

MENGAPA WANITA TIDAK MEMILIH BERSALIN DI RUMAH SAKIT?

Adi Utarini

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran/ Pusat Studi Wanita
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Abstract

Pre-natal interventions have been widely implemented as the main strategy to reduce maternal mortality and morbidity. This strategy, however, is not sufficient to attack the problem due to inparticular, inappropriate referral system and untimely intervention. Recognition of these problems combined with a relatively high proportion of unknown cause of maternal death has led to different priorities in Safe Motherhood Initiative, among those are to improve access to emergency obstetric care. This consequently means to remove any obstacles in the utilization of such services. This study aims to identify service factors which perceived by the user to influence household decision making in the utilisation of district hospital delivery facilities. A qualitative study using an indepth interview was performed in Klaten district hospital to collect information regarding reasons for choosing a particular facility to give birth. Interviews of 23 women who had experienced at least two deliveries revealed 2 categories of barriers. Service delivery, namely regulations for visitors, negative staff attitude, and care for the newborn, was expressed as a substantial barrier for women to give birth at the hospital. Surprisingly, distance and cost appeared not to be the main obstacle. These findings imply that service factors may have a significant influence in the decision to use a hospital maternity service on the subsequent pregnancy. The relatively less importance of distance and cost in relation to utilisation may suggest further hypothesis, that is if cultural factors are to be incorporated into the provision of a modern maternity service, women may be more capable to overcome problems associated with distance and cost.

Key words: utilisation, hospital maternity service, user perspective

Pendahuluan

Untuk menurunkan kematian ibu bersalin, intervensi pra persalinan merupakan strategi umum yang diterapkan di Indonesia, seperti halnya di negara lain. Sebagai alat skrining persalinan risiko tinggi, strategi ini belum mampu menurunkan angka kematian terutama oleh karena faktor sistem rujukan, serta ketersediaan dan efektivitas intervensi.¹

Penyebab lain adalah belum memadainya cakupan dalam pemeriksaan pra persalinan serta nilai prediktif yang rendah misalnya pada diteksi disproporsi kepala panggul dan presentasi keliru untuk memprediksi terjadinya persalinan obstruktif.² Oleh karena itu, salah satu

prioritas utama kebijakan *safe motherhood* adalah meningkatkan atau menjamin akses pelayanan kesehatan bagi kegawatdaruratan obstetrik.¹

Di Indonesia, prioritas tersebut merupakan salah satu dari tiga kebijakan utama yang diambil oleh Departemen Kesehatan.³

Sistem rujukan di Indonesia menjadikan rumah sakit tingkat kabupaten sebagai pusat rujukan tingkat pertama, yang memiliki berbagai fungsi pelayanan maupun pendidikan. Untuk meningkatkan fungsinya sebagai tempat rujukan pertama, peningkatan fasilitas serta sumber daya manusia merupakan prasyarat bagi ter-

sedianya pelayanan kesehatan yang memadai. Namun demikian, hal tersebut tidak menjamin digunakannya fasilitas pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan. Dengan kata lain, banyak wanita yang meninggal meskipun telah tersedia pelayanan tersebut.⁴

Pernyataan ini merupakan argumentasi terhadap upaya peningkatan kualitas fasilitas rujukan obstetrik tanpa disertai dengan usaha untuk meningkatkan permintaan terhadap pelayanan tersebut.

Sebagai ilustrasi, hasil survei mortalitas pada usia reproduktif di Bali (1980-1982) menunjukkan bahwa 30% kematian ibu bersalin terjadi di rumah sakit (21% di rumah sakit kabupaten dan 9% di rumah sakit propinsi). Informasi serupa juga dihasilkan dari studi kematian ibu di Propinsi Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa 27% kematian ibu bersalin terjadi di rumah sakit, serta 12% terjadi dalam perjalanan ke rumah sakit.⁵ Untuk memberikan indikasi permasalahan yang lebih jelas, studi yang dilakukan di 12 rumah sakit di Indonesia menyatakan bahwa meskipun telah dilakukan transfusi darah, 38% ibu bersalin meninggal akibat perdarahan.⁶ Akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetrik adalah merupakan fondasi dari fenomena gunung es penyebab kematian ibu bersalin.

Tahap 1:	Terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan kesehatan
Tahap 2:	Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan
Tahap 3:	Terlambat menerima pelayanan kesehatan yang memadai

Gambar 1.
Tiga tahap keterlambatan dalam kematian ibu⁷

Apabila hasil penelitian di atas dikaitkan dengan kerangka tiga fase keterlambatan pengambilan keputusan untuk memahami faktor-faktor yang berpengaruh dalam kematian ibu bersalin (Gambar 1), maka dapat dimengerti bahwa penyediaan pelayanan kesehatan yang

tepat waktu hanya dimungkinkan apabila pengambilan keputusan untuk mencari dan mencapai fasilitas kesehatan juga dilakukan tepat pada waktunya. Pengambilan keputusan yang tepat merupakan fungsi dari 2 (dua) hal, yaitu fungsi permintaan dan penyediaan. Di samping faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan seperti halnya informasi, status wanita, proses pengambilan keputusan, dan barrier sosio-kultural,⁸ permintaan juga dipengaruhi oleh pengalaman pengguna sewaktu memanfaatkan suatu fasilitas pelayanan. Jadi, persepsi pengguna terhadap faktor-faktor penyedia pelayanan juga menentukan tingkat permintaan.

Tulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pengguna, terutama yang mempengaruhi pengambilan keputusan oleh individu atau keluarga untuk memilih tempat bersalin di rumah sakit terhadap faktor penyedia layanan

Bahan dan Cara

Metodologi penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data ini dipilih agar wanita dapat mengemukakan pendapatnya secara terbuka, tanpa dipengaruhi oleh pihak lain, terutama untuk pertanyaan yang sensitif. Wawancara dilakukan oleh 2 pewawancara. Untuk mengurangi variasi antar wawancara, pada tahap awal studi, wawancara juga diikuti dengan diskusi. Pada tahap penulisan hasil penelitian, kerahasiaan hasil wawancara dijamin dengan cara mengaburkan identitas responden.

Subyek penelitian terdiri dari 23 wanita yang berasal dari Kecamatan Kalikotes dan Kemalang, kecuali 1 wanita dari Klaten Selatan. Pemilihan kecamatan tersebut didasarkan atas 4 kriteria, yakni proporsi desa tertinggal, jumlah persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin dibandingkan dengan tenaga kesehatan, proporsi wanita yang melakukan pemeriksaan pertama antenatal di puskesmas, dan proporsi wanita yang melakukan pemeriksaan antenatal secara lengkap. Berdasarkan kriteria di atas, dipilih kecamatan yang terendah penampilannya.

Untuk memperoleh informasi yang menyeluruh mengenai alasan pemilihan tempat persalinan serta persepsi terhadap pelayanan persalinan di RSUP Tegalyoso, subyek penelitian terdiri dari wanita yang pernah melahirkan di rumah sakit dan yang belum pernah menggunakan fasilitas persalinan di rumah sakit tersebut, serta sedikitnya mengalami 2 kali persalinan. Responden selanjutnya diklasifikasikan ke dalam 4 kelompok seperti disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1.
Empat kelompok subyek penelitian

Tempat persalinan		Jumlah responden
Persalinan 1	Persalinan 2	
RSUP Tegalyoso	RSUP Tegalyoso	2
RSUP Tegalyoso	Tempat lain	5
Tempat lain	RSUP Tegalyoso	5
Tempat lain	Tempat lain	11
Total responden		23

Tabel 2.
Karakteristik responden

No	Umur	Alamat	Lama sekolah	Pekerjaan	Jumlah anak
1	24	Kemalang	9	Ibu rumah tangga	2
2	28	Kemalang	<6	Petani	2
3	25	Kalikotes	<6	Ibu rumah tangga	2
4	28	Kalikotes	<6	Ibu rumah tangga	4
5	45	Kalikotes	<6	Ibu rumah tangga	6
6	34	Kalikotes	17	Guru	3
7	29	Kemalang	9	Ibu rumah tangga	2
8	40	Kalikotes	<6	Ibu rumah tangga	7
9	41	Kalikotes	6	Petani	3
10	26	Kalikotes	9	Petani	3
11	30	Kalikotes	6	Pedagang di pasar	2
12	25	Kemalang	6	Penjahit	2
13	27	Kemalang	<6	Petani	2
14	22	Kemalang	<6	Petani	2
15	25	Kemalang	<6	Petani	2
16	30	Kemalang	12	Staf Puskesmas	2
17	30	Kemalang	12	Staf Puskesmas	2
18	33	Kemalang	15	Ibu rumah tangga	2
19	32	Kemalang	12	Staf Puskesmas	3
20	37	Kalikotes	12	Guru	3
21	25	Kalikotes	9	Ibu rumah tangga	2
22	30	Klaten	15	Staf DKK	2
23	*	Kemalang	2	Ibu rumah tangga	3

Tabel 3.
Faktor penyedia pelayanan (struktur dan proses) dan faktor pengguna yang berpengaruh terhadap utilisasi pelayanan kesehatan

	UTILISASI	NON UTILISASI
STRUKTUR	Tenaga ahli Teknologi Pelayanan asuransi Prosedur administrasi	Peraturan bagi pengunjung Lokasi rumah sakit Biaya pelayanan Aturan prosedur pembayaran Praktek episiotomi
PROSES	Sikap perawat Familiaritas dengan penyedia pelayanan Isolasi bayi Manfaat lain: perawatan payudara, Sterilisasi gratis bagi multipara	Sikap perawat Isolasi bayi Pemberian susu formula Bayi segera ditunjukkan kepada ibu bersalin Tidak tersedia pelayanan: <i>laundry</i> , sertifikat bayi, pembersihan plasenta
FAKTOR PENGGUNA	Kehamilan pertama	Kehamilan kedua, dan seterusnya Kehamilan bermasalah Tidak ada yang mengasuh anak di rumah Khawatir akan penularan penyakit

Informasi yang dikumpulkan terdiri dari 3 jenis informasi: (1) identitas keluarga; (2) informasi umum, terdiri dari pengalaman sewaktu persalinan, pendapat mengenai pelayanan yang diberikan sewaktu persalinan, alasan pemilihan tempat, cara pembayaran biaya persalinan; dan (3) informasi khusus, yaitu alasan: tetap dipilihnya fasilitas pelayanan kesehatan tertentu, beralihnya ke tempat persalinan lain, dan bentuk layanan ideal bagi ibu bersalin.

Hasil dan Pembahasan

Responden rata-rata berusia 30 tahun, memperoleh pendidikan selama kurang dari 6 tahun, mempunyai pekerjaan yang dapat menghasilkan tambahan pendapatan, serta memiliki paritas 2 (Tabel 2).

Faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan (lihat Tabel 3).

Aspek struktur penyediaan pelayanan

Dengan mengacu pada kerangka kualitas pelayanan menurut Donabedian⁹ yang membedakan aspek kualitas pelayanan ke dalam indikator struktur, proses,

serta *output*, alasan utama pemilihan tempat bersalin di rumah sakit berkaitan dengan aspek ketersediaan struktur pelayanan di rumah sakit atau yang dipersepsi menjadi volume pertolongan yang dapat diharapkan dari rumah sakit. Rasa ketidakpastian yang dimiliki oleh ibu yang bersalin, yang berkaitan dengan proses maupun hasil persalinan, menyebabkan faktor ketersediaan struktur pelayanan tersebut menjadi prasyarat utama. Khususnya bagi wanita *primipara* dan wanita yang kehamilannya bermasalah, faktor tenaga ahli, teknologi, serta obat-obatan di rumah sakit memberikan semacam jaminan bagi wanita yang akan melahirkan.

Aspek struktur pelayanan yang dikemukakan tidak hanya berkaitan dengan tersedianya fasilitas tertentu di rumah sakit, namun mencakup pula prosedur-prosedur pelayanan klinik serta administratif di RS. Sebagai contoh adalah praktek episiotomi, tersedianya pelayanan asuransi, peraturan bagi pengunjung, serta petunjuk prosedur pembayaran. Akibatnya, pada kasus-kasus yang memerlukan perawatan lebih lanjut di rumah sakit, prosedur-prosedur tersebut potensial untuk menghambat dalam pengambilan keputusan dari individu atau

keluarga untuk mencari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berikut adalah ilustrasi masalah yang dikemukakan oleh

salah seorang bidan di Puskesmas Kalikotes (Kotak 1.).

Kotak 1:

... Meskipun saya sudah menawarkan diri untuk menunggu di rumah sakit, tetap saja sulit untuk mengirim mereka ke rumah sakit. Misalnya untuk mengirim kasus presentasi muka atau presentasi bokong ke rumah sakit. Alasannya, yang melahirkan di rumah sakit itu hanya mereka yang memerlukan tindakan. Selain itu, juga di rumah sakit pasti diepisiotomi. Mereka juga sering dimarahi bidannya. Alasan lainnya, proses pembayarannya lama dan tidak jelas tempatnya. Kalau di rumah bersalin pembayarannya cepat, mudah, dan melahirkannya juga ditunggu oleh keluarga. Orang di desa lebih menyukai hal-hal yang praktis, misalnya dekat rumah dan cepat (Bidan, Kalikotes).

Faktor lain yang banyak menimbulkan pertentangan dalam utilisasi pelayanan adalah faktor biaya. Faktor biaya mencakup biaya langsung berupa tarif pelayanan dan biaya tidak langsung seperti halnya biaya transportasi, biaya akibat kehilangan waktu kerja penderita ataupun anggota keluarga yang menunggu di RS, biaya untuk mencari pengasuh anak

di rumah, dan sebagainya. Biaya mempunyai pengaruh yang bertentangan terhadap utilisasi pelayanan. Biaya dapat tidak berdampak terhadap utilisasi, menurunkan tingkat utilisasi, dan meningkatkan utilisasi.¹⁰ Penelitian ini menghasilkan fenomena yang serupa. Sebagai komparasi: bisa kita lihat pada kotak berikut.

Kotak 2:

Kalau ke rumah sakit jauh, saya takut pergi ke sana. Transport juga mahal. Saya harus menyewa mobil dan membayar Rp 10.000 sekali jalan. Dukun di sini juga sudah dilatih (Responden 4, 28 tahun, Kalikotes)

.... karena itu rumah sakit umum. Masyarakat tidak menyukainya oleh karena pelayanannya lambat. Lebih baik ke rumah sakit swasta, lebih mahal tetapi pelayanannya cepat (Responden 12, 25 tahun, Kemalang)

Pernyataan pertama menunjukkan bahwa biaya masih merupakan barrier persalinan di rumah sakit. Apabila faktor biaya dikompensasi dengan kualitas penyediaan pelayanan, maka kemungkinan dapat tidak berpengaruh terhadap utilisasi, bahkan meningkatkan utilisasi suatu fasilitas pelayanan seperti yang diilustrasikan pada pernyataan kedua. Namun demikian, asumsi terakhir ini diragukan generalisasinya pada seluruh strata sosial ekonomi masyarakat.

Masyarakat yang status sosial ekonominya relatif lebih baik, yang berarti pula memiliki lebih banyak alternatif, kemungkinan dapat mentoleransi faktor biaya apabila pelayanannya memuaskan. Hipotesis lain adalah bahwa faktor biaya tidak hanya dilihat dari sudut pandang besarnya biaya yang harus dibayarkan, melainkan cara pembayarannya. Pada kasus persalinan normal, besarnya biaya yang harus dibayarkan di rumah sakit kabupaten milik pemerintah, rumah bersalin dan dukun tidak banyak berbeda, namun cara pembayarannya sangat berbeda.

Aspek proses penyediaan pelayanan

Ibu bersalin pada umumnya menyimpan kesan mendalam terhadap pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan. Hal ini dapat disebabkan oleh karena kehamilan merupakan proses yang sangat sensitif dan bermakna dalam masa kehidupan dan reproduksi wanita. Konsekuensinya adalah ibu bersalin

senantiasa membutuhkan dan perlu adanya dukungan emosional, di samping lingkungan fisik yang memadai.

Penyebab utama pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan adalah sikap staf rumah sakit, khususnya staf di ruang bersalin dan ruang perawatan pasca persalinan. Kebutuhan untuk memperoleh pelayanan yang memuaskan pada waktu persalinan berkaitan erat dengan kebutuhan emosional. Hal ini tercermin dari analisis istilah-istilah yang digunakan oleh ibu bersalin untuk menggambarkan sikap tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan. Sebagai contoh, istilah-istilah "ramah, perhatian, baik" mencerminkan ekspektasi utama ibu bersalin terhadap tugas perawat atau bidan, yaitu memberikan rasa aman dan percaya diri kepada ibu bersalin.

Dari hasil wawancara, tidak didapat penggunaan istilah-istilah yang menunjukkan harapan terhadap kompetensi atau keterampilan perawat/bidan, misalnya istilah terampil atau cekatan.

Pengguna yang mampu mentoleransi sikap staf rumah sakit menyebutkan faktor keberuntungan dan tidak mencukupinya jumlah tenaga kesehatan yang tersedia sebagai alasan utama. Apabila dibandingkan dengan penyebab-penyebab non utilisasi lainnya, sikap para staf yang dianggap kurang memuaskan, akan dapat mencegah penggunaan fasilitas bersalin tersebut pada kehamilan berikutnya.

Kotak 3

Di rumah sakit, tidak ada tempat bagi keluarga untuk menunggu pasien, kamarnya hanya satu dan dekat sekali dengan jalan besar, jadi bising. Di sana banyak orang yang sakitnya macam-macam. Pada persalinan kedua, saya memilih melahirkan di rumah. Bersalin dekat rumah oleh karena tempat tersebut khusus untuk melahirkan, lebih murah, dan saya tetap bisa menggunakan HI. Saya membayar kurang lebih Rp 75.000 untuk kelas I, sudah termasuk sertifikat bayi. Kamarnya ada dua, satu untuk pasien, satu untuk keluarga pasien. Disediakan makan untuk 1 keluarga. Kamarnya menyenangkan dan tenang. Mereka juga menyediakan fasilitas cuci pakaian. Jadi sewaktu pulang, semua pakaian bersih. Plasenta juga sudah dibersihkan dan disimpan di tempat khusus.

(Responden 23, 30 tahun, Klaten Selatan)

Di samping sikap staf rumah sakit, kebutuhan emosional sewaktu melahirkan juga tercermin dari dikemukakannya masalah familiaritas dengan penyedia pelayanan sebagai faktor yang mempengaruhi utilisasi maupun non utilisasi pelayanan kesehatan. Familiaritas dengan penyedia pelayanan tersebut, misalnya oleh karena hubungan keluarga, digunakan sebagai salah satu cara ibu bersalin untuk mencegah mendapat perlakuan tanpa empati serta meningkatkan rasa percaya diri. Perasaan terasing di rumah sakit dan kekhawatiran akan proses persalinan yang akan dialami menempatkan wanita pada situasi yang tidak menyenangkan serta menimbulkan rasa keputusasaan. Pengaruh yang ditimbulkan pada ibu bersalin semakin diperbesar dengan sikap staf rumah sakit yang tidak memperlakukan ibu bersalin sebagai seseorang yang memerlukan pertolongan dari segi teknis maupun psikologis, juga dengan peraturan pengunjung rumah sakit yang tidak memungkinkan keluarga memberikan bantuan moral dengan menyaksikan proses persalinan.

Di samping tanggapan-tanggapan yang negatif terhadap sikap staf rumah sakit, terdapat pula beberapa pernyataan positif serta ekspektasi ibu bersalin agar dapat ditingkatkan sikap staf rumah sakit di masa mendatang. Seorang responden, secara jelas menghubungkan antara peningkatan sikap perawat dengan diterapkannya kebijakan swadana di RSU Tegalyoso serta upaya-upaya rumah sakit untuk memantau masalah tersebut, antara lain dengan tersedianya kotak saran bagi pengguna rumah sakit. Perawatan bayi juga diidentifikasi sebagai salah satu *barier* ibu bersalin di rumah sakit. Pada fasilitas kesehatan yang belum seluruhnya menerapkan sistem rawat gabung, isolasi bayi dianggap sebagai hal yang negatif oleh karena malas berjalan ke ruang bayi, praktik pemberian susu formula, kesadaran menyusui setiap saat apabila dibutuhkan (*breast feeding on demand*), takut tertukar bayinya, serta tidak mampu mengasuh bayi setiap saat. Namun demikian, adapula yang menyukai praktik isolasi bayi dengan

alasan ibu dapat beristirahat setelah melahirkan.

Aspek pengguna

Aspek pengguna yang berkaitan dengan faktor penyediaan pelayanan, adalah persepsi pengguna terhadap karakteristik ibu-ibu yang bersalin di rumah sakit. Persepsi tersebut tidak lepas kaitannya dengan indikator struktur pelayanan yang diharapkan oleh pengguna. Ciri utama ibu yang bersalin di rumah sakit adalah: "... apabila ada masalah, ... apabila memiliki asuransi, ... pada kehamilan pertama". Contoh masalah persalinan yang memerlukan pertolongan di rumah sakit yaitu, "... posisi bayi tidak seperti biasanya, ... bila plasenta tidak segera keluar setelah bayi lahir".

Di samping karakteristik pemakai fasilitas bersalin di RS, juga terdapat kesan umum terhadap rumah sakit yang mencegah pemanfaatan rumah sakit sebagai tempat bersalin:

Prioritas barrier-barier utilisasi pelayanan oleh pengguna

Menurut persepsi pengguna, barrier utama pemanfaatan pelayanan bagi ibu bersalin disebabkan oleh peraturan rumah sakit bagi pengunjung yang tidak memperbolehkan keluarga memberikan dukungan emosional kepada wanita yang sedang dalam proses persalinan, sikap-sikap staf rumah sakit terutama di ruang bersalin dan ruang pasca persalinan, serta belum diterapkannya praktek rawat gabung di seluruh kelas. Prioritas kedua hambatan pemanfaatan pelayanan bersalin di rumah sakit berkaitan dengan faktor jarak, biaya, dan tidak tersedianya manfaat ekstra seperti halnya fasilitas *laundry*, sertifikat bayi, dan sebagainya.

Informasi di atas mendukung asumsi bahwa hambatan utama pemanfaatan pelayanan bagi ibu bersalin lebih dari sekedar masalah jarak atau biaya, melainkan disebabkan oleh hal-hal yang lebih mendasar yaitu kesesuaian pelayanan yang diberikan dari segi budaya. Peralihan dari situasi melahirkan di rumah dengan pertolongan dukun, beralaskan tikar, dan

dikelilingi sanak saudara ke situasi persalinan di rumah sakit dengan pertolongan tenaga kesehatan yang mungkin masih asing, serta melahirkan di tempat tidur tanpa dorongan psikologis dari famili merupakan perubahan yang drastis. Sebagai contoh, kebudayaan Jawa lebih mementingkan nilai kebersamaan daripada "privacy", menjelaskan mengapa peraturan bagi pengunjung merupakan barier utama bagi pengguna.

Kebutuhan emosional wanita bersalin kurang terpenuhi di lingkungan rumah sakit, baik yang diharapkan dari keluarga maupun dari sikap staf rumah sakit. "Companionship" selama persalinan mempunyai dampak psikologis dan medis. Kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan wanita bersedia mengambil risiko dan melakukan persalinan di rumah, daripada meninggalkan lingkungan yang mampu memberikan jaminan emosional.¹¹ Sedangkan dari segi medis,

dapat mengurangi kejadian komplikasi perinatal, menurunkan jumlah bayi yang memerlukan perawatan intensif, serta mempersingkat lama persalinan¹²

Bagaimana pelayanan persalinan yang ideal menurut perspektif ibu bersalin?

Tersedianya fasilitas pelayanan bagi ibu bersalin yang dilengkapi dengan tenaga ahli, teknologi, serta obat-obatan yang memadai merupakan prasyarat utama. Namun demikian, prasyarat tersebut belum menjamin utilisasi pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak terjangkau serta dinilai rendah kesesuaian dan akseptabilitasnya dalam konteks kultural. Untuk menggambarkan upaya-upaya yang dapat meningkatkan permintaan terhadap pelayanan persalinan di rumah sakit.

Berikut ini adalah sampel persepsi wanita yang melahirkan terhadap pelayanan yang ideal:

Kotak 4

".... ada keluarga yang menunggu selama proses persalinan, ... bayi diletakkan di samping ibu, tempat bersalin di dekat rumah" (Responden 2, 28 tahun, Kemalang)

".... keluarga boleh menunggu setiap saat, tersedia pelayanan cuci pakaian dan seterika, setelah bersalin tidak dijahit" (Responden 22, 25 tahun, Kalikotes)

"... bidan yang terampil, keibuan, ... tempat bersalin yang menyenangkan, bersih, instrumen disterilisasi. Apabila ada masalah, bisa segera dibawa ke rumah sakit"

(Responden 1, 24 tahun, Kemalang)

Kesimpulan

Pengambilan keputusan mengenai pemanfaatan pelayanan bagi ibu bersalin di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor pengguna dan penyedia pelayanan. Hasil penelitian ini menitikberatkan pada persepsi pengguna terhadap penyediaan pelayanan bagi ibu bersalin, yang merupakan salah satu aspek faktor pengguna di samping aspek edukasi, ekonomi, dan sosio-kultural.

Suatu fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin tidak akan dimanfaatkan apabila penyediaan pelayanan tersebut dianggap tidak sesuai dengan nilai-nilai tradisi. Fenomena ini didukung oleh fakta yang menunjukkan bahwa peraturan bagi pengunjung yang tidak memungkinkan keluarga memberikan dorongan emosional pada saat proses persalinan, sikap staf rumah sakit, serta belum diterapkannya praktek rawat gabung merupakan *barier* utama pemanfaatan pelayanan bagi ibu bersalin di RSUP Tegalyoso. Meskipun kebutuhan akan tersedianya tenaga ahli, teknologi, serta obat-obatan merupakan prasyarat utama, namun preferensi pemilihan tempat bersalin lebih ditentukan oleh tersedianya lingkungan yang menjamin terpenuhinya kebutuhan psikologis.

Terbatasnya akses pelayanan akibat jarak maupun biaya pelayanan merupakan kendala kedua setelah kualitas pelayanan. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan hipotesis lebih lanjut, bahwa wanita lebih mampu mengatasi *barier* jarak dan biaya apabila dapat diyakinkan akan penyediaan pelayanan bagi ibu bersalin yang lebih tinggi tingkat akseptabilitasnya secara sosio-kultural serta lebih sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.

Saran

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang mendukung terciptanya lingkungan emosional yang kondusif bagi ibu bersalin berperan penting dalam pengambilan keputusan

mengenai pemilihan tempat persalinan. Oleh karena itu, di samping pelayanan obstetrik di tingkat rujukan pertama (tingkat kabupaten) yang diterbitkan oleh WHO¹³ diperlukan pula langkah-langkah perubahan manajemen pelayanan bagi ibu bersalin untuk mewujudkan rumah sakit sayang ibu, yang merupakan tahap pengembangan lebih lanjut dari rumah sakit sayang bayi.

Ucapan Terima Kasih

Diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Klaten, khususnya seksi KIA, RSUP Tegalyoso, Puskesmas Kalikotes, Puskesmas Kemalang serta ibu-ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Kepustakaan

1. Maine D. Safe motherhood program option and USA, Centre for Population and Family Health, Columbia University, 1990.
2. Rooney C. Antenatal care and maternal health: How effective is it? A review of the evidence Geneva, Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health, World Health Organization, 1992.
3. UNICEF. Video unacceptable risks, confronting maternal deaths In Indonesia Jakarta, UNICEF, 1994.
4. Sai FT, Measham DM. Safe motherhood initiative: getting our priorities straight. *The Lancet*, 1992; 339: 478-79.
5. Shah U & Sudomo S. Safe motherhood assessment of maternal health situation and health service. Jakarta, Indonesian Ministry of Health, United Nations Development Programme, and World Health Organization, 1991.
6. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk maternal mortality in context, USA, Center for Population and Family Health, Faculty of Medicine, Columbia University, 1990.
7. Timyan J., Brechin SJG., Measham DM., Ogunleye B. Access to care: more than a problem of distance. In Koblinsky M., Timyan J., Gay J. Editors. *The health of woman, a global perspective* Oxford, UK, Westview Press, 1993.

8. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed?, *J. of American Med. Ass.*, 1988; 260: 1743-8.
9. Poerwanto P & Imam H. Safe motherhood assessment of sosio-cultural, Jakarta, Indonesian Ministry of Health, United Nations Development Programme, and the World Health Organization, 1991.
10. Klaus MH., Kennell JH., Robertson SS., Sosa R. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity, *British Med. J.*, 1986; 293: 585-7.
11. WHO. Essential element of obstetric care at first referral level. Geneva, World Health Organization, 1991.