mas Kabupaten Aceh Barat tahun 2013.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat untuk mengambil kebijakan dalam rangka meningkatkan pemanfaatan bidan sebagai penolong persalinan yang merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu, dan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sungai Mas agar berperan aktif dalam memberikan pelayanan terbaik bagi ibu hamil dan bersalin.