

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Tantangan terbesar dalam sektor kesehatan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu dengan target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kematian hidup dan tidak lebih dari 140 untuk negara manapun. Angka Kematian Ibu masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, 99 % kematian ibu terjadi di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia terdapat 4 juta bayi yang meninggal dalam periode neonatal (4 minggu kehidupan awal) penyebabnya adalah komplikasi kehamilan dan kelahiran seperti asfiksia, sepsis dan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Treasa, 2018).

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang yang mempunyai masalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. *World Health Organization* memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar

6.400 pada tahun 2017. Indonesia memimpin urutan tertinggi AKI di ASEAN bila dibandingkan dengan AKI di Malaysia 40/100.000/KH, Thailand 20/100.000 dan Singapura 10/100.000 KH (Treasa, 2018)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan gambaran bahwa status kesehatan wanita masih memerlukan perhatian yang serius. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 306 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan namun belum mencapai target SDGs yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70/ 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih tinggi, Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015, Angka Kematian Bayi mengalami sedikit penurunan yakni dari 34 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target SDGs untuk Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 97/1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia cukup berhasil dengan Angka Kematian Bayi 32/1.000 kelahiran hidup. Adapun target SDGs di 2030 yang merupakan kelanjutan dari MDGs adalah mengurangi Angka Kematian Neonatal 12/1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25/1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) terbagi dua bagian yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya

Perdarahan, eklampsi/preeklampsi, abortus, Infeksi, partus lama/persalinan macet. Penyebab tidak langsung diantaranya pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya yang masih rendah, terlalu muda (batasan reproduksi sehat 20 – 35 tahun); terlalu tua (kehamilan berisiko pada usia di atas 30 tahun); terlalu sering (jarak ideal untuk melahirkan : 2 tahun); terlalu banyak (jumlah persalinan di atas 4), terlambat mengambil keputusan, terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kenapa memilih penyebab tidak langsung karena penyebab tidak langsung merupakan proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas yang dikenal dengan tiga terlambat yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat penanganan kegawatdaruratan yang memadai. Selain itu dipengaruhi faktor ekonomi, social budaya dan peran serta masyarakat yang kurang (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, Pemerintah daerah, dan swasta. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi

kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan dan mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Melahirkan di fasilitas kesehatan lebih penting dari pada melahirkan di non fasilitas kesehatan agar ibu hamil dan bayi dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan sesuai standar, mengenali secara dini tanda - tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, ibu hamil dan bayi secara cepat dan tepat mendapat fasilitas kesehatan yang bersih dan aman dan mendapat pertolongan dan pelayanan dari tenaga Kesehatan siap di tempat.

Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, paraji lebih sabar, lebih percaya ditolong paraji karena anak-anak sebelumnya melahirkan di paraji, dan peran tokoh masyarakat yang belum peduli terhadap keselamatan ibu bersalin serta petugas kesehatan belum maksimal dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, akses informasi dan akses pelayanan kesehatan menjadi penting untuk menurunkan angka kematian ibu. Selain itu, disebutkan bahwa kombinasi keadaan sosial budaya dan ekonomi masyarakat mempengaruhi pola asuhan persalinan. Kemampuan membayar pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia masih tergolong rendah bila dibandingkan

dengan negara lain. Keadaan tersebut berpengaruh terhadap penolong persalinan dan pemilihan tempat persalinan di Indonesia (Retnaningsih, 2013).

Kematian ibu terkait erat dengan penolong dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih merupakan faktor kunci dalam mengurangi angka kematian ibu. Demikian pula dengan pemilihan persalinan di tempat/fasilitas kesehatan akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu kebijakan pemerintah tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi menekankan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan jumlah kunjungan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebanyak 31.549.259 (12,7%) kunjungan, di Indonesia terbanyak yang memanfaatkan unit pelayanan kesehatan ke Puskesmas/Pustu 63,3%, Praktek Bidan 36,8%, Rumah Sakit 31,8%, Praktek Dokter 33,1%. Dibandingkan antara Provinsi di Jawa-Bali presentase rumah tangga yang memanfaatkan unit pelayanan kesehatan ke Puskemas/Pustu, Jawa Barat merupakan yang terbanyak yaitu 65,8%, selanjutnya Daerah Istimewa Yogyakarta 63,3%, kemudian Banten 61,5%, selanjutnya Jawa Tengah 61,0%, Jawa Timur 60,3%, Bali 57,7% dan Jakarta 53,3% (Riskesdas, 2018).

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu membuktikan bahwa kematian ibu terkait dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas kesehatan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya resiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas kesehatan, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2015)..

Provinsi Jawa Barat Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 kematian hidup), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000 kematian hidup), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 kematian hidup), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 kematian hidup). Sedangkan Angka Kematian Bayi dari 3979 kasus pada tahun 2015 menjadi 4124 kasus pada tahun 2016 yang masih didominasi oleh asfiksia, bayi baru lahir rendah dan infeksi. Sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Jawa Barat cukup memadai. Hal tersebut dapat dilihat dari cakupan program kesehatan ibu dan anak tahun 2014, dari 981.441 ibu hamil di Jawa Barat, 96% ibu hamil mendapat pelayanan antenatal care, 87,9% mendapatkan pelayanan antenatal care 4 kali. Dari 937.276 ibu bersalin, 87% bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan dari 186.473 ibu hamil risiko tinggi yang tercatat, 152.721 atau sekitar 81,9% yang mendapat penanganan komplikasi kebidanan (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pemungkin (*enabling factors*) jarak ke pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, faktor penguat (*reinforment factors*) yang terwujud dalam peran tenaga kesehatan, dukungan suami, status ekonomi dan tokoh agama.

Kenapa yang diteliti faktor pemungkin dan faktor penguat karena berdasarkan penelitian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Silvana C, 2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap masyarakat) dengan tindakan dalam pemanfaatan puskesmas molompar ($p= 0,000$).

Membangun kesadaran ibu hamil untuk memanfaatkan persalinan pada fasilitas kesehatan selain motivasi dari ibu juga memerlukan dukungan sosial. Dukungan sosial yang ada mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan suami, keluarga maupun dari petugas kesehatan (Sarafino, E. P, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Gitimu et al. (2015) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, kunjungan *antenatal care* dan jarak dengan fasilitas kesehatan terhadap pemilihan tenaga persalinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan. Dengan semakin dekat jarak dengan fasilitas kesehatan, maka ibu akan lebih memanfaatkan

pelayanan kesehatan seperti melakukan kunjungan *ANC* dengan rutin (Gitimu A, 2015).

Dalam penelitian Ferdinand et al. (2014) yang mengemukakan bahwa ada pengaruh signifikan antara faktor tradisi dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan. Hal tersebut dikarenakan suatu daerah yang tidak banyak mendapatkan sentuhan pola hidup modern maka daerah tersebut memiliki pola dan pandangan hidup masyarakat yang senantiasa terpelihara dengan baik dan kuat, seperti halnya tradisi. Hasil penelitian Ferdinand et al. (2014) disebutkan bahwa probabilitas ibu dengan faktor tradisi mendukung diketahui 96,47% akan memilih dukun, sedangkan probabilitas ibu dengan faktor tradisi tidak mendukung hanya 39,98% akan memilih dukun sebagai penolong persalinannya (Ferdinand, 2014).

Berdasarkan fenomena yang ada di kabupaten Purwakarta bahwa masih ada bidan yang tidak melengkapi persalinan dan masih ada bidan yang menerima pertolongan persalinan di rumah, hal ini tidak sesuai dengan permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), fenomena selanjutnya selain banyak bidan yang tidak melengkapi persalinan ada juga permasalahan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu banyak warga miskin yang tidak mempunyai asuransi kesehatan, jadi masyarakat miskin yang tidak mempunya asuransi kesehatan lebih memilih melahirkan di rumah dari pada harus ke Fasyankes, fenomena selanjutnya yaitu masih ada persalinan yang di bantu oleh paraji sebanyak 38,24%, meskipun telah ada

program jampersal yang menggratiskan biaya persalinan, keadaan ini masih sering terjadi di masyarakat setempat (Dinkes Purwakarta, 2018)

Purwakarta merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat. Sebagian besar wilayah Kabupaten Purwakarta memiliki akses pelayanan kesehatan ibu yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Akan tetapi, Kabupaten Purwakarta merupakan penyumbang kematian ibu ke 7 di Jawa Barat. Angka kematian ibu tertinggi pertama Kabupaten Indramayu 169,09 kematian, kedua Pangandaran 148,91 kematian, ketiga Tasikmalaya 145,23 kematian, keempat Kota tasikmalaya 135,44 kematian, kelima Garut 131,73 kematian, keenam Kuningan 130,7 kematian dan ketujuh Purwakarta 126,55 kematian, angka kematian ibu terendah pertama kota Cirebon 18,06 kematian, kedua kota bekasi 34,1 kematian dan ketiga kabupaten bekasi 34,89 kematian (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Angka Kematian Ibu bersalin di Kabupaten Purwakarta Pada tahun 2016 terjadi di Puskesmas wanayasa dan Puskesmas pasawahan 1 kasus kematian, tahun 2017 tidak ada kasus kematian, tahun 2018 terjadi kasus kematian ibu di di Puskesmas jatiluhur, Puskesmas plered, Puskesmas sukatani, Puskesmas pondoksalam 1 kasus kematian dan Puskesmas pasawahan 2 kasus kematian (Dinkes Purwakarta, 2018).

Penduduk yang memanfaatkan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, jumlah kunjungan penduduk yang memanfaatkan puskesmas dari tahun 2016 tercatat 1.293 (89,59%) melahirkan di fasilitas kesehatan dan 156 (10,01%)

melahirkan bukan di fasilitas kesehatan dengan 25 kasus kematian Ibu. Tahun 2017 tercatat 1.324 (89,21%) melahirkan di fasilitas kesehatan dan 152 (9,56%) melahirkan bukan di fasilitas kesehatan dengan 21 kasus kematian Ibu. Tahun 2018 tercatat 1.378 (89,38%) melahirkan di fasilitas kesehatan dan 128 (9,29%) melahirkan bukan di fasilitas kesehatan dengan 32 kasus kematian Ibu. Berdasarkan data dinkes purwakarta dari 32 kasus kematian, yang meninggal di fasilitas kesehatan sebanyak 29 orang, di rumah 1 orang, di pasar 1 orang dan diperjalanan 1 orang. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Purwakarta ada 15 Puskesmas yang mempunyai poned dan ada 5 Puskesmas yang tidak punya poned, pemanfaatan ibu bersalin di non fasilitas kesehatan yang tidak punya poned paling rendah di Puskesmas Sukasani dan pemanfaatan ibu bersalin di non fasilitas kesehatan yang punya poned paling rendah di Puskesmas Sukatani, ini yang menjadi alasan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sukatani (Dinkes Purwakarta, 2018).

Data Puskesmas Sukatani pada tahun 2016 terdapat 63,38% ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan 36,38%. Tahun 2017 terdapat 72,27% ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan 25,65%. Tahun 2018 terdapat 61,35% ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan 38,24%. Dari laporan dinkes purwakarta di Puskesmas Sukatani bukan tanpa masalah, pada tahun 2016 terdapat 4 kematian ibu yang disebabkan oleh pendarahan 2 kematian, jantung 1

kematian, dan lain-lain 1 kematian. Tahun 2017 terdapat 2 kematian ibu yang disebabkan oleh decompensasi 1 kematian dan lain-lain 1 kematian, tahun 2018 terdapat 1 kematian ibu yang disebabkan oleh pendarahan 1 kematian, di Puskesmas Sukatani terdapat 31 bidan, 14 bidan desa dan 81 paraji dengan 21 bidan yang punya Fasyankes. Upaya yang dilakukan Puskesmas Sukatani agar ibu melahirkan di fasilitas kesehatan adalah sosialisasi di lokakarya triwulan Puskesmas Sukatani, 1 minggu di kecamatan, 1 minggu di desa menyampaikan tentang supaya ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan dan melakukan penyuluhan di setiap posyandu.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah mengetahui fakta dan data-data mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan peneliti menyimpulkan bahwa permasalahan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia masih memerlukan perhatian. Berdasarkan uraian data dan latar belakang di atas dari tahun ketahun ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mengalami peningkatan namun masih banyak juga ibu yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan, hal ini banyak di pengaruhi dengan sikap ibu yang enggan ke pelayanan kesehatan berkaitan dengan tradisi dan adat istiadat yang masih di pegang erat oleh kebanyakan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah dan pekerjaan masyarakat yang rata-rata petani sehingga pendapatan masyarakat yang tidak menentu juga masih menjadi salah satu alasan masyarakat untuk tidak menggunakan layanan kesehatan yang terdapat di daerah tempat tinggal mereka. Sehingga rumusan

dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui dan menjelaskan gambaran dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- b. Mengetahui dan menjelaskan gambaran jarak ke fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- c. Mengetahui dan menjelaskan gambaran status ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- d. Mengetahui dan menjelaskan gambaran peran bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- e. Mengetahui dan menjelaskan gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019

- f. Mengetahui dan menjelaskan hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- g. Mengetahui dan menjelaskan hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- h. Mengetahui dan menjelaskan hubungan status ekonomi dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- i. Mengetahui dan menjelaskan hubungan peran bidan terhadap dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak dan pengembangan ilmu pengetahuan antara lain tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Untuk bahan bacaan di perpustakaan agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas Sukatani

Memberikan masukan kepada Puskesmas Sukatani dan Kabupaten purwakarta mengenai faktor yang menjadi alasan ibu memilih persalinan di rumah oleh bidan yang dapat digunakan untuk menyusun dan melaksanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang lebih tepat untuk merubah perilaku ibu agar mau bersalin di fasilitas kesehatan.

c. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan. Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas

d. Bagi Ibu Hamil/Menyusui

Memberikan gambaran perilaku ibu dalam memilih tempat dan penolong persalinan secara aman dan menambah pengetahuan ibu tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.