

Upaya ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyom

Efforts of high-risk pregnant women to search service for childbirth in public health center of Waruroyom

Amdad Amdad¹, Detty Siti Nurdiati², Atik Tri Ratnawati³

Abstract

Purpose: The study explored the behavior of women with high-risk pregnancy to search service for childbirth in public health center of Waruroyom Cirebon. **Method:** A case study involved pregnant and maternal mothers with high risk pregnancy, parents, husbands and midwives. The informants were chosen by purposive sampling, data collection through observation, in-depth interview and focus group discussion. **Results:** Women with high-risk pregnancy searched service for childbirth from midwives, public health center and hospital. Pregnant women prefer midwives due to familiarity, close location, past experience, attitudes and quality of services. Women with high-risk pregnancy went to the public health center or hospital, did not because the intentions of themselves but midwives' advice. **Conclusion:** Pregnant women did not know if they have high-risk pregnancy. Midwives provide information about high-risk pregnancy in the end of pregnancy.

Keywords: searching; service for childbirth

Dikirim: 19 Juni 2017
Diterbitkan: 1 Februari 2018

¹ Puskesmas Tegalgubug, Cirebon (Email: amdadmamurnoor@yahoo.com)

² Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³ Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Setiap hari 800 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian di negara berkembang (1). *Millennium development goals* (MDGs) menargetkan angka kematian ibu turun (2). Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 memperlihatkan kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup (3). Jawa Barat memiliki kasus tertinggi (4). Profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2013 menunjukkan kabupaten Cirebon menjadi wilayah terbesar ketiga dengan kasus kematian ibu (5).

Kematian ibu terjadi karena penyebab langsung berupa komplikasi medis seperti perdarahan, darah tinggi dan sepsis, sementara penyebab tidak langsung dari aspek non medis seperti sosial budaya, ekonomi, pendidikan dan geografis (6,7). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, misalnya penempatan bidan desa, pembentukan pos bersalin desa (polindes) dan puskesmas dengan layanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) (4).

Puskesmas Wururoyom mengalami kasus kematian selama dua tahun terakhir. Sebagian besar kematian terjadi pada ibu hamil dengan risiko tinggi (8). Faktor yang berpengaruh meliputi keterlambatan layanan gawat darurat kebidanan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan masih kurang (9,10). Ketersediaan layanan persalinan tidak menjamin ibu hamil menggunakan fasilitas kesehatan (11).

METODE

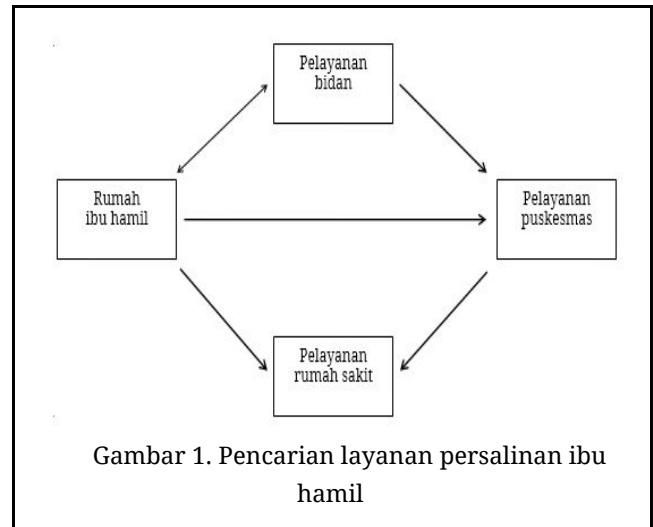
Studi kasus menggunakan wawancara mendalam, observasi dan diskusi kelompok terarah. Responden diambil dari 4 ibu bersalin dengan kehamilan risiko tinggi, 3 ibu hamil risiko tinggi, 2 orang tua ibu hamil, 2 suami ibu bersalin dan 2 bidan. Diskusi kelompok terarah melibatkan 2 kelompok ibu hamil risiko tinggi, usia kehamilan 7-9 bulan. Pokok diskusi meliputi sikap, norma dan rencana kehamilan sampai persalinan.

Semua ibu hamil dan ibu bersalin adalah suku Jawa dan beragama Islam, memiliki usia 19-38 tahun, tingkat pendidikan SD 8 orang, SMP 8 orang, SMA 1 orang dan tidak tamat SD 1 orang. Pendapatan keluarga tergolong rendah karena berasal dari peserta penerima bantuan iuran program jaminan kesehatan nasional.

Informasi dari observasi, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah berupa catatan lapangan dan rekaman suara disusun menjadi transkrip untuk memudahkan pengolahan data, dikoding, dianalisis dan disajikan dalam bentuk naratif dan gambar.

HASIL

Ibu hamil tidak menyadari jika termasuk kehamilan risiko tinggi, karena bidan memberi informasi di akhir masa kehamilan. Upaya pencarian layanan persalinan dilakukan pada saat tanda persalinan sudah dirasakan, seperti bidan; puskesmas; dan rumah sakit. Secara sederhana pencarian layanan persalinan ibu hamil dapat dilihat pada Gambar 1.



Bidan merupakan layanan pertama yang dicari ibu hamil untuk membantu persalinan. Ibu hamil datang ke praktik bidan atau memanggil bidan ke rumah. Alasan ibu hamil memilih bidan karena sudah kenal, jarak tidak jauh; pengalaman melahirkan sebelumnya, sikap dan layanan yang diberikan.

Ibu hamil mengecek kehamilan dan berkonsultasi dengan bidan selama kehamilan. Komunikasi yang baik menyebabkan ibu hamil mengenal dan merasa dekat dengan bidan. Tempat praktik bidan umumnya adalah paviliun rumah bidan desa atau bidan mandiri untuk memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

"...kalau sama bidan sudah kenal. Periksa setiap bulan disana. Saya nyaman, tidak canggung kalau mau tanya apa saja..." (ibu hamil 1)

Ibu hamil mencari layanan bidan karena jarak ke praktik bidan tidak jauh dari rumah ibu hamil. Semua bidan desa di Puskesmas Waruroyom tinggal sesuai penempatan. Ibu hamil mudah mengakses layanan, keluarga tidak sulit menjenguk. Ibu hamil juga tidak khawatir meninggalkan anak-anak jika melahirkan di tempat praktik bidan.

"...keluarga tidak repot jika mau menjenguk, pulang pergi juga dekat semisal ada keperluan di rumah. Kemudian tidak khawatir meninggalkan anak-anak di rumah..." (ibu hamil 3)

Ibu hamil mencari layanan bidan untuk membantu persalinan berdasarkan pengalaman sebelumnya. Ibu hamil yang dibantu bidan, akan menggunakan kembali layanan bidan. Ibu hamil tidak memikirkan apakah kehamilan saat ini adalah kehamilan risiko tinggi.

"...minta diusahakan semampunya sama bidan begitu, saya dan keluarga bersedia sama ibu bidan saja, ya sebelum-sebelumnya juga sama bidan" (ibu hamil 1)

Sikap dan layanan bidan termasuk alasan ibu hamil memilih praktik bidang untuk bersalin. Sikap bidan yang sabar, tidak mudah panik, mampu memberikan rasa tenang, dan kepuasan layanan.

"...Saya ingin dengan bidan Y2 [bidan praktik mandiri] itu, banyak orang [tetangga dan kerabat] melahirkan disana, mereka bilang kalau pengobatan disana bagus, orangnya sabar, baik, layanannya bagus, tenang pak" (ibu hamil 2)

Layanan persalinan puskesmas merupakan pilihan kedua ibu hamil setelah praktik bidan. Kedatangan ibu hamil ke puskesmas atas nasihat dan bimbingan bidan. Awalnya ibu hamil menolak dirujuk ke puskesmas. Ibu hamil berusaha meminta kepada bidan, agar bersedia menolong di rumah atau praktik bidan tanpa harus dirujuk ke puskesmas. Ibu hamil dan keluarga bersedia dirujuk pasca mendapatkan edukasi dari bidan perihal masalah kehamilan dan risiko komplikasi.

"Jangan bu, saya melahirkan di rumah saja. Tidak bisa katanya, kondisi kamu begini kata bu bidan, ya sudah dibawa saja, kondisi saya darah tinggi juga katanya" (ibu bersalin 1)

Rumah sakit adalah pilihan terakhir ibu hamil. Jika hasil observasi dan pemeriksaan lanjutan dari bidan dan puskesmas tidak menunjukkan kondisi lebih baik, maka harus dirujuk ke rumah sakit. Ibu hamil dan keluarga memperoleh informasi dari bidan atau petugas puskesmas tentang risiko saat persalinan dan tindakan medis untuk mengurangi risiko. Namun, ada ibu hamil yang menolak.

"Katanya di puskesmas tidak mampu karena peralatan terbatas, tidak lengkap sehingga harus dirujuk ke rumah sakit, nanti kalau tidak cepat ditangani maka terjadi kejang dan berpengaruh ke bayi..." (ibu bersalin 4)

BAHASAN

Selama 9 bulan ibu hamil berinteraksi dan menjalin komunikasi dengan bidan, sehingga ibu hamil merasa dekat dengan bidan. Hubungan dekat antara bidan dan ibu hamil memengaruhi pemilihan layanan persalinan. Komunikasi terbuka antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan berkaitan erat dengan hak ibu hamil dalam memilih tempat persalinan (12). Otonomi ibu hamil berperan penting pada pengambilan keputusan, tetapi kepercayaan diantara ibu hamil, tenaga kesehatan profesional dan sistem layanan kesehatan ditingkatkan (13). Ibu hamil lebih memilih di tempat praktik bidan, karena tidak malu dan canggung untuk menunggu persalinan dan meminta bantuan.

Ibu hamil mencari bidan yang memiliki sikap sabar, tenang dan memiliki layanan bagus dan memuaskan. Ketenangan dan kesabaran bidan dalam memberikan layanan dapat menimbulkan kepercayaan kepada ibu hamil terhadap kemampuan bidan tersebut. Layanan bidan dapat memberikan rasa nyaman dan keamanan emosional ibu pada saat bersalin di rumah (14). Saeedi menyatakan kepercayaan terhadap kemampuan bidan dalam menolong persalinan, membuat ibu hamil tidak takut dan khawatir dalam persalinan (15).

Ibu hamil memilih layanan bidan karena jarak rumah bidan tidak jauh. Oleh karena itu memudahkan keluarga pulang pergi dari rumah ke praktik bidan, menengok ibu hamil. Jarak merupakan salah satu faktor yang memengaruhi utilisasi fasilitas kesehatan (16). Pengalaman sendiri dan saudara perempuan yang dibantu bidan menjadi contoh untuk mencari layanan bidan. Pengalaman sebelumnya berdampak terhadap pengambilan keputusan otonom untuk memilih bidan (17). Ibu hamil kurang perhatian terhadap kemampuan bidan dalam memberikan pertolongan pada persalinan atau tidak.

Praktik bidan dipilih ibu hamil karena pengalaman ditolong oleh bidan dan lokasi praktik lebih dekat dibandingkan dengan puskesmas dan rumah sakit. Ibu hamil percaya terhadap kemampuan bidan dalam menolong persalinan. Bidan membantu persalinan normal, sementara kehamilan dengan risiko harus dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Ibu hamil dengan komplikasi membutuhkan standar layanan dasar dan rujukan (18).

Kepergian ibu hamil ke puskesmas karena nasihat bidan. Komunikasi interpersonal dari teman, keluarga dan petugas kesehatan termasuk faktor penting bagi ibu hamil dalam menentukan tempat persalinan (19). Meskipun di awal menolak, namun setelah mendapat

informasi dari bidan mengenai kondisi kehamilan, ibu hamil bersedia ke puskesmas. Bidan berperan penting untuk memengaruhi ibu hamil dalam memilih tempat persalinan (20). Observasi dan pemeriksaan terhadap ibu hamil di puskesmas menentukan ibu hamil dapat melahirkan di puskesmas atau dirujuk ke rumah sakit.

Ibu hamil berangkat ke rumah sakit karena rujukan bidan atau puskesmas berdasarkan tanda dan gejala kegawatdaruratan kebidanan. Keluarga membutuhkan 2 jam untuk memutuskan dirujuk atau tidak. Keluarga di pedesaan Bangladesh membutuhkan 72 menit untuk memutuskan mencari layanan kesehatan (21). Lama waktu akibat jumlah anggota keluarga yang terlibat. Keputusan wali laki-laki menyebabkan akses lambat untuk layanan kegawatdaruratan kebidanan (22).

Tindakan cepat dan tepat sangat diperlukan pada saat situasi darurat. Kematian ibu terjadi karena faktor keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat layanan dan terlambat mendapatkan pertolongan medis yang adekuat (23). Pemberian informasi yang tidak jelas dan kurang tepat dari tenaga kesehatan menyebabkan informasi tidak memengaruhi ibu hamil dalam mengambil keputusan.

Keputusan keluarga untuk merujuk ke rumah sakit membutuhkan waktu cukup lama. Keluarga ibu hamil tidak memahami kegawatdaruratan dalam kehamilan memerlukan tindakan cepat dan informasi tidak tepat dari petugas kesehatan. Kepergian ibu hamil ke rumah sakit bukan karena niat dari ibu hamil dan keluarga tetapi karena bujukan bidan dan petugas kesehatan.

SIMPULAN

Ibu hamil tidak mengetahui status kehamilan risiko tinggi. Pencarian layanan persalinan ibu hamil dimulai dengan layanan bidan, puskesmas dan rumah sakit. Alasan ibu hamil memilih bidan karena sudah kenal, jarak dekat, pengalaman sebelumnya, dan sikap dan layanan bidan. Layanan yang dicari oleh ibu hamil kedua adalah puskesmas. Kedatangan ibu hamil ke puskesmas atas nasihat bidan. Bidan menyarankan puskesmas karena diagnosa berisiko tinggi. Layanan terakhir yang didatangi ibu hamil adalah rumah sakit. Ibu hamil pergi ke rumah sakit atas rujukan bidan atau puskesmas. Pilihan untuk melahirkan di rumah sakit bukan niat ibu hamil atau dari keluarga tetapi karena nasihat bidan dan petugas puskesmas.

Abstrak

Tujuan: Penelitian memaparkan perilaku ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyom Cirebon. **Metode:** Studi kasus melibatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan risiko tinggi, orang tua, suami dan bidan. Responden diambil dengan *purposive sampling*, pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. **Hasil:** Ibu hamil risiko tinggi mencari layanan untuk bersalin dari bidan, puskesmas dan rumah sakit. Ibu hamil mencari bidan karena kenal, jarak tidak jauh, pengalaman sebelumnya, sikap dan kualitas layanan. Ibu hamil risiko tinggi pergi ke puskesmas atau rumah sakit bukan atas niat sendiri tetapi karena nasihat bidan. **Simpulan:** Ibu hamil tidak mengetahui kehamilan dengan risiko tinggi. Bidan akan memberi informasi terkait kehamilan risiko tinggi di akhir kehamilan.

Kata kunci: pencarian; layanan persalinan

PUSTAKA

1. Unicef. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013.
2. Poverty WCE. Millennium Development Goals and Beyond. 2015. New York: United Nations. 2013.
3. Badan Pusat Statistik. Profil Statistik Kesehatan 2013.
4. Kementerian Kesehatan. Laporan Tahunan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Tahun 2013. Jakarta. 2014.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. Bandung. 2014.
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014 Jun 1;2(6):e323-33.
7. Cabero-Roura L, Rushwan H. An update on maternal mortality in low-resource countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2014 May 1;125(2):175-80.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon 2013. Cirebon. 2014.
9. Jammeh A, Sundby J, Vangen S. Barriers to emergency obstetric care services in perinatal deaths in rural gambia: a qualitative in-depth interview study. *ISRN obstetrics and gynecology*. 2011 Jun 30;2011.
10. Masters SH, Burstein R, Amofah G, Abaogye P, Kumar S, Hanlon M. Travel time to maternity care and its effect on utilization in rural Ghana: a multilevel analysis. *Social Science & Medicine*. 2013 Sep 1;93:147-54.
11. Edmonds JK, Paul M, Sibley L. Determinants of place of birth decisions in uncomplicated

- childbirth in Bangladesh: an empirical study. *Midwifery*. 2012 Oct 1;28(5):554-60.
12. Barber T, Rogers J, Marsh S. The birth place choices project: phase one. *British journal of midwifery*. 2006 Oct;14(10):609-13.
 13. Edwards, N. 2005. *Birthing Autonomy: Women's Experiences of Planning Home Births*, London: Routledge, 1st ed, p. 722-737
 14. Mander R, Melender HL. Choice in maternity: rhetoric, reality and resistance. *Midwifery*. 2009 Dec 1;25(6):637-48.
 15. Saeedi ZA, Tabatabaie MG, Moudi Z, Vedadhir AA, Navidian A. Childbirth at home: a qualitative study exploring perceptions of risk and risk management among Baloch women in Iran. *Midwifery*. 2013 Jan 1;29(1):44-52.
 16. Titaley CR, Hunter CL, Dibley MJ, Heywood P. Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia. *BMC pregnancy and childbirth*. 2010 Dec;10(1):43.
 17. Kementerian Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. 2010.
 18. Galotti KM, Pierce B, Reimer RL, Luckner AE. Midwife or doctor: a study of pregnant women making delivery decisions. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2000 Jul 8;45(4):320-9.
 19. O'cathain A, Walters SJ, Nicholl JP, Thomas KJ, Kirkham M. Use of evidence based leaflets to promote informed choice in maternity care: randomised controlled trial in everyday practice. *Bmj*. 2002 Mar 16;324(7338):643.
 20. Mander R, Melender HL. Choice in maternity: rhetoric, reality and resistance. *Midwifery*. 2009 Dec 1;25(6):637-48.
 21. Killewo J, Anwar I, Bashir I, Yunus M, Chakraborty J. Perceived delay in healthcare-seeking for episodes of serious illness and its implications for safe motherhood interventions in rural Bangladesh. *Journal of health, population, and nutrition*. 2006 Dec;24(4):403.
 22. Banu M, Akter M, Begum K, Choudhury RH, Nasreen HE. 'The clock keeps ticking'—the role of a community-based intervention in reducing delays in seeking emergency obstetric care in rural Bangladesh: a quasi-experimental study. *public health*. 2014 Apr 1;128(4):332-40.
 23. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Social science & medicine*. 1994 Apr 1;38(8):1091-110.