

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu bersalin sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan, setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Kematian ibu di negara berkembang rentan terjadi diantara kehamilan, persalinan, dan nifas dan yang mengalami kemungkinan terbesar adalah pada proses persalinan dan 24 jam setelah persalinan (WHO, 2012). Kematian Maternal di Asia Tenggara menyumbang hampir 1/3 jumlah kematian maternal yang terjadi secara global. Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai AKI yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sebelumnya, pada tahun 2013 sebesar 383 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut hasil penelitian dari 97 negara bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Namun sampai saat ini di wilayah Indonesia masih banyak pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak merugikan

dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir (Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun [Depkes RI], 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014, indikator yang digunakan untuk menggambarkan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilisasi dan aman, karena apabila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama dapat segera dilakukan. Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 82,2%. Persalinan ibu anak terakhir dari kelahiran lima tahun terakhir menunjukkan bahwa 55,4% bersalin di fasilitas kesehatan rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, pustu, dokter dan bidan praktek swasta, 43,2% bersalin di rumah dan hanya 1,4% bersalin di Poskesdes. Dan tenaga yang menolong proses persalinan adalah dokter 2,1%, bidan 51,9%, Paramedis lain 1,4% dan dukun sebesar 40,2% serta keluarga 4% (Depkes RI, 2015).

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan, ini berarti setiap orang baik laki-laki atau perempuan mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah anak, jarak antar anak serta menentukan dimana akan melahirkan. Ibu memiliki peran besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak, gangguan kesehatan yang dialami ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dan masa pertumbuhan anak. Green et al (dalam Notoatmodjo, 2010) menyatakan faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi

merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau inspirasi terlaksana. Faktor penguat merupakan faktor yang datang sesudah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan terhadap menetap atau lenyapnya perilaku itu.

Pada saat proses persalinan yang ditolong oleh dukun bayi atau paraji seringkali ditemukan faktor-faktor resiko pada saat hamil maupun bersalin yang tidak terdeteksi oleh dukun bayi/paraji diantaranya adalah 4 T (4 terlalu) yaitu: (1) Terlalu muda (usia bersalin kurang dari 20 tahun), (2). Terlalu tua (usia bersalin lebih dari 35 tahun), (3) Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), (4) Terlalu sering/dekat (jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun). Dukun juga tidak cepat mendeteksi kasus komplikasi atau penyulit persalinan yang seharusnya segera ditangani dengan tepat dan cepat akan tetapi hal tersebut tidak mungkin bisa diatasi oleh dukun bayi karena keterbatasan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya persalinan, kurangnya keterampilan, kurangnya alat dan obat. Sehingga terjadi 3 keterlambatan (3 T) yaitu : (1) Terlambat mengenali tanda bahaya, (2). terlambat merujuk, (3) terlambat mendapatkan pertolongan dengan segera (Notoatmodjo, 2010).

Pertolongan persalinan oleh dukun bayi/paraji akan menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal, pertolongan persalinan oleh paraji di negara-

negara berkembang masih tinggi yaitu sebanyak 80 persen, hal ini tidak sedikit menimbulkan masalah karena mereka bekerja tidak berdasarkan ilmiah, pengetahuan mereka tentang fisiologi dan patologi pada persalinan juga masih sangat terbatas (Prawirohardjo, 2008). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataannya di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2014).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keputusan ibu memilih persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti; pengetahuan ibu, sikap ibu, biaya persalinan, akses pelayanan dan ketersediaan sarana/prasarana kesehatan, dukungan suami maupun keluarga serta tradisi atau budaya setempat. Penelitian yang dilakukan oleh Evistron (2013) di Aceh Tenggara mengemukakan bahwa faktor penentu pemilihan penolong persalinan diketahui sebesar 78,2 % ditolong oleh bidan dan 21,8% ditolong oleh dukun bayi yang

dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan budaya masyarakat. Penelitian yang sama dilakukan oleh Handayani dkk (2012) di 6 provinsi seluruh Indonesia menjelaskan bahwa nilai kepercayaan dan pelaksanaan ritual/adat istiadat masih kuat dan masih banyak dilakukan oleh masyarakat sehingga peran dukun masih dibutuhkan. Sarana transportasi juga menjadi hambatan utama persalinan di fasilitas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Cook dan Collen (2012) yang melakukan penelitian pada 15 wanita melahirkan di Kanada menjelaskan bahwa perempuan bergantung pada banyak sumber daya ketika merencanakan kelahiran dan bahwa perubahan yang dibuat untuk merencanakan persalinan awal seorang wanita adalah pengalaman kelahiran mereka lebih terkait dengan perasaan dan tenaga yang terpilih.

Cakupan ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2014 adalah sebesar 97%, dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 89%, hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan yang tersedia sudah terpenuhi, sarana dan prasarana kesehatan di daerah sudah memadai namun tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan yang masih kurang maksimal, dan sisanya sebanyak 3,0% ditolong oleh dukun beranak (Dinkes Prov. Kalteng, 2015).

Jumlah kematian ibu di Kalimantan Tengah yang dilaporkan pada tahun 2014 sebesar 101/1000 kasus per tahunnya yang nilainya lebih besar bila dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 75 kasus. Angka kematian Bayi pada tahun 2010 sebesar 23/1000 kelahiran hidup, dan tahun 2012 meningkat sebanyak 49/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015). Adapun jumlah

kematian ibu melahirkan hanya didapatkan sebanyak 1 orang dari 740 ibu yang melahirkan pada tahun 2014. Jumlah ibu yang akan menjalani persalinan di wilayah Puskesmas Ketapang I yang tercatat dalam tiga bulan terakhir (Oktober – Desember 2016) sebanyak 179 orang, sedangkan angka kematian maternal ibu (AKI) khususnya di Kotawaringin Timur belum bisa disajikan karena diperlukan pengkajian khusus melalui penelitian kesehatan daerah dengan jumlah populasi minimal 100.000 kelahiran hidup (Data Pemeriksaan Ibu Hamil di Puskesmas Ketapang II, Desember 2016). Adapun jumlah angka kematian maternal ibu (AKI) di Puskesmas Ketapang II belum adanya data yang konkret, sehingga dalam penelitian ini tidak diutarakan tentang angka kematian ibu di tempat penelitian, namun data yang ada hanya ada 1` kematian ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil studi pendahuluan kepada 10 ibu post partum berkenaan dengan persalinan dan pemilihan penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah diketahui bahwa dari 10 orang tersebut ada 60% saat observasi, pelayanan dukun lebih bersifat menyeluruh dibandingkan dengan bidan, artinya selain menolong persalinan, mereka membantu pekerjaan ibu hamil pada hari persalinannya, memandikan bayi bahkan bersedia merawat bayi hingga lepas tali pusat dan sampai kondisi ibu pulih serta biaya yang murah, ini menunjukkan bahwa kurang tahunya pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti ingin mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Persalinan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah".

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini: “Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk :

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang persalinan di wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah.
- b. Mendeskripsikan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Ketapang I, Kalimantan Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diambil dari hasil penelitian ini diantaranya:

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi peneliti

Dapat digunakan sebagai tambahan wawasan keilmuan terutama berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang persalinan hubungannya dengan penolong persalinan.

b. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai acuan untuk peneliti lebih lanjut yang melakukan penelitian khususnya mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan pengetahuan ibu tentang persalinan hubungannya dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu yang akan melahirkan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Ketapang I

Dijadikan sebagai bahan masukan bagi lahan Puskesmas Ketapang I tentang pemilihan penolong persalinan bagi masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat.

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan tambahan informasi berkenaan dengan hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan, sehingga diharapkan perawat dapat memberi kontribusi terhadap pemilihan penolong persalinan tersebut.

c. Bagi Ibu Hamil

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi berkaitan dengan pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan (perawat maupun dokter) yang profesional.



## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Ketapang I, Provinsi Kalimantan Tengah, tetapi ada penelitian yang mendukung penelitian ini :

1. Buyandaya, dkk (2012), penelitian tentang “Faktor determinan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Palasa Kabupaten Perigi Moutong Tahun 2012”. Sifat penelitian ini adalah bersifat *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 249 orang. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Alat analisis yang digunakan korelasi *chi-square* dan regresi *logistic*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima variabel yang diteliti (pengetahuan, pelayanan antenatal, kepercayaan pelayanan kesehatan, sosial budaya dan ekonomi), empat diantaranya yang berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan adalah pengetahuan ( $p=0,008$ ), pelayanan antenatal ( $p=0,001$ ), kepercayaan pada pelayanan antenatal ( $p=0,000$ ) dan sosial budaya ( $p=0,000$ ). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah obyek penelitian dan jumlah sampel, serta dalam penelitian saat ini tidak menggunakan variabel kepercayaan, pelayanan, sosial budaya dan sosial ekonomi dan alat analisis yang digunakan dimana pada penelitian terdahulu menggunakan analisis regresi *logistic*. Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel pengetahuan sebagai variabel independen dan pemilihan penolong persalinan sebagai variabel dependen.

2. Amalia L (2012), yang meneliti tentang : “Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan penolong persalinan”. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional study*, sebagai sampel sebanyak 123 orang dengan teknik analisis data dengan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu, tingkat pengetahuan, jarak ke tempat pelayanan, sosial budaya dan pendapatan keluarga. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini ada pada penggunaan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, populasi dan sampel serta variabel demografi seperti tingkat pendidikan, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, sosial budaya dan tingkat pendapatan keluarga. Adapun persamaannya adalah pemakaian variabel pengetahuan ibu melahirkan tentang persalinan sebagai variabel independen dan variabel pemilihan penolong persalinan sebagai variabel dependen.
3. Parenden (2014), penelitian tentang : “Analisis Keputusan Ibu Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Kabila Bone”. Jenis penelitian dengan kualitatif untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang bagaimana menganalisis keputusan ibu memilih penolong persalinan, data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam dan melakukan reduksi data, teknik analisis dengan menggunakan teknik analisis isi. Informan dalam penelitiannya 10 informan. Hasil penelitian menunjukkan keputusan ibu memilih penolong persalinan sangat berkaitan dengan pengetahuan, sikap, akses pelayanan, dukungan suami dan keluarga serta tradisi/budaya setempat. Perbedaan penelitian ini dengan

penelitian sekarang adalah pada jenis dan rancangan penelitian, obyek penelitian dan jumlah sampel, serta alat analisis data yang digunakan, adapun persamaannya adalah meneliti pada variabel pemilihan penolong persalinan sebagai variabel yang dipengaruhi.

4. Tatte N, et al (2012), dengan judul "*Traditional birth attendants in rural Nepal: Knowledge, attitudes, and practices about maternal and newborn health*", Tujuan dari penelitian untuk mengidentifikasi dan memahami pengetahuan, sikap, dan praktek dukun bayi di pedesaan Nepal, jenis penelitian kualitatif, sampel terhadap dua puluh satu dukun bayi terlatih dan tidak terlatih berpartisipasi dalam kelompok fokus dan wawancara mendalam tentang perawatan antenatal, praktik pengiriman, komplikasi ibu, dan perawatan bayi baru lahir. pelayanan antenatal termasuk saran tentang gizi dan tetanus beracun (TT) imunisasi tapi tidak termasuk perencanaan ke depan untuk transportasi dalam kasus-kasus komplikasi. Praktek persalinan bersih yang diamati oleh sebagian besar dukun meskipun praktik cuci tangan berbeda berdasarkan status pelatihan. Dukun bayi dilaporkan kepuasan kerja yang tinggi dan keinginan untuk meningkatkan keterampilan mereka. Meskipun ketidakpastian mengenai peran dukun bayi untuk mengelola komplikasi ibu, dukun bayi dapat ditempatkan secara strategis untuk membuat kontribusi potensi untuk bertahan hidup bayi yang baru lahir. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini ada pada jenis penelitian, penggunaan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, populasi dan sampel serta teknik analisis data yang digunakan dan juga variabel penelitian. Adapun persamaannya adalah pemakaian variabel pengetahuan.