



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PEMAMFATAAN  
PELAYANAN KESEHATAN DALAM PEMERIKSAAN  
KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN  
(Studi di Nagari Batu Sangkar, Kecamatan Tiga Lurah,  
Kabupaten Solok)**

**TESIS**



**YULFIRA MEDIA  
BP. 1121218009**

**PROGRAM MAGISTER  
SOSIOLOGI  
PASCASARJANA FISIP  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2013**

No. Alumni Unand	Yulfira Media	No. Alumni Pascasarjana
a). Tempat Tanggal Lahir: Padang/26 Juli 1965, b). Nama Orangtua: Makmur Rasad, c). Program Studi: Magister Sosiologi, d). Fakultas: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, e). No.BP: 1121218009, f). Tanggal Lulus 2 Oktober 2013, g). Predikat Lulus: Sangat Memuaskan, h). IPK: i). Lama Studi: 2 tahun 1 bulan, j). Alamat: Komplek Perumahan Villa Anggrek Blok I No. 20-21 Air Dingin Kec. Koto Tengah Padang, Provinsi Sumatera Barat.		

**Faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  
 Dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan  
 (Studi di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok)**

Yulfira Media, dibawah bimbingan  
 Dr. Azwar, M.Si dan Dr. Elfitra, M.Si

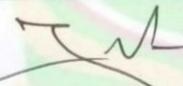
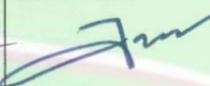
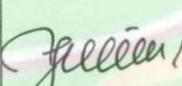
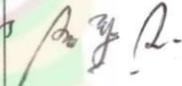
Program Studi Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas  
 Padang 2013

**ABSTRAK**

Tesis ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah karena faktor pelayanan kesehatan yang antara lain adanya keterbatasan sumber daya kesehatan dan keterbatasan dalam penyediaan pelayanan kesehatan (pelayanan pada hari tertentu saja). Selanjutnya adalah karena adanya faktor budaya, terlihat dari masih kuatnya tradisi, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak, dan karena faktor aksesibilitas, yang mana meskipun sudah ada program Jampersal, namun masih terkendala dengan pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, waktu pelayanan yang terbatas, dan kesulitan untuk biaya ekstra yang harus dikeluarkan jika dirujuk ke rumah sakit.

Tesis ini telah dipertahankan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal 2 Oktober 2013.

Abstrak telah disetujui oleh dosen penguji:

Tanda Tangan					
Nama Terang	Dr. Indraddin, M.Si	Dr. Azwar, M.Si	Dr. Elfitra, M.Si	Prof. Dr. Afrizal, M.A	Dr. Bob Alfiandi, Msi

Mengetahui:

Ketua Prodi: Dr. Indraddin, M.Si

Nama

  
Tanda Tangan

Alumnus telah terdaftar ke Pascasarjana Universitas Andalas dan Mendapatkan Nomor Alumnus:

	Petugas Pascasarjana/Universitas
Nomor Alumni Pascasarjana:	Nama : Tanda Tangan
Nomor Alumni Universitas:	Nama: Tanda tangan

**FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN DALAM PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN  
PERTOLONGAN PERSALINAN**  
(Studi di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok)

**Oleh: Yulfira Media**  
(Dibawah bimbingan Bapak Dr. Azwar, M.Si, dan Bapak Dr. Elfitra M.Si)

Ringkasan  
UNIVERSITAS ANDALAS

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Indonesia masih dianggap tinggi bila dibandingkan dengan AKI di negara lain. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan AKI di Indonesia masih sekitar 228/100 ribu kelahiran. Sementara target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya (102/100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015 (Lolong, 2011:145).

Berbagai upaya telah banyak dilakukan oleh pemerintah, salah satu upaya terobosan yang paling mutakhir dari Kementerian Kesehatan sejak tahun 2011 adalah program Jampersal, yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan (Masadmin2011:1).

Meski beberapa upaya sudah dilakukan oleh pemerintah, namun pada kenyataannya AKI di Provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 211.9 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Solok merupakan kabupaten dengan AKI tertinggi di Provinsi Sumatera Barat, yaitu sebesar 449.2/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2008: 66). Angka ini masih jauh dari bawah target MDGs 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Bappeda, 2011:272).

Permasalahan tingginya AKI di Indonesia juga disebabkan karena pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat (Dewi, 2005:1).

Permasalahan utama yang ditemukan di lapangan adalah masih rendahnya cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan (antenatal) dan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini bisa terlihat dari kondisi cakupan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang relatif rendah di kabupaten Solok, yaitu Puskesmas Batu Bajanjang di Kecamatan Tigo Lurah (40,4%). Sedangkan nagari yang termasuk rendah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan adalah Nagari Batu Bajanjang.

Sehubungan dengan itu, maka penting untuk dikaji dan dianalisis mengenai faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok.

Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Berkaitan dengan upaya untuk memahami permasalahan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, maka dilakukan pengembangan teori Lawrence Green dan analisis dengan menggunakan teori strukturasi dari Anthony Giddens.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data primer yang telah dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 17 orang informan. Di samping itu juga dilakukan observasi (pengamatan) terhadap beberapa tindakan atau kejadian. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa masyarakat mempunyai kebiasaan untuk memilih dan memanfaatkan pelayanan non kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Dukun beranak merupakan pilihan pertama dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Jika terdapat kelainan dalam persalinan dan dukun beranak sudah menyatakan tidak sanggup barulah tenaga kesehatan bisa diberikan izin untuk menangani persalinan. Faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan tidak hanya disebabkan oleh kondisi budaya masyarakat, tetapi terlebih lagi disebabkan oleh kondisi pelayanan yang ada. Ditinjau dari faktor pelayanan kesehatan, diketahui bahwa kondisi sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Nagari Batu Bajanjang relatif kurang memadai. Kondisi tenaga kesehatan yang tersedia relatif kurang, baik dari segi kuantitas (jumlah) maupun dari segi kualitasnya. Kondisi pelayanan yang diharapkan bisa mendukung pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin tidak bisa dilakukan secara optimal. Padahal dukungan dari kondisi pelayanan kesehatan ini sangat diharapkan supaya masyarakat bisa meningkatkan kesadaran dan peran sertanya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selanjut dari faktor budaya dengan masih kuatnya tradisi, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak menjadi hal yang memberikan pengaruh terhadap masyarakat untuk tidak bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Begitu juga dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, biaya yang ekstra yang harus dikeluarkan dan waktu pelayanan yang terbatas juga dianggap mempengaruhi masyarakat untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan. Jika kita mengikuti pandangan Giddens, maka ibu hamil sebagai agen yang berpengetahuan banyak mengetahui bahwa ketersediaan pelayanan yang terbatas (cenderung dilakukan pada hari Selasa dan Rabu) dan kualitas tenaga kesehatan (bidan) yang masih relatif muda serta belum banyak pengalaman, dan hal ini tidak menjadi penghambat tetapi bisa memberikan peluang kepada ibu hamil untuk mencari pelayanan yang lebih terjangkau dengan kondisi ekonominya, bisa dibayar dengan beras (tidak ada patokan harga), bisa dipanggil kapan saja, lebih dipercaya dan sudah merupakan tradisi keluarga, yaitu tenaga dukun beranak.

Sementara itu, tenaga kesehatan sebagai agen juga mengetahui bahwa kebiasaan masyarakat berobat ke Puskesmas adalah pada hari Rabu (hari pasar) dan masyarakat mempunyai kebiasaan meminta pertolongan dengan tenaga dukun beranak. Kondisi seperti inilah yang disiasati oleh tenaga kesehatan untuk menyediakan praktik pelayanan kesehatan pada hari Selasa dan Rabu saja. Dalam hal ini tenaga kesehatan sudah berupaya melakukan rekontruksi struktur, yang mana secara aturan bahwa mereka harus bekerja pada setiap hari kerja, tetapi dengan pengetahuannya tenaga kesehatan memanfaatkan peluang untuk melakukan rekontruksi aturan tersebut.

Penelitian ini memberi saran dan rekomendasi antara lain adalah perlu peningkatan monitoring dan evaluasi serta pembinaan terhadap institusi Puskesmas dan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok secara berkala, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, dan perlu adanya pengalokasian anggaran secara khusus untuk biaya transportasi petugas ke lapangan dan kegiatan penyuluhan (promosi kesehatan) serta pemberdayaan masyarakat.



## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan (Studi di Nagari Batu Bajanjang Kec. Tigo Lurah, Kab. Solok)

Nama : YULFIRA MEDIA

Nomor Buku Pokok : 1121218009

Program Studi : MAGISTER SOSIOLOGI

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Sains pada Program Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 2 Oktober 2013.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

  
Dr. Azwar, M.Si  
Ketua

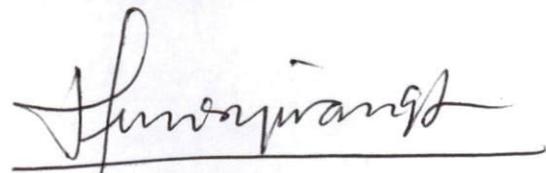
  
Dr. Elfitra, M.Si  
Anggota

Mengetahui,

1. Ketua Program Studi Sosiologi

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial  
dan Ilmu Politik

  
Dr. Indraddin, M.Si  
NIP.196711301999031001

  
Prof. Dr. rer.soz. Nursyirwan Effendi  
NIP. 196406241990011002

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Universitas Andalas maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah karya saya sendiri, kecuali bantuan dan arahan dari pihak-pihak yang disebutkan dalam Kata Pengantar.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Padang, 5 Oktober 2013

Yang membuat Pernyataan



Yulfira Media  
BP. 1121218009

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Yulfira Media
2. Tempat/Tgl lahir : Padang, 26 Juli 1965
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Komplek Villa Anggrek Blok I 20-21,  
Air Dingin Balai Gadang, Koto Tengah, Padang
  
6. Riwayat Pendidikan
  - 1). Tamat Sekolah Dasar Tahun 1977 di SD Taman Siswa Padang.
  - 2). Tamat Sekolah Menengah Pertama Tahun 1981 di SMP Taman Siswa Padang.
  - 3). Tamat Sekolah Menengah Atas Tahun 1984 di SMA Negeri 3 Padang.
  - 4). Lulus Sarjana S1 Jurusan Antropologi di FISIP Universitas Indonesia, Jakarta Tahun 1990.
  - 5). Mengikuti pendidikan lanjutan di Program Magister Sosiologi Pasca Sarjana FISIP Universitas Andalas tahun 2011/2012
  
7. Riwayat Pekerjaan
  - 1). Tahun 1994 – 2007 Pegawai Negeri Sipil (Peneliti Bidang Perilaku Kesehatan) di Puslitbang Kesehatan, Badan Litbang Depkes Jakarta.
  - 2). Tahun 2007 – 2009 Pegawai Negeri Sipil di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
  - 3). Tahun 2009 - sampai sekarang Pegawai Negeri Sipil (Peneliti Bidang Perilaku Kesehatan) di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat.



## KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya, sehingga proses penulisan tesis dapat diselesaikan. Tesis ini ditulis berdasarkan penelitian dengan judul “Faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan (Studi di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok)”.

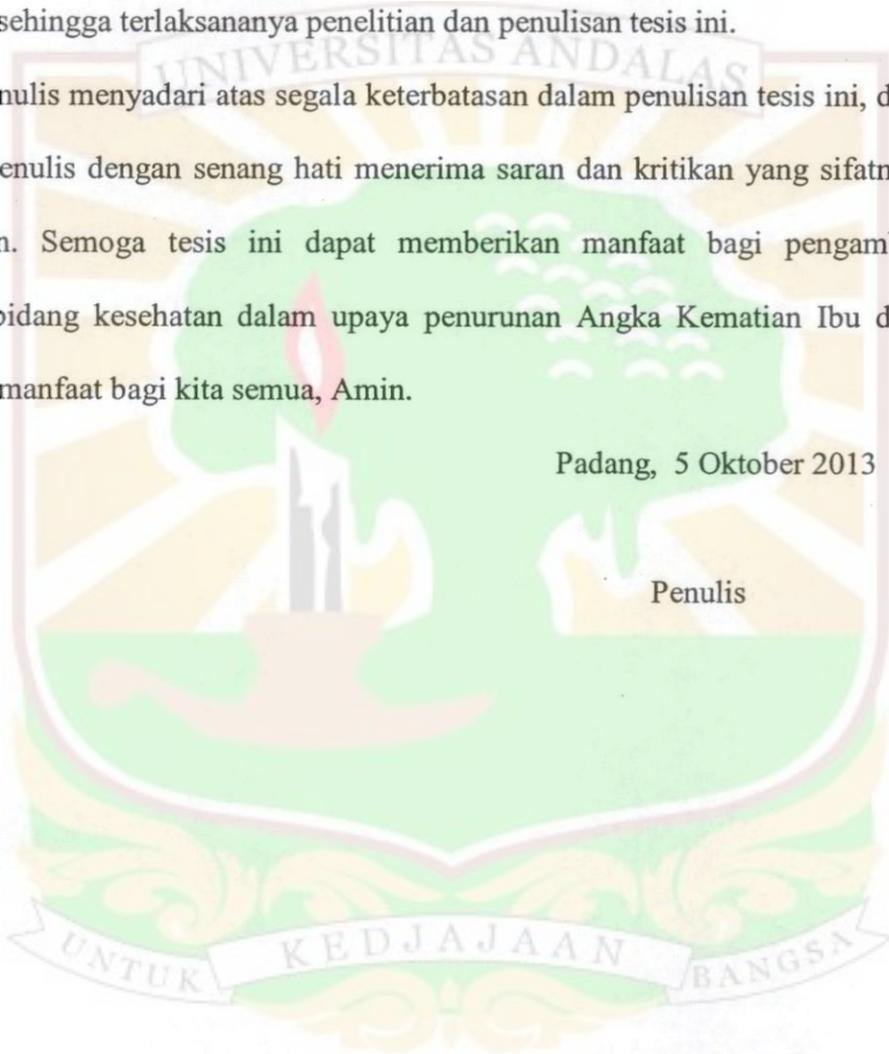
Dalam penyelesaian tesis ini penulis banyak mendapatkan masukan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, dan untuk itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Bapak Dr. Azwar, M.Si dan Bapak Dr. Elfitra, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis mulai dari proposal hingga sampai pada tahap akhir penulisan tesis. Selanjutnya ucapan terimakasih kepada Bapak Dr. Indraddin, M.Si, selaku ketua tim penguji, Bapak Prof. Dr. Afrizal dan Bapak Dr. Bob Alfiandi, M. Si, selaku tim penguji, yang telah memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan tesis ini. Kepada kedua orang tua dan suami tercinta (Drs. Nilda Elfemi, M.Si) serta anak-anak tersayang (Herdin Pratama Putra dan Nadira Gustifani) penulis mengucapkan banyak terimakasih atas pengertian dan dukungannya baik moril maupun materil serta kesabarannya, sehingga tesis ini bisa terwujud. Berikutnya juga disampaikan terimakasih atas bantuan dari semua pihak, terutama kepada Bapak Dekan dan Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, semua staf pengajar pada Program Studi Sosiologi Pasca Sarjana FISIP Unand, pihak Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan Program Studi

Sosiologi Pasca Sarjana FISIP Unand, Kepala Bappeda Provinsi Sumatera Barat, Kabid Litbang dan teman-teman di Litbang Bappeda Provinsi Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Puskesmas Batu Bajanjang, Walinagari dan Sekretaris Batu Bajanjang yang telah membantu sehingga terlaksananya penelitian dan penulisan tesis ini.

Penulis menyadari atas segala keterbatasan dalam penulisan tesis ini, dan untuk itu penulis dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang sifatnya membangun. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengambil kebijakan bidang kesehatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan semoga bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Padang, 5 Oktober 2013

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak.....	i
Ringkasan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	v
Pernyataan Keaslian Tesis .....	vi
Riwayat Hidup .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Singkatan/Akronim dan Istilah .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	9
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Penelitian Terdahulu yang Relevan .....	11
2.2. Upaya Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	14
2.3. Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan.....	16
2.3.1. Pemeriksaan Kehamilan.....	16
2.3.2. Persalinan dan Tenaga Penolong Persalinan.....	20
2.4. Tinjauan Teoritis .....	23
2.5. Kerangka Pemikiran .....	33
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1. Pendekatan dan Tipe Penelitian .....	36
3.2. Teknik Pengumpulan Data dan Jenis Data .....	38
3.3. Informan Penelitian .....	41
3.4. Unit Analisis.....	43
3.5. Analisis Data .....	43
3.6. Lokasi Penelitian .....	44
3.7. Definisi Operasional Konsep .....	46
<b>BAB IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
4.1. Kondisi Geografis dan Tofografi Wilayah .....	48
4.2. Perhubungan dan Aksesibilitas .....	50
4.3. Demografi .....	53
4.4. Sarana Pendidikan dan Kesehatan .....	55

<b>BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
5.1. Gambaran Kondisi Umum Upaya Masyarakat dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan.....	58
5.1.1. Upaya Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan melalui dengan Tenaga Kesehatan .....	58
5.1.2 . Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolonga Persalinan dengan Tenaga Non Kesehatan (dukun Beranak .....	65
5.2. Faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan .....	72
5.2.1. Faktor Pelayanan Kesehatan .....	72
5.2.1.1. Kondisi Pelayanan Kesehatan .....	72
5.2.1.2. Pelaksanaan Program dan Hambatan dalam Upaya Penanggulangan kematian Ibu.....	84
5.2.2. Faktor Budaya Masyarakat.....	94
5.2.2.1. Pengetahuan Masyarakat Tentang Kehamilan dan Kelahiran .....	94
5.2.2.2. Pandangan Masyarakat tentang Tenaga Penolong Persalinan dan Pelayanan Kesehatan .....	96
5.2.2.3. Tradisi, Norma dan Kepercayaan yang Berkaitan dengan Perawatan Kehamilan dan Persalinan.....	100
5.2.2.4. Pengambilan Keputusan dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan .....	107
5.2.3. Faktor Aksesibilitas .....	109
5.3. Analisis Perspektif Sosiologis .....	112
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>122</b>
DAFTAR PUSTAKA	



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Persentase Cakupan K4 dan Persalinan per Puskesmas pada Masing-masing Kecamatan di Kab Solok .....	8
Tabel 3.1 Metode dan Data yang dikumpulkan .....	45
Tabel 4.1 Mata Pencaharian Penduduk Nagari Nagari Batu Bajanjang .....	55
Tabel 4.2 Sarana Pelayanan Kesehatan di Batu Bajanjang .....	56



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1.1. AKI di Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat .....	8
Gambar.2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian .....	35
Gambar 4.1. Kondisi Jalan di Wilayah Nagari Batu Bajanjang .....	50
Gambar 4.2. Persentase Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	54
Gambar 5.1 Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Di Nagari Batu Bajanjang .....	61
Gambar 5.2 Persentase Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan .....	65
Gambar 5.3. Kondisi Bangunan Poskesri Di Muaro .....	83



## DAFTAR SINGKATAN/AKRONIM DAN ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
Balita	: Bawah lima tahun
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Jampersal	: Jaminan Pembiayaan Persalinan
K 1	: Kunjungan ibu hamil yang pertama
K 4	: Kunjungan 4 kali dengan kriteria minimal sekali pada trimester pertama, minimal sekali pada trimester kedua dan minimal dua kali pada trimester ketiga
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Linakes	: Persalinan oleh tenaga kesehatan
MPS	: <i>Making Prenangcy Safer (MPS)</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesri	: Pos Kesehatan Nagari
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Puskesmasling	: Puskesmas Keliling
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Susenas	: Survey Sosial Ekonomi nasional
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi Fundus Uterus



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Peta Nagari Batu Bajanjang  
Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Indonesia masih dianggap tinggi bila dibandingkan dengan AKI di negara lain. Data terakhir menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan AKI di Indonesia masih sekitar 228/100 ribu kelahiran. Artinya, dalam 100 ribu ibu terdapat 228 ibu yang meninggal dunia karena melahirkan. Padahal target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya (102/100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015 (Lolong, 2011:145).

AKI merupakan indikator kesehatan maternal yang termasuk salah satu penunjuk status kesehatan masyarakat. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) menilai upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia dalam 16 tahun ini perlu memberikan perhatian khusus. Hal ini mengingat target pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium untuk AKI di tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara itu, penurunan AKI yang terjadi terlihat relatif landai dari 390 per 100 ribu kelahiran hidup tahun 1991 menjadi 228 per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2007 (Kemenkes, 2012:1).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia berupa komplikasi kehamilan, persalinan dan pada masa nifas. Sebagian besar penyebab kematian adalah karena perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi pada masa nifas. Perdarahan disebabkan karena ibu hamil mengidap anemia. Sedangkan kematian ibu akibat infeksi menunjukkan adanya indikasi kurang baiknya upaya pencegahan

manajemen infeksi, dan hal ini terkait dengan tenaga yang membantu persalinan (Afifah, 2010:1254).

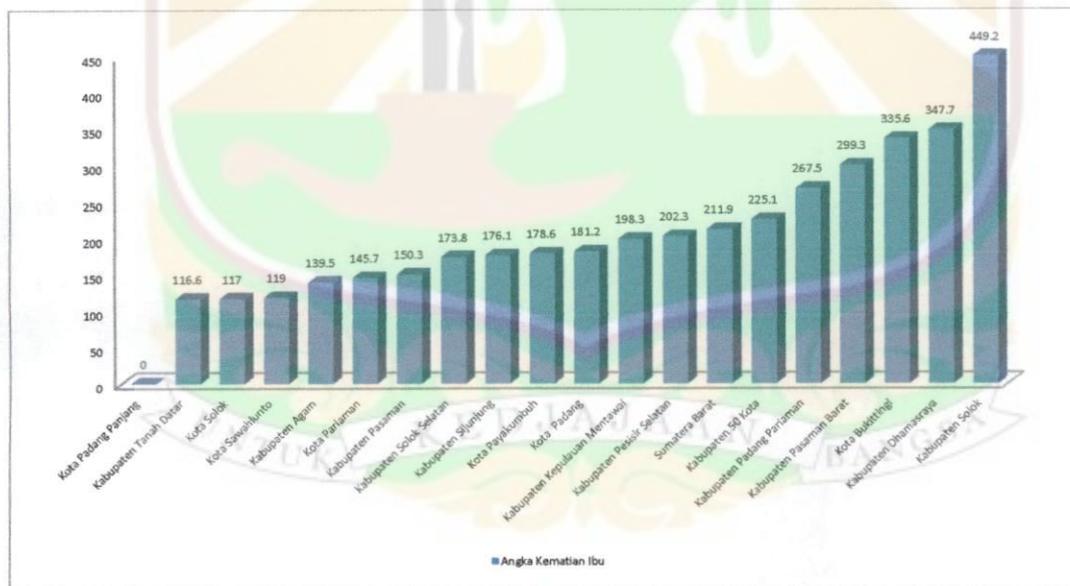
Berbagai upaya untuk menurunkan AKI telah banyak dilakukan antara lain melalui kegiatan posyandu, pendirian Pondok Bersalin Desa (Polindes), maupun penempatan tenaga bidan di desa pada 1996. Kemudian pencanangan program *Making Prenangcy Safer* (MPS) atau Gerakan Nasional kehamilan yang aman tahun 2000. Program ini merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus dengan tiga pesan kunci, yaitu 1). Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2). Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapatkan pelayanan yang adekuat, 3). Setiap wanita subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Ristirini, 2007: 83).

Upaya terobosan yang paling mutakhir dari Kementerian Kesehatan sejak tahun 2011 adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi menuju pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Adapun tujuan dari Jampersal tersebut adalah upaya untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan. Program ini secara khusus ditujukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan (Masadmin, 2011:1).

Walaupun beberapa upaya sudah dilakukan oleh pemerintah, namun pada kenyataannya angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat masih tergolong

tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2008 mengungkapkan bahwa angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 211.9 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan, 2008: 66). Begitu juga data AKI yang terdapat dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat (tahun 2010-2015) masih relatif tinggi yaitu sebesar 207/100.100 kelahiran hidup (Bappeda, 2011: 272).

Kabupaten Solok merupakan kabupaten dengan angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Barat, yaitu sebesar 449.2/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2008: 66), seperti terlihat pada gambar 1. Angka ini masih jauh dari bawah target MDGs 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Bappeda, 2011:272).



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2008)

**Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu (rasio kematian) di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat (Tahun 2008)**

Kondisi tingginya angka kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh faktor medis, tapi juga terkait dengan faktor sosial budaya dan kemampuan ekonomi masyarakat. Sebagian besar kelahiran di pedesaan masih ditolong oleh tenaga dukun beranak. Hal ini bisa berakibat jika ada penyulit, maka tidak bisa diatasi karena keterbatasan ketrampilan dan peralatan. Faktor keterlambatan juga mengakibatkan makin tingginya resiko kematian ibu, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Informasi dari Kementerian kesehatan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena adanya faktor 3 (tiga) “terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai di tempat fasilitas kesehatan pada saat kondisi darurat dan terlambat dalam memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan (Lolong, 2011:145).

Permasalahan tingginya AKI di Indonesia juga disebabkan karena pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, sehingga hal ini menyebabkan masih banyaknya ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya, dan tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar program kesehatan ibu dan anak (Dewi, 2005:1). Selanjutnya juga merupakan kenyataan bahwa masih rendahnya akses terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan ini lebih terlihat pada masyarakat miskin di pedesaan (Ristirini, 2007:84).

Kematian ibu di negara berkembang biasanya sering terjadi di rumah, pada saat persalinan atau awal masa neonatal, tanpa adanya pertolongan tenaga

kesehatan, keterlambatan akses untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas dan sebagainya. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal (pemeriksaan selama kehamilan), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan yang relatif rendah merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir (Afifah, 2010:1254).

Setiap ibu hamil diharapkan memiliki akses ke fasilitas pelayanan pemeriksaan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC). Pelayanan selama periode kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan kepada ibu hamil selama kehamilannya, yang sesuai dengan pedoman pelayanan kehamilan yang ada dengan menitik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif. Selanjutnya kualitas pelayanan antenatal yang adekuat adalah jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya pada waktu trisemester pertama, usia kehamilan cukup bulan, dan jumlah keseluruhan kunjungan pemanfaatan pelayanan minimal adalah minimal sebanyak empat kali. Departemen Kesehatan menetapkan frekuensi pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar adalah minimal empat kali, namun dengan ketentuan K4, yaitu distribusi sekali pada trisemester pertama, sekali pada trisemester kedua dan dua kali pada tri semester ketiga, dan angka ini digunakan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil (Afifah, 2010:1260).

Menurut Supartini (dalam Yenita, 2011:19) bahwa setiap ibu hamil diharapkan dapat memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter dan bidan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Ibu yang memilih dan memanfaatkan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan. Apabila ditemukan adanya komplikasi dalam persalinan, ibu akan mendapatkan pertolongan yang tepat. Persalinan yang ditolong/didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilisasi dan aman, karena jika ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan. Meskipun demikian, jika kita lihat di daerah pedesaan, maka sudah tidak dapat dipungkiri bahwa peran dukun bayi (dukun beranak) pada sebagian besar masyarakat di pedesaan masih cukup besar dalam membantu proses melahirkan.

Berdasarkan data dari Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2007, persalinan yang memanfaatkan dukun beranak masih cukup tinggi, yaitu mencapai 30,27%. Selanjutnya menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Badan Litbang Kesehatan tahun 2010 persentase penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 82,2 persen, dan khususnya untuk di pedesaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 72,5 persen. Dalam hal ini persalinan di pedesaan yang memanfaatkan tenaga non kesehatan (dukun beranak) masih dianggap cukup tinggi (27,5%). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 juga mengungkapkan bahwa 55,4 %

persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, sedangkan sebesar 43,2 % melahirkan di rumah (Balitbangkes, 2010: 246).

Sementara itu, program Jaminan Pembiayaan Persalinan (Jampersal) sebagai salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan juga sudah dilaksanakan di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat sejak tahun 2011. Namun, permasalahan utama yang ditemukan di lapangan adalah masih rendahnya cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan (antenatal) dan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Artinya bahwa masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2012 mengungkapkan bahwa salah satu Puskesmas yang paling rendah dalam cakupan pemeriksaan kehamilan yang lengkap (K4) adalah Puskesmas Batu Bajanjang di Kecamatan Tigo Lurah (40,4%). Kondisi ini masih jauh dari target yang harus dicapai (95%). Selanjutnya data cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan yang paling rendah juga terdapat di Puskesmas Batu Bajanjang, yaitu sebesar 40,6%, seperti terlihat pada tabel 1.1. Padahal target cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil yang harus dicapai tahun 2015 adalah 90%.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang, diperoleh informasi bahwa salah satu nagari yang termasuk rendah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan atau K4 (11,1%) dan persalinan (23,3 %) adalah Nagari Batu Bajanjang. Padahal

Puskesmas Batu Bajanjang berada di Nagari Batu Bajanjang, yang sudah memiliki fasilitas kesehatan lainnya seperti Pos Kesehatan Nagari (Poskesri).

**Tabel 1.1 Persentase Cakupan K4 dan Persalinan Per Puskesmas Pada Masing-masing Kecamatan di Kab. Solok**

No.	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas	Cakupan K4 (%)	Peringkat*	Cakupan Persalinan (%)	Peringkat*
1.	Pantai Cermin	Surian	68,2	12	46,4	2
2.	Hiliran Gumanti	Talang Babungo	58,2	9	54,2	4
3.	Lembah Gumanti	Alahan Panjang	81,0	16	79,7	17
4.	Danau Kembar	Simpang Tj. Nan IV	87,1	17	79,0	15
5.	Gunung Talang	Kayu Jao	75,2	14	95,0	18
6.	Gunung Talang	Talang	78,7	15	78,7	14
7.	Gunung Talang	Juo gaek	67,1	11	67,7	11
8.	Kubung	Selayo	72,0	13	79,4	16
9.	Kubung	Tanjung Bingkung	57,5	7	60,6	6
10.	Lembang Jaya	Bukit Sileh	47,7	2	65,1	8
11.	<b>Tigo Lurah</b>	<b>Batu Bajanjang</b>	<b>40,4</b>	<b>1</b>	<b>40,6</b>	<b>1</b>
12.	Payung Sekaki	Sirukam	47,5	3	48,2	3
13.	Bukit Sundi	Muara Panas	54,2	5	70,9	13
14.	X Koto Diatas	Paninjauan	60,1	8	69,2	12
15.	X Koto Diatas	Sulit Air	53,8	4	54,9	5
16.		Singkarak	65,7	10	65,5	9
17.		Selasi	56,8	6	62,0	7
18.		Panningahan	58,2	8	65,9	10
	<b>Kab. Solok</b>		<b>65,6</b>		<b>68,4</b>	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Solok (2012)

Catatan: \*Peringkat yang dimaksud adalah peringkat yang terendah dalam capaian cakupan K4 dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan

Sehubungan dengan kenyataan di atas, dan mengingat masih belum adanya penelitian yang khusus tentang faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dari sudut pandang sosiologi, maka penting untuk dikaji dan dianalisis mengenai faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut di Nagari

Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok. Penelitian ini tidak hanya dikaji dari aspek masyarakatnya saja, tetapi juga akan dikaji dari kondisi pelayanan kesehatan yang ada. Data ini diperlukan sebagai bahan masukan untuk rekomendasi dalam upaya mencari solusi agar bisa mengatasi permasalahan di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya menurunkan kasus kematian ibu.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Mengapa masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di Nagari Batu Bajanjang?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum:**

Mendeskripsikan dan menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan kondisi umum upaya masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.
2. Mendeskripsikan dan menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh warga masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian:

### **1.4.1. Bagi Aspek Akademis**

Secara akademis hasil penelitian ini dapat memperkaya dan memberikan sumbangan pemikiran dalam memahami permasalahan kesehatan, khususnya dalam memahami faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Informasi hasil penelitian ini juga dapat disebarluaskan atau dipublikasikan melalui jurnal ilmiah.

### **1.4.2. Bagi Aspek Praktis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pengambil kebijakan dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak pada masa yang akan datang dengan memperhatikan faktor kondisi pelayanan kesehatan, faktor budaya setempat dan aksesibilitas pelayanan, sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Afifah dan Media (2010) di Kabupaten Sukabumi, dengan tujuan mendeskripsikan perilaku pemeriksaan kehamilan dan pola pencarian tenaga penolong persalinan yang dilakukan masyarakat di Kabupaten Sukabumi. Dari hasil penelitian terungkap bahwa ibu hamil di lokasi penelitian sudah memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan tenaga kesehatan, dan pada umumnya mereka melakukan pemeriksaan kehamilan dengan bidan, yaitu di tempat praktik bidan maupun di Puskesmas dan sebagian kecil ke bidan di Posyandu. Meskipun ibu sudah melakukan pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan, tapi mereka lebih cenderung memilih untuk melahirkan di rumah dengan bantuan *paraji*. Adapun faktor-faktor yang mendorong pemilihan dukun oleh masyarakat adalah meliputi faktor ekonomi, faktor budaya, faktor geografis, faktor psikologis, praktis dan faktor kepuasan terhadap pelayanan dukun.

Penelitian yang juga relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2005) dengan judul Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan pada Ibu hamil di Puskesmas Ulaweng, Kabupaten Bone. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal (pemeriksaan kehamilan) masih sangat rendah. Hasil analisis statistik

menunjukkan bahwa rendahnya cakupan pelayanan antenatal tidak dipengaruhi oleh faktor pendidikan tinggi, pendapatan, dukungan keluarga dan jarak.

Penelitian berikutnya yang relevan adalah penelitian dari Eryando (2006) dengan judul Alasan Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Penolong Persalinan. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa rendahnya pelayanan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gejala kehamilan, resiko kehamilan dan resiko melahirkan. Selanjutnya aksesibilitas fisik (jarak ke pelayanan kesehatan), biaya pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan juga menjadi alasan mereka untuk masih menggunakan tenaga dukun bayi.

Penelitian lainnya yang juga relevan adalah penelitian dari Haryono (2013) dengan judul Pemanfaatan Dukun Bayi dan Bidan dalam Pertolongan Persalinan pada Masyarakat Madura. Hasil penelitian mengemukakan bahwa salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Hal ini tidak terlepas kaitannya dengan kondisi lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat serta keadaan geografis, serta adanya faktor kesiapan pelayanan kesehatan baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga bisa terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat hingga pelosok desa.

Penelitian yang relevan selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Yulkardi (2003) dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Polindes terhadap Perawatan Kehamilan dan Persalinan di Desa

Rimbo Panjang, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Tujuan penelitian adalah mengetahui bagaimana organisasi Polindes bisa berdaya guna oleh penduduk setempat, khususnya untuk pelayanan kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa permasalahan yang ditemukan dalam pemanfaatan Polindes dalam perawatan kehamilan dan persalinan antara lain adalah yang pertama bahwa Polindes ternyata hanya sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan umum lainnya, dan tidak mampu memenuhi kategorinya sebagai tempat persalinan. Permasalahan kedua adalah mengenai rendahnya kualifikasi Polindes diikuti oleh adanya tradisi masyarakat lokal yang melahirkan di rumah sendiri, dan permasalahan ketiga, rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan pada trisemester tiga, dan ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan dianggap tidak penting, dan sebagian besar biasanya hanya melakukan ketika pemeriksaan pertama kali.

Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian diatas antara lain adalah menyangkut adanya perbedaan penggunaan perspektif (teori yang digunakan) dan lokasi penelitian serta beberapa perbedaan lainnya. Penelitian ini dilakukan di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok. Teori yang digunakan adalah teori strukturasi dari Anthony Giddens, dengan alasan bahwa penggunaan teori Giddens mampu menjelaskan kenapa masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, baik dari agen (aktor) maupun dari struktur (integrasi antara makro dan mikro) yang merupakan hubungan dualitas. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Afifah dan Media (2010), Dewi (2005), Eryando

(2006), dan Haryono (2013) dalam penelitiannya menggunakan perspektif dari ilmu kesehatan masyarakat. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Yulkardi (2003) lebih fokus kepada perilaku pemanfaatan polindes terhadap perawatan kehamilan dan persalinan dengan analisis berdasarkan teori Green, dan tidak menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

## **2.2. Upaya Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas di amanatkan oleh Undang-undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, dan terjangkau. Selanjutnya dalam undang-undang tersebut juga ditegaskan bahwa setiap orang memiliki hak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya (Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009:1).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan haruslah diupayakan baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Upaya kesehatan dalam hal ini merupakan setiap aktifitas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat. Dilihat dari sifatnya, ada dua aspek dalam upaya mewujudkan kesehatan tersebut, yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan meliputi kuratif (pengobatan

penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) itu sendiri. Upaya kesehatan promotif mengandung makna kesehatan seseorang, kelompok atau individu dan harus diupayakan (Notoatmojdo, 2010: 4).

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan tersebut diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan, yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan. Dengan kata lain pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jika ditinjau berdasarkan tingkatannya, maka bentuk pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer):

Pelayanan kesehatan ini dimaksudkan sebagai sarana atau pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Contohnya bisa dilihat seperti Puskesmas, Puskesmas keliling, dokter praktek swasta, klinik dan sebagainya.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder):

Pelayanan kesehatan ini adalah pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari dari pelayanan kesehatan primer. Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.

### 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga ( tersier):

Pelayanan kesehatan yang merupakan sarana atau pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit Provinsi, tipe A dan Rumah sakit tipe B. (Notoatmojdo, 2010: 5).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang telah disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang berdasarkan ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Notoatmojdo, 2010: 6).

## 2.3. Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan

### 2.3.1. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering disebut *antenatal care* (ANC) merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sebelum waktu melahirkan atau selama masa kehamilan. Pemeliharaan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya. Selanjutnya pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan kehamilan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu

pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi (Dahniar, 2008:33).

Tujuan dari pelayanan kehamilan (antenatal) secara umum adalah untuk meningkatkan kondisi kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Sedangkan secara khusus pelayanan antenatal bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan faktor risiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin, merujuk kasus risiko tinggi ke tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai, memberi penyuluhan dalam bentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan dan merencanakan serta mempersiapkan persalinan sesuai dengan risiko yang dihadapinya (Badan Litbang Kesehatan, 2010:215).

Kunjungan ibu hamil menurut Departemen Kesehatan (dalam Murniati, 2008:13) adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan dalam hal ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau di posyandu. Kunjungan ibu hamil dilaksanakan secara berkala, yang terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

a. Kunjungan ibu hamil yang pertama (K1)

Kunjungan K1 merupakan kontak ibu hamil yang pertama dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trisemester 1 dengan usia kehamilan 1 sampai 12 minggu

b. Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)

Kunjungan K4 merupakan kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan pelayanan kesehatan pada semester III, usia kehamilan > 24 minggu.

Menurut Wibowo (dalam Afifah, 2010:1260) kualitas pelayanan antenatal yang adekuat adalah apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trisemester pertama, usia kehamilan yang cukup bulan dengan jumlah keseluruhan kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan minimal empat kali. Departemen Kesehatan menetapkan frekuensi pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar adalah minimal empat kali, namun dengan ketentuan K4, yaitu distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trisemester kedua dan dua kali pada trisemester ketiga, dan angka ini digunakan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Ibu hamil dengan status K4, paling sedikit telah memperoleh pelayanan 5 T (paket minimal 5 T) yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan, yaitu: timbang berat badan, pemberian tetanus toksoid (TT), ukur tekanan darah (TD); ukur tinggi fundus uterus (TFU), dan pemberian tablet Fe. Dengan pelayanan kesehatan tersebut, faktor risiko tidak langsung lainnya dapat dicegah termasuk dengan melakukan rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap (Cahyadi, 2011: 2).

Berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan, penelitian Yulkardi (2003:44) di Kabupen Agam menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan ibu hamil pada waktu kunjungan pertama, setelah kunjungan pertama

biasanya ibu hamil tersebut tidak begitu rajin lagi mengontrol kehamilannya, dan kecuali kalau mereka merasakan adanya keluhan atau sakit yang tidak seperti biasanya.

Hasil penelitian Afifah dan Media (2010:1256) di Kabupaten Sukabumi juga mengungkapkan bahwa ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) di Puskesmas, tempat praktek bidan dan di Posyandu. Alasan mereka memilih memeriksakan kehamilan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan adalah karena relatif dekat, lebih aman dan terjamin. Namun sebagian masyarakat juga melakukan pemeriksaan kehamilan dengan *paraji* (dukun beranak), dengan alasan bahwa kalau dengan dukun beranak pelayanannya lebih menyenangkan. Dalam hal ini ibu hamil tidak hanya bagian perut saja yang diraba, tetapi kaki juga diurut oleh dukun beranak.

Hal yang tidak jauh berbeda juga terungkap dari hasil penelitian Sukandi (dalam Swasono, 1997: 151) di Kabupaten Subang bahwa salah satu tujuan dari perawatan kehamilan oleh *paraji* (dukun beranak) adalah untuk memperoleh keselamatan. *Paraji* dianggap bisa meneliti kandungan dengan seksama dan bisa membetulkan posisi bayi menjadi kondisi yang seharusnya, sehingga memberi rasa nyaman pada sang calon ibu. Kepercayaan masyarakat pada *paraji* begitu besar di lingkungan masyarakat setempat. Wanita hamil biasanya sudah ditanamkan oleh lingkungan sosialnya bahwa mereka harus menghubungi *paraji* untuk memeriksakan kehamilannya, dan sebagian besar diantaranya melaksanakannya. Pada masa kehamilannya seorang wanita biasanya juga membina hubungan yang baik dengan seorang *paraji*, dan biasanya sudah dikenal

baik oleh wanita hamil yang bersangkutan. Ketika hamil biasanya seorang wanita meminta petunjuk-petunjuk mengenai pemeliharaan kehamilan dan persalinan dari sang *paraji*. Biasanya hubungan tersebut sudah lama terbina karena ibunya juga menggunakan jasa *paraji* yang sama saat melahirkan, sehingga umumnya *paraji* merupakan teman keluarga.

### 2.3.2. Persalinan dan Tenaga Penolong Persalinan

#### 2.3.2.1. Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, dan disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin dari tubuh si ibu (Dahniar, 2008:34). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yenita, 2011:25).

Tanda-tanda bahaya persalinan yang perlu dikenali yaitu:

- (1). Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan.
- (2). Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas-mulas.
- (3). Tali pusat, tangan dan kaki bayi keluar lebih dahulu dari jalan lahir
- (4). Tidak kuat mengejan
- (5). Mengalami kejang-kejang
- (6). Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas-mulas.
- (7). Setelah bayi lahir ari-ari tidak keluar.
- (8). Gelisah mengalami kesakitan yang hebat

(9). Perdarahan setelah bayi lahir (Kemenkes, 2011:2)

### **2.3.2.2. Tenaga Penolong Persalinan**

Tenaga penolong persalinan menurut Prawirihardjo (dalam Yenita, 2011:28) adalah orang-orang yang biasa melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil atau yang memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga penolong persalinan digolongkan menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan (mereka yang mendapatkan pendidikan formal seperti dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat bidan) dan bukan tenaga kesehatan, yaitu dukun bayi (dukun beranak) yang terlatih dan tidak terlatih, dan tidak mendapatkan pendidikan formal.

#### **1). Tenaga Kesehatan**

Periode persalinan merupakan salah satu masa yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) dan bertempat di fasilitas kesehatan adalah syarat aman untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan (Badan Litbang Kesehatan, 2010:215).

Setiap ibu hamil diharapkan dapat memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter, bidan dalam pertolongan persalinan. Pemilihan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan adalah pilihan yang dianggap tepat, karena ibu akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan. Selanjutnya dengan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, ibu juga bisa mengenali secara dini tanda-tanda bahaya

kehamilan, persalinan, dan nifas, dan bisa mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi (Kemenkes, 2011:2).

Cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) adalah indikator yang digunakan untuk menggambarkan besarnya persentase persalinan yang aman. Persalinan yang ditolong/didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilisasi dan aman, karena jika ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan. Indikator cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dibagi dengan jumlah kelahiran pada periode yang sama dikali 100 persen (Badan Litbang Kesehatan, 2010:215).

## **2). Bukan Tenaga Kesehatan (Dukun Beranak)**

Dukun beranak menurut Hemiaty (dalam Yenita, 2011:29) merupakan tenaga penolong persalinan yang terpercaya di dalam lingkungannya. Dukun beranak ini dari dahulu sampai sekarang masih memegang peranan penting dalam pelayanan persalinan. Dukun beranak pada umumnya seorang wanita yang mendapatkan kepercayaan serta mempunyai keterampilan untuk menolong persalinan secara tradisional. Keterampilan dan pengalaman yang dimiliki dukun beranak tersebut biasanya mereka peroleh secara turun temurun, belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus ke arah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan. Kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan dukun beranak tersebut berkaitan pula dengan sistim nilai budaya masyarakat,

sehingga dukun beranak pada umumnya diperlakukan sebagai tokoh masyarakat potensi sumber daya manusia. Meskipun demikian, pengetahuan dukun beranak tentang fisiologi dan patologi dalam kehamilan, persalinan serta nifas masih relatif sangat terbatas, sehingga apabila timbul komplikasi dukun beranak tersebut tidak mempunyai kemampuan untuk mengatasinya, dan bahkan tidak mampu untuk menyadari akibat yang ditimbulkan.

Hasil penelitian Afifah dan Media (2010: 1257) mengungkapkan bahwa walaupun ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, namun mereka akan lebih memilih melahirkan di rumah dengan bantuan *paraji* (dukun beranak). Masih tingginya kepercayaan masyarakat kepada dukun beranak didasarkan pada anggapan bahwa peristiwa hamil dan melahirkan adalah hal biasa. Jika tidak ada masalah dengan kehamilan cukup melahirkan dengan dukun beranak.

#### **2.4. Tinjauan Teoritis**

Sosiologi kesehatan sebagai suatu disiplin ilmu yang menempatkan permasalahan penyakit dan kesehatan dalam konteks sosio kultural dan perilaku atau tindakan. Sosiologi kesehatan membahas perilaku atau tindakan kesehatan, pengaruh norma sosial terhadap tindakan kesehatan, dan interaksi antar petugas kesehatan serta antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Kajian disiplin ini antara lain mencakup deskripsi dan teori-teori yang berhubungan dengan tindakan yang diambil individu dalam upaya meningkatkan serta menanggulangi keluhan sakit, penyakit, tindakan dan kepercayaan/keyakinan berkaitan dengan kesehatan, pengobatan sebagai suatu institusi sosial dan hubungan institusi

lainnya, nilai-nilai budaya dan masyarakat kaitannya dengan kesehatan serta faktor-faktor sosial kaitannya dengan penyakit (Sarwono, 1997; 10).

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, dan saling terkait dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Dalam melakukan pemecahan masalah tidak hanya ditinjau dari segi kesehatannya sendiri, namun harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 1997:146).

Kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain meliputi sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik ekonomi, pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:19).

Perilaku, menurut Blum (dalam Sarwono, 1997: 54) mempunyai peranan yang lebih besar dalam menentukan pemanfaatan sarana kesehatan bila dibandingkan dengan penyediaan sarana kesehatan itu sendiri. Hasil beberapa pengalaman menunjukkan bahwa penyediaan dan penambahan sarana pelayanan tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana-sarana tersebut.

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respons seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati (misalnya pengetahuan, persepsi atau motivasi) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

(Notoatmodjo, 2010:46). Respon menurut Sarwono (1997: 1) dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Dengan batasan ini, perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman, khususnya pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan dengan kesehatan.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang ada, faktor sosial budaya merupakan faktor eksternal yang paling besar peranannya dalam membentuk perilaku manusia. Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain meliputi struktur sosial, pranata-pranata sosial, dan permasalahan-permasalahan sosial lainnya. Faktor budaya sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain mencakup nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seperti persepsi, pengetahuan, motivasi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010: 45).

Salah satu teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat adalah teori Lawrence Green. Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2010: 59-60) bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non perilaku). Faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

- 1). Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan

kemudahan untuk mencapainya, misalnya Puskesmas, Poskesri dan Posyandu.

- 2). Faktor- faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang memberikan kemudahan atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain tradisi, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, norma sosial, dan sebagainya.
- 3). Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku, seperti sikap dari perilaku petugas kesehatan. Tokoh masyarakat juga merupakan salah satu contoh dari faktor penguat bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Selain itu, peraturan, undang-undang, surat keputusan dari para pejabat pemerintah pusat atau daerah juga termasuk faktor penguat perilaku. Determinan perilaku itu menurut Green secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

B = Behavior

F = Fungsi

Pf = Predisposing faktors

Ef = Enabling faktors

Rf = Reinforcing faktors

Selain faktor perilaku tersebut, juga terdapat aspek non perilaku yang dapat mempengaruhi pemafaatan pelayanan kesehatan, dan ini berhubungan

dengan dana baik untuk biaya pengobatan maupun biaya untuk mencapai pelayanan kesehatan (Notoatmojdo, 2010: 59-60).

Berdasarkan pemikiran dari Lawrence Green di atas dapat dikatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, norma sosial dari yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan, perilaku dari tenaga kesehatan serta peraturan dan perundang-undangan. Sedangkan faktor di luar perilaku berkaitan dengan persoalan biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan.

Selanjutnya beberapa teori dalam sosiologi umum yang sering digunakan untuk menganalisa gejala sosial dan juga juga dapat dipakai untuk menganalisa tindakan kesehatan individu maupun suatu kelompok masyarakat adalah teori tentang praktik sosial. Salah satu tokoh ahli sosiologi yang menfokuskan analisisnya tentang praktik sosial adalah Anthony Giddens.

Anthony Giddens dikenal dengan teorinya strukturasi. Giddens lebih memberikan penekanan pada apa yang ia sebut dengan dualitas, dan dia tidak menyetujui dualisme struktur dan pelaku. Fakta struktur dan pelaku bukanlah sesuatu yang saling bertentangan, tapi keduanya saling berkaitan (Priyono, 2002:18). Teori strukturasi Giddens ini merujuk kepada "dualitas struktur". Struktur tidak hanya menghambat dan menentukan bentuk-bentuk tertentu perilaku, namun juga memberikan kemampuan bagi perilaku, artinya struktur memberikan peluang dan pembatasan sekaligus (Jones, 2010: 240).

Struktur menurut Giddens adalah aturan (*rules*) dan sumber daya (*resources*) yang terbentuk (dan membentuk) dari perulangan praktik sosial. Dualitas struktur dan pelaku adalah hasil (*outcome*) dan juga sekaligus sarana (*medium*) suatu praktik sosial. Struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang menghambat (*constraining*), tapi juga memberdayakan atau memberikan peluang terjadinya praktik sosial (*enabling*). Struktur merupakan skemata yang tampil dalam praktik-praktik sosial. Sebagai skemata, maka struktur mirip dengan pedoman yang menjadi hal yang prinsip bagi praktik-praktik sosial dalam berbagai ruang dan waktu. Tapi sebaliknya, skemata yang mirip aturan ini juga menjadi sarana (*medium*) bagi berlangsungnya praktik sosial. Objektivitas struktur bagi Giddens tidaklah bersifat eksternal, melainkan melekat pada tindakan dan praktik sosial yang dilakukan (Priyono, 2002:23).

Agen dan struktur menurut Anthony Giddens tak dapat kita pahami dalam kondisi saling terpisah satu sama lain. Agen dan struktur menurut Giddens merupakan dwi rangkap. Seluruh tindakan sosial membutuhkan struktur, dan begitu juga seluruh struktur membutuhkan tindakan sosial. Agen dan struktur merupakan hubungan yang saling jalin menjalin tanpa terpisahkan dalam aktifitas manusia. Agen adalah orang-orang yang terlibat dalam arus kontinu tindakan (Priyono, 2002:19). Aktor (*agent*), dilihat Giddens sebagai aspek-aspek yang ada dan melekat pada apa yang dilakukan aktor, dan Giddens melihat agen sebagai “pelaku dalam praktik sosial”. Agen bukan mengacu pada apa yang dimiliki, melainkan mengacu pada kemampuannya dalam melakukan sesuatu. Dengan kata lain, agensi (*agency*) adalah segala tindakan dan peristiwa yang berkaitan dengan

berbagai kejadian yang dilakukan oleh seorang aktor (*agent*). Agensi, bisa berbentuk aktor individual, tapi juga bisa berbentuk kelompok-kelompok sosial. Selanjutnya Giddens berpendirian bahwa tindakan itu dapat dilihat sebagai perulangan, yang mana diartikan bahwa aktifitas tidaklah dihasilkan sekali jadi oleh aktor sosial, tetapi secara terus menerus mereka ciptakan-ulang melalui suatu cara, dan kemudian dengan cara itu juga mereka menyatakan diri mereka sendiri sebagai aktor. Di dalam dan melalui aktifitas mereka, agen menciptakan kondisi yang memungkinkan aktifitas itu berlangsung (Ritzer, 2008: 508). Dengan kata lain bahwa kondisi-kondisi struktural di mana tindakan manusia diwujudkan atau yang disebut sebagai agensi, bisa direproduksi, atau didefinisikan kembali, oleh tindakan ini. Dengan demikian ketika suatu tindakan terjadi dalam konteks structural, konteks ini selanjutnya dapat diregenasi, atau ditransformasi, oleh tindakan tersebut. Setiap tindakan yang ikut berkontribusi bagi reproduksi juga merupakan tindakan kontruksi, suatu upaya yang sengaja dilakukan, dan oleh sebab itu dapat mengawali perubahan struktur itu pada saat yang sama mereproduksinya (Jones, 2010: 240).

Giddens mengemukakan bahwa aktor merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman. Rasionalisasi yang dimaksudkan adalah mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang tidak hanya memberikan perasaan aman kepada aktor, tetapi juga memberikan kemungkinan bagi mereka untuk menghadapi kehidupan sosial mereka secara efisien. Aktor juga memiliki motivasi untuk bertindak, dan motivasi ini meliputi keinginan dan hasrat untuk mendorong tindakan. Sebagian besar tindakan tidak dimotivasi secara langsung.

Meskipun tindakan tertentu tidak dimotivasi dan motivasi umumnya tak disadari, tapi motivasi memainkan peran penting dalam tindakan manusia (Ritzer, 2008:509).

Dalam teori strukturasi, Giddens (dalam Priyono, 2002:29-30) membedakan tiga dimensi internal pelaku yaitu:

- (1). Kesadaran diskursif (*discursive consciousness*), yang mengacu pada kemampuan untuk merefleksikan dan memberikan penjelasan secara rinci serta eksplisit atas tindakan kita. Kesadaran diskursif dianggap suatu kemawasdirian yang memiliki bentuk diskursif.
- (2). Motivasi tak sadar (*unconscious motives/cognition*), yang terkait dengan keinginan atau kebutuhan yang memiliki potensi untuk mengarahkan tindakan, tapi bukan tindakan itu sendiri.
- (3). Kesadaran praktis (*practical consciousness*), yang menunjuk pada gugus pengetahuan praktis yang tidak selalu bisa dijelaskan. Dengan kata lain kesadaran praktis menunjuk pada apa yang aktor ketahui (percaya) tentang kondisi-kondisi sosial, khususnya kondisi-kondisi dari tindakannya sendiri. Tapi hal itu tidak bisa diekspresikan si aktor secara diskursif.

Kesadaran praktis ini adalah kunci untuk memahami proses bagaimana tindakan dan praktik sosial lambat laun menjadi struktur, dan bagaimana struktur itu menghambat atau mengekang serta memungkinkan tindakan/praktik sosial (Priyono, 2002:29-30).

Struktur “serta merta muncul” dalam sistem sosial. Struktur pun menjelma dalam “ingatan agen yang berpengetahuan banyak”. Dengan ini

mengakibatkan aturan dan sumber daya menjelmakan dirinya sendiri baik di tingkat makro sistem sosial maupun di tingkat mikro berdasarkan kesadaran manusia. Selanjutnya konsep strukturasi didasarkan pemikiran bahwa konstitusi agen dan struktur bukanlah merupakan dua kumpulan fenomena biasa yang berdiri sendiri (dualisme), namun mencerminkan dualitas ciri-ciri struktural sistem sosial, yang sekaligus sarana dan hasil praktik sosial yang diorganisir berulang-ulang. Strukturasi meliputi hubungan dialektika antara agen dan struktur, stuktur dan keagenan adalah dualitas, struktur tidak akan ada tanpa keagenan, dan demikian sebaliknya (Ritzer, 2008:511). Dalam hal ini dapat dikemukakan bahwa sebelum terlibat dalam praktik sosial, maka seseorang dianggap sudah memiliki pengetahuan praktis tentang peraturan yang seharusnya dilakukan dalam kehidupan sosial. Selanjutnya praktik sosial tersebut menurut Giddens merupakan praktik sosial yang mengintegrasikan agen dan struktur.

Berkaitan dengan persoalan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, hasil penelitian Afifah dan Media (2010) mengungkapkan kendala ibu hamil dalam melakukan akses pemeriksaan kehamilan di Kabupaten Sukabumi adalah bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas/Polindes belum bisa menjangkau semua ibu yang bertempat tinggal di wilayah tersebut. Kondisi ini relatif banyak dirasakan oleh masyarakat yang bertempat tinggal di daerah yang wilayahnya cukup luas dan medannya relatif sulit untuk dijangkau. Sedangkan mengenai faktor-faktor yang menjadi alasan masyarakat memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan adalah: 1). Faktor ekonomi, karena masyarakat beranggapan melahirkan dengan

bidan mahal, 2). Faktor budaya, melahirkan dengan dukun beranak merupakan budaya yang sudah turun temurun dan mempunyai kemampuan melakukan upacara sesuai dengan adat istiadat setempat, 3). Faktor geografis, rumah dukun dekat sehingga mudah terjangkau, 4). Faktor psikologis, yaitu adanya perasaan sungkan jika tidak melahirkan dengan dukun beranak, karena sebelumnya dukun beranak sudah melakukan pendekatan sejak usia kandungan muda, dukun secara psikologis bisa memberi rasa aman dan nyaman karena orang yang sudah dikenal dekat, 5). Faktor pragmatis, adalah karena jumlah dukun beranak cukup memadai, mudah dihubungi, kapan saja siap dipanggil, 6). Faktor pelayanan (servis), dukun beranak telah melakukan jemput bola. Sejak masa kehamilan, dukun beranak sudah melakukan pendekatan ke masyarakat. Perawatan pasca persalinan yang diberikan dukun beranak lebih memuaskan jika dibandingkan dengan bidan.

Hal yang tidak jauh berbeda dan telah disinggung sebelumnya dari penelitian Haryono (2013) juga terungkap bahwa salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Hal ini tidak terlepas kaitannya dengan kondisi lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat serta keadaan geografis, serta adanya faktor kesiapan pelayanan kesehatan baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga bisa terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat hingga pelosok desa.

Eryando (2006) juga telah mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa rendahnya pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gejala

kehamilan, resiko kehamilan dan resiko melahirkan. Selanjutnya aksesibilitas fisik (jarak ke pelayanan kesehatan), biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan juga menjadi alasan mereka untuk masih menggunakan tenaga dukun beranak.

Penelitian Yulkardi (2003) di Kabupaten Agam juga mengemukakan bahwa salah satu faktor permasalahan yang ditemukan dalam pemanfaatan Polindes dalam perawatan kehamilan dan persalinan antara lain adalah karena adanya tradisi masyarakat lokal yang melahirkan di rumah sendiri. Sedangkan alasan pemilihan penolong persalinan pada umumnya didasarkan pada pertimbangan kenyamanan, jarak dan biaya.

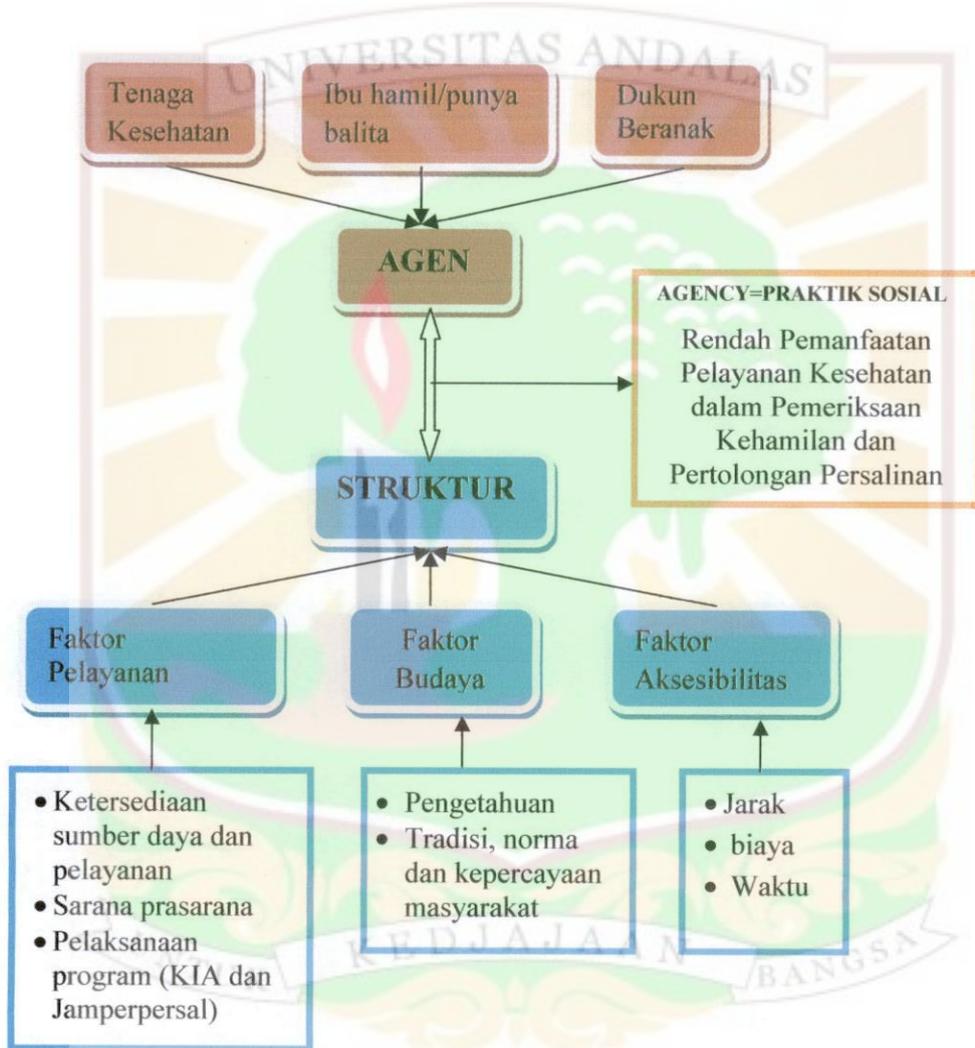
## **2.5. Kerangka Pemikiran**

Penelitian ini untuk menjelaskan dan menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Berdasarkan penelitian-penelitian dan teori yang telah dikemukakan di atas, maka disusunlah kerangka pemikiran untuk menjelaskan faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan melakukan pengembangan terhadap teori Lawrence Green. Teori Green ini dianggap masih ada kelemahan untuk menjelaskan dan menganalisis mengapa masih rendah pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Jika mengikuti pandangan teori strukturasi dari Giddens, maka teori Green dianggap masih mengalami kelemahan karena teori Green yang menyatakan perilaku kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi seperti tradisi, pengetahuan, kepercayaan dan norma masyarakat, dan faktor penguat terjadinya perilaku seperti

perilaku petugas kesehatan. Dalam hal ini perilaku seseorang/masyarakat ditentukan oleh adanya struktur, yang mana Green hanya menjelaskan pada level makro saja. Sedangkan Giddens dengan teori strukturasinya menawarkan adanya integrasi antara agen dan struktur dalam praktik sosial (analisis dari makro dan mikro). Menurut Giddens dualitas struktur dan pelaku adalah hasil dan juga sekaligus sarana suatu praktik sosial. Struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang menghambat, tetapi juga memberdayakan atau memberikan peluang terjadinya praktik sosial (Priyono, 2002:23).

Bertitik tolak dari keunggulan teori Giddens yang menjelaskan praktik sosial dipengaruhi oleh adanya hubungan timbal balik antara agen dan struktur, maka kerangka pemikiran penelitian ini mengacu pada teori Giddens (Gambar 2.1). Dengan mengacu pada teori strukturasi dari Anthony Giddens, bisa dianalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, baik dari agen maupun dari struktur. Dalam hal ini diasumsikan bahwa teori Giddens lebih baik digunakan untuk menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Agen yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam praktik sosial, yaitu ibu hamil/punya balita, petugas kesehatan dan dukun beranak. Sedangkan pada struktur akan dijelaskan dari faktor pelayanan kesehatan yang meliputi ketersediaan sumber daya dan pelayanan, sarana prasarana dan pelaksanaan program KIA dan Jampersal. Selanjutnya faktor budaya yang meliputi pengetahuan, tradisi, norma dan kepercayaan masyarakat, dan faktor aksesibilitas

(jarak, biaya dan waktu). Dengan mengacu pada teori strukturasi dari Giddens, maka diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang menyeluruh terhadap berbagai faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.



**Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian**

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang merupakan salah satu pendekatan utama dalam penelitian sosial. Alasan penggunaan metode penelitian kualitatif dalam penelitian ini didasarkan alasan atau pertimbangan jenis data yang dikumpulkan dan pertimbangan teoritis. Dalam hal ini, peneliti mengumpulkan data mengenai bagaimana gambaran kondisi umum pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, dan faktor-faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Data-data seperti di atas dapat diungkapkan lebih lengkap dan mendalam dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, karena peneliti disini berupaya mengungkapkan secara holistik dan menjelaskan tentang makna-makna serta alasan yang menjadi penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Selanjutnya dengan pertimbangan teoritis, dimana dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis teori yang terintergrasi (teori strukturasi dari Anthony Giddens), maka penggunaan pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengungkapkan dan menjelaskan secara lebih mendalam tentang permasalahan penelitian.

Pendekatan kualitatif pada dasarnya sebuah label atau nama bersifat umum saja dari sebuah rumpun besar metodologi penelitian (Bungin, 2010:19). Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan penelitian ilmu-ilmu sosial yang menganalisis data berupa kata-kata, alasan-alasan dari suatu kejadian dan perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh seorang individu maupun kelompok masyarakat dengan cara memberikan interpretasi (Afrizal, 2008:20-23).

Penelitian kualitatif merupakan suatu metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang – oleh sejumlah individu atau sekelompok orang – dianggap berasal dari masalah-masalah sosial. Penelitian kualitatif ini prosesnya melibatkan upaya-upaya penting, mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisis data secara induktif dimulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema yang umum, dan menafsirkan makna data. Bentuk penelitian kualitatif ini menerapkan cara pandang penelitian yang bergaya induktif, berfokus makna individual, dan menerjemahkan suatu persoalan (Cresswell, 2009:5).

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif, yang mana dalam penelitian ini peneliti berupaya untuk mengumpulkan dan mencari data seluas-luasnya. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka (Moleong, 2001:7). Dengan demikian laporan penelitian akan menjelaskan, memberikan gambaran dan berupaya untuk mengungkapkan jawaban dari pertanyaan penelitian.

### 3.2. Teknik Pengumpulan Data dan Jenis Data

Data atau informasi yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait. Data-data tersebut adalah mengenai angka kematian ibu, cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan, data mengenai kondisi geografis dan tofografi wilayah, demografi, sarana pendidikan dan kesehatan yang diperoleh dari dokumen dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, dokumen profil Nagari Batu Bajanjang Tahun, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Nagari Batu Bajanjang. Selanjutnya data sekunder juga diperoleh dari buku-buku, laporan hasil-hasil penelitian yang relevan, jurnal/artikel hasil penelitian, seperti buku tentang metodologi penelitan, teori yang berkaitan dengan tujuan penelitian, jurnal penelitian yang relevan dengan permasalahan pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan, dan sebagainya.

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), dan observasi. Berikut ini akan dijelaskan mengenai teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi

#### (1). Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam mirip dengan percakapan informal. Tujuan dari metode ini adalah untuk memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua informan, namun susunan kata-kata dan urutannya disesuaikan dengan ciri-ciri setiap informan. Wawancara mendalam ini bersifat tidak kaku, susunan pertanyaan dan susunan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah pada saat

wawancara, dan ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi wawancara (Mulyana, 2004:181).

Taylor (dalam Afrizal, 2008:93-98) mengemukakan bahwa wawancara mendalam dapat dilaksanakan berulang-ulang antara pewawancara dengan informan. Pertanyaan berulang-ulang ini bertujuan untuk menanyakan hal-hal yang berbeda atau mengklarifikasi informasi yang sudah didapat dalam wawancara sebelumnya kepada informan yang sama. Dengan demikian, pengulangan wawancara yang dilakukan peneliti bertujuan untuk mendalami atau mengkonfirmasi data, dan hal ini disebabkan wawancara dilakukan untuk mendalami sebuah persoalan.

Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan peneliti dengan mengunjungi informan secara langsung, baik dengan menggunakan kendaraan roda empat maupun dengan kendaraan roda dua atau berjalan kaki. Informan penelitian yang diwawancarai adalah ibu hamil dan ibu yang punya anak balita. Sebagian besar wawancara mendalam dengan informan dilakukan di rumah informan. Namun wawancara mendalam terhadap informan ibu yang mempunyai anak balita juga ada yang dilakukan ketika mereka berada di warung dan di Puskesmas. Wawancara mendalam dilakukan pada waktu pagi hari dan sore hari. Selanjutnya wawancara mendalam juga dilakukan dengan informan kunci yaitu petugas kesehatan, tokoh masyarakat (Walinagari dan tokoh agama), dukun beranak dan kader. Wawancara dengan informan dari petugas kesehatan dilakukan dengan mengunjungi tempat fasilitas pelayanan pada waktu siang hari. Sedangkan wawancara mendalam dengan Wali Nagari dilakukan dengan

mengunjungi kantor Walinagari dan mengunjungi rumah informan tersebut. Kunjungan ke kantor Walinagari dilakukan pada pagi hari, sedangkan kunjungan ke rumah dilakukan pada waktu sore hari. Sedangkan informan yang berasal dari kader dan dukun beranak dilakukan dengan mengunjungi rumah informan, dan wawancara dilakukan pada waktu sore hari. Kendala yang ditemukan di lapangan adalah kondisi jalan yang cukup sulit dan berbukit-bukit, dan ketika informan tidak berada di rumah karena informan masih bekerja di sawah sehingga harus menunggu sampai beberapa lama.

Informasi yang dikumpulkan antara lain tentang bagaimana gambaran kondisi umum upaya pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, dan faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

## **(2). Observasi**

Ada beberapa alasan observasi (pengamatan) yang menurut Guba dan Lincoln (dalam Moleong, 2001:125-126) dimanfaatkan sebesar-besarnya dalam metode penelitian kualitatif, diantaranya karena pengamatan memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat tingkah laku atau tindakan dan peristiwa sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya. Selanjutnya pengamatan juga digunakan untuk mengecek kepercayaan data.

Data yang telah dikumpulkan penulis melalui pengamatan antara lain adalah data mengenai ketersediaan jam pelayanan kesehatan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas dan Poskesri. Selanjutnya juga diamati tentang kondisi fisik, kondisi sarana dan

prasarana kesehatan. Sedangkan pengamatan mengenai pelayanan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan (dukun beranak) misalnya ketika dukun beranak membetulkan letak posisi janin yang sungsang dilakukan di rumah ibu hamil.

Observasi tentang ketersediaan jam pelayanan dilakukan dengan cara melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu hari kerja dengan tanpa diketahui oleh petugas kesehatan, sehingga informasi yang diperoleh bisa lebih menjamin validitas data. Sedangkan observasi tentang kondisi fisik bangunan, sarana dan prasarana, proses pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara mengamati secara langsung di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

### 3.3. Informan Penelitian

Wawancara mendalam (*indepth interview*) telah dilakukan kepada sejumlah 17 orang informan, yaitu ibu hamil atau ibu yang mempunyai anak balita (10 orang), tokoh agama, kader, dukun beranak, kepala Puskesmas Batu Bajaranjang, bidan koordinator Puskesmas Batu Bajaranjang, dan tenaga kesehatan (tujuh orang). Adapun yang dimaksud informan penelitian dalam hal ini adalah orang-orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya atau orang lain, bahkan suatu kejadian atau peristiwa kepada peneliti. Informan ini harus dipahami sebagai subyek penelitian, dan bukan dipahami sebagai obyek atau orang-orang yang hanya memberikan respon terhadap sesuatu (hal-hal yang berada di luar dirinya). Oleh sebab itulah dalam penelitian kualitatif orang yang diwawancarai juga disebut sebagai subyek penelitian. Ada dua cara/mekanisme yang digunakan dalam ilmu sosial untuk mendapatkan informan penelitian, yaitu: mekanisme

gelinding bola salju (*snowballing*) dan mekanisme disengaja (*purposive*). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan mekanisme *purposive*, yaitu dengan cara menetapkan kriteria-kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sumber informasi. Dalam penentuan kriteria ini yang terpenting adalah kriteria yang ditentukan itu harus menjamin validitas data yang dikumpulkan. Oleh sebab itu, dengan mekanisme ini, peneliti mengetahui identitas orang-orang yang pantas menjadi informan penelitiannya (Afrizal, 2008: 100-101).

Peneliti memilih mekanisme *purposive* dengan alasan karena peneliti telah menetapkan kriteria-kriteria informan tersebut. Kriteria informan penelitian adalah (1) Ibu hamil atau punya anak balita (2) Bertempat tinggal di Nagari Batu Bajanjang paling kurang selama 10 tahun, (3) Sehat secara fisik dan mental, (4) Bisa berkomunikasi dan bersedia di wawancarai. Di samping itu juga dilakukan wawancara mendalam dengan informan kunci, dengan kriteria (1) orang yang dianggap mempunyai pengetahuan, pengalaman dan memahami permasalahan penelitian (2) Bersedia dan mempunyai waktu yang memadai untuk diwawancarai, (3) Sehat secara fisik dan mental.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka informan penelitian adalah ibu hamil atau ibu yang mempunyai anak balita, dengan jumlah 10 orang. Sedangkan informan kunci adalah Walinagari Batu Bajanjang, tokoh agama, kader, dukun beranak, kepala Puskesmas Batu Bajanjang, bidan koordinator Puskesmas Batu Bajanjang, dan tenaga kesehatan, dengan jumlah tujuh orang. Tujuannya adalah agar informasi yang dikumpulkan benar-benar valid.

### 3.4. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah kelompok atau masyarakat, yaitu penduduk yang bertempat tinggal di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

### 3.5. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan kegiatan atau aktifitas yang dilakukan peneliti secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Hal ini dilakukan mulai dari pengumpulan data sampai pada tahap penulisan laporan. Oleh sebab itu, dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dan analisis data dilakukan secara bersamaan. Selama proses penelitian peneliti bisa secara terus menerus menganalisa datanya (Afrizal, 2008: 81).

Proses analisis data dimulai dengan cara menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara mendalam, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait (Moleong, 2001: 190).

Miles dan Huberman (dalam Afrizal, 2008:84-85) membagi analisis data dalam penelitian kualitatif secara umum ke dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah tahap kodifikasi data yang merupakan tahap di mana dilakukan koding terhadap data. Pada tahap pertama analisis data, peneliti menulis ulang catatan-catatan lapangan yang sudah dibuat ketika wawancara mendalam dilakukan. Setelah catatan lapangan ditulis ulang secara rapi, kemudian peneliti membaca keseluruhan catatan untuk memilih informasi yang penting dan yang tidak penting dengan cara memberikan tanda-tanda (kode). Setelah catatan lapangan

telah penuh dengan tanda-tanda, dimana dengan tanda-tanda tersebut peneliti dapat mengidentifikasi mana data yang penting dan mana yang tidak penting, maka selanjutnya peneliti beralih kepada analisis data tahap kedua.

Tahap kedua merupakan tahap lanjutan analisis, dimana peneliti melakukan kategorisasi data atau pengelompokan data ke dalam klasifikasi-klasifikasi. Peneliti membuat kategori-kategori berdasarkan kodifikasi data, yang memilih data penting dan tidak penting pada tahap pertama.

Tahap ketiga adalah tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti mencari hubungan antara kategori-kategori yang telah dibuat sebelumnya. Miles dan Huberman menganjurkan hubungan antara kategori-kategori tersebut sebaiknya diilustrasikan dengan matrik-matrik atau diagram-diagram, bukan dengan narasi. Ketiga langkah ini dilakukan atau diulangi terus setiap setelah melakukan pengumpulan data dengan metode apapun. Ketiga langkah tersebut dilakukan terus sampai penelitian berakhir. Jadi analisis data dalam penelitian ini adalah proses kategorisasi data, menemukan pola/ tema dan mencari hubungan dengan kategori yang telah ditemukan. Adapun mengenai informasi data yang dikumpulkan dan metode yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel 3.1.

### **3.6.Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah didasarkan pertimbangan bahwa Kabupaten Solok merupakan kabupaten dengan angka kematian (AKI) tertinggi di Provinsi

Sumatera Barat. Selanjutnya dipilih satu puskesmas yang paling rendah dalam cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu Puskesmas Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah. Kemudian untuk lebih fokus dipilih Nagari Batu Bajanjang sebagai tempat lokasi penelitian, dengan pertimbangan bahwa nagari tersebut termasuk rendah dalam cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Lokasi penelitian termasuk dalam kategori daerah terpencil, dan akses untuk mencapai lokasi penelitian cukup sulit, yang mana medan relatif berat, kondisi jalan tanah yang berlumpur jika musim hujan dan licin.

**Tabel 3.1 Metode dan Data Yang Dikumpulkan**

No.	Tujuan Penelitian	Data yang Dikumpulkan	Teknik Pengumpulan Data	Jenis Data	Informan
1.	Deskripsi gambaran kondisi umum pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gambaran pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan melalui tenaga kesehatan</li> <li>Gambaran pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan melalui tenaga non kesehatan (dukun beranak)</li> </ol>	<p>Wawancara mendalam</p> <p>Wawancara mendalam</p>	Data primer	Ibu hamil/punya balita, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dukun dan kader
2	Faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Faktor pelayanan Kesehatan</li> <li>Faktor budaya</li> <li>Faktor Aksesibilitas</li> </ol>	Wawancara mendalam	Data primer	Ibu hamil/punya balita, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan kader

### 3.7. Definisi Operasional Konsep

- 1) Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Notoatmojdo, 2010: 4).
- 2) Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Notoatmojdo, 2010: 6).
- 3) Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering disebut *antenatal care* (ANC) adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan (Dahniar, 2008:33).
- 4) Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin dari tubuh si ibu (Dahniar, 2008:34).
- 5) Menurut Prawirihardjo (dalam Yenita, 2011:28) tenaga penolong persalinan adalah orang-orang yang biasa melakukan pemeriksaan kepada wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan pasca

persalinan. Mereka adalah tenaga kesehatan (mereka yang mendapatkan pendidikan formal seperti dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat bidan) dan bukan tenaga kesehatan, yaitu dukun beranak yang tidak mendapatkan pendidikan formal, tapi mendapatkan ketrampilan secara tradisional.

- 6) Perawatan kehamilan dan persalinan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah berbagai aktifitas-aktifitas yang dilakukan aktor dalam setiap tahapan-tahapan kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.
- 7) Faktor pelayanan kesehatan yang dimaksudkan di sini adalah meliputi pelaksanaan program dan hambatan dalam upaya penanggulangan kematian ibu, kondisi pelayanan kesehatan (ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan).
- 8) Faktor sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku manusia antara lain adalah norma, nilai-nilai, tradisi, kepercayaan, kebiasaan masyarakat dan sebagainya (Notoatmojo, 2010: 45). Dalam penelitian ini faktor budaya adalah meliputi pengetahuan, norma, tradisi dan kepercayaan masyarakat yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan dan persalinan.
- 9) Faktor aksesibilitas dalam penelitian ini adalah kondisi di mana individu-individu harus dapat menggunakan pelayanan pada tempat dan waktu yang dibutuhkan, dan harus mempunyai akses dan kemudahan terhadap jenis pelayanan, peralatan, obat-obatan dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Murniati, 200: 14).

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

#### 4.1. Kondisi Geografis dan Topografi Wilayah

Nagari Batu Bajanjang terletak di Kecamatan Tigo Lurah, dan merupakan salah satu daerah terisolir yang ada di wilayah Kabupaten Solok. Nagari Batu Bajanjang memiliki jarak sekitar 96 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Solok di Arosuka, dan berjarak sekitar 138 km dari Kota Padang sebagai Ibukota Provinsi Sumatera Barat. Waktu tempuh yang diperlukan dari Arosuka ke Nagari Batu Bajanjang jika menggunakan kendaraan roda empat adalah sekitar empat sampai dengan enam jam. Sedangkan waktu tempuh yang diperlukan dari Padang jika menggunakan kendaraan roda empat adalah sekitar tujuh sampai dengan sembilan jam.

Berdasarkan Profil Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok Tahun 2010, Nagari Batu Bajanjang memiliki luas 139.40 Km<sup>2</sup>, dan terletak pada ketinggian daratan 600-800 meter dari permukaan laut dengan suhu udara rata-rata 24<sup>0</sup>-30<sup>0</sup> C.

Secara geografis Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara dengan Nagari Rangkiang Luluh, Kecamatan Tigo Lurah
- Sebelah Selatan dengan Nagari Garabak Data, Kecamatan Tigo Lurah
- Sebelah Barat dengan Kecamatan Lembah Gumanti
- Sebelah Timur dengan Nagari Sumiso, Kecamatan Tigo Lurah

Sebagian besar daerah Nagari Batu Bajanjang adalah merupakan daerah perbukitan. Jika dilihat tingkat kesuburan tanah, sebagian besar tanah adalah merupakan lahan kritis/tidak subur.

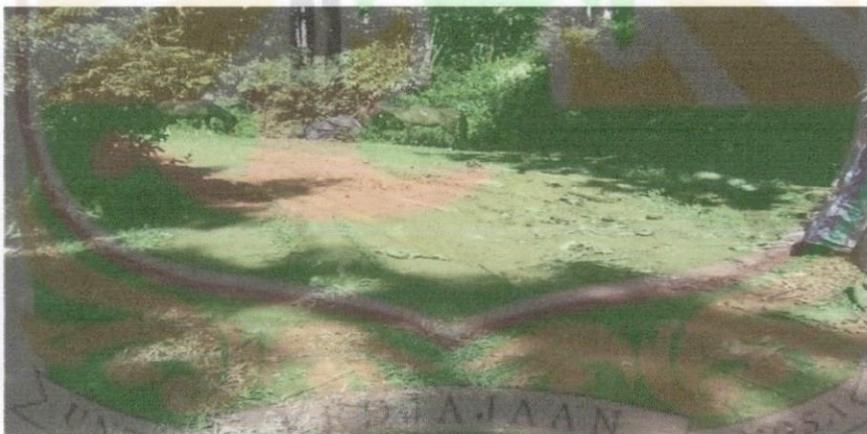
Nagari Batu Bajanjang dikelilingi oleh jajaran Bukit Barisan, dengan potensi alam antara lain meliputi potensi di bidang pertanian, pertambangan, sumber daya alam, dan sumber tenaga listrik (Listrik Tenaga Air). Jika ditinjau dari sektor pertanian, sebagian besar masyarakat di Nagari Batu Bajanjang memiliki sawah yang relatif luas di daerah perbukitan dengan penataan sawah yang berjenjang-jenjang, dan sangat indah jika dipandang. Sebagian besar beras yang dihasilkan oleh masyarakat di Nagari Batu Bajanjang adalah merupakan beras yang terkenal harum dan enak, sehingga beras ini tidak jarang pula dianggap sebagai tanda (oleh-oleh) bagi mereka yang berkunjung ke daerah sini. Di samping itu, Nagari Batu Bajanjang juga banyak menghasilkan tanaman perkebunan diantaranya karet, kopi, dan kulit manis. Potensi pertambangan yang dimiliki Nagari Batu Bajanjang adalah potensi pertambangan emas, dan sebagian masyarakat memanfaatkan potensi pertambangan ini dengan menggunakan alat dan teknologi yang sederhana. Jika kita memasuki daerah Batu Bajanjang, maka kita dapat melihat aliran sebuah sungai yaitu Batang Palangkih, dan beberapa anak sungai yang membelah Kenagarian Batu Bajanjang.

Penerangan yang digunakan sebagian rumah tangga di Nagari Batu Bajanjang adalah dengan menggunakan lampu minyak tanah, sedangkan sebagian rumah tangga lainnya menggunakan listrik yang bersumber dari tenaga air dan

diesel. Daya listrik yang tersedia masih sangat minim, dan penggunaan listrik dibatasi pada jadwal tertentu, yaitu dimulai pada jam 18.00 WIB sampai dengan jam 07.00 WIB.

Secara administratif, Nagari Batu Bajanjang terdiri dari tujuh jorong, yaitu Jorong Kampung Tengah, Jorong Koto Tuo, Jorong Pangkal Pulau, Jorong Panarik, Jorong Muaro, Jorong Muaro Sabit Air, dan Jorong Batu Bagantuang.

Jika ditinjau dari kondisi daerah yang sebagian besar merupakan daerah berbukit-bukit dan sulit untuk dilalui kendaraan roda empat, dan hanya kendaraan roda dua relatif yang bisa digunakan, karena kondisi jalan yang hanya merupakan tanah dan licin. Kondisi ini merupakan kondisi yang menghambat atau menjadi kendala bagi petugas pemerintah dalam memberikan pelayanan pembangunan dan pemberdayaan.



*Sumber: Dokumentasi penelitian*

**Gambar 4.1. Kondisi Jalan di wilayah Nagari Batu Bajanjang**

#### **4.2. Perhubungan dan Aksesibilitas**

Nagari Batu Bajanjang terletak di pedalaman Kabupaten Solok, dengan kondisi sarana prasarana infra struktur di lokasi ini masih minim, seperti kondisi

jalan dan jembatan yang rusak. Kenyataannya dapat kita lihat dari medan yang harus dilalui menuju Nagari ini, di mana masih banyak tumbuhan/pepohonan yang lebat dan tinggi (berada di kawasan hutan lindung) dengan jalan sebagian besar masih berbatu dan tanah serta banyak yang rusak. Kerusakan jalan ini antara lain disebabkan oleh kondisi geografis dan topografi lokasi, dan juga disebabkan oleh masih tingginya kasus penebangan kayu secara liar (*illegal logging*). Hal ini bisa dilihat dari bekas-bekas pohon yang sudah ditebang dan beberapa potongan kayu yang masih terdapat di badan jalan. Akibatnya waktu tempuh yang dibutuhkan untuk mencapai kota kabupaten lebih lama yaitu sekitar empat sampai dengan enam jam, dengan jarak hanya sekitar 96 Km.

Berdasarkan hasil pengamatan dan beberapa informasi yang dikumpulkan diketahui bahwa sarana transportasi/angkutan umum yang digunakan dari Arosuka/Kota Solok ke Nagari Batu Bajanjang sangat terbatas. Angkutan umum yang tersedia hanya satu kali dalam satu hari, yakni berangkat pagi dari Batu Bajanjang jam 06.30 WIB menuju Solok, dan berangkat kembali ke Batu Bajanjang jam 13.00 WIB, kecuali pada hari Rabu yang merupakan hari pasar di Nagari Batu Bajanjang malah tidak tersedia kendaraan umum ke Solok. Alat transportasi umum tersebut menggunakan mobil APV dan Avanza dengan sewa Rp 25.000,-. Namun demikian sebagian besar masyarakat lebih cenderung menggunakan kendaraan roda dua.

Alat transportasi yang digunakan masyarakat untuk membawa hasil pertanian dan perdagangan antar nagari seperti ke Nagari Gerabak Data atau sebaliknya adalah menggunakan kuda beban. Hal ini dikarenakan kondisi medan

yang sulit dan berbukit-bukit serta tidak adanya infrastruktur jalan yang bisa dilalui oleh kendaraan roda empat.

Perjalanan yang harus ditempuh dari Ibu Kota Kabupaten menuju lokasi penelitian relatif sulit, dengan medan yang dihadapi cukup berat dan melelahkan. Kondisi badan jalan yang sebagian besar bertanah liat kuning sehingga licin ketika musim hujan, dan mengakibatkan jalan banyak yang mengalami kerusakan parah, bergelombang membentuk parit yang dalam, serta kondisi jembatan yang rapuh dan darurat.

Perjalanan yang ditempuh dari Padang ke lokasi penelitian kurang lebih sekitar tujuh sampai dengan sembilan jam. Setelah melewati Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, perjalanan melewati daerah perbukitan dan hutan lindung yang sunyi, dan selama kurang lebih tiga jam tidak ditemukan kawasan pemukiman, bahkan bertemu orang di jalan pun relatif jarang. Satu jam menjelang lokasi penelitian baru ditemui daerah pemukiman, dan rumah penduduk pun relatif sedikit jumlahnya.

Perjalanan yang bisa ditempuh dengan roda empat biasanya hanya sampai di Nagari Simanau, Kec. Tigo Lurah. Sedangkan perjalanan dari Nagari Simanau menuju Nagari Batu Bajanjang menghadapi medan yang sangat berat dan beresiko untuk ditempuh dengan roda empat. Sebagian besar kondisi jalannya jalan tanah, di mana ketika habis hujan genangan air yang terdapat di jalan sangat dalam serta berlumpur, sehingga hanya bisa ditempuh dengan kendaraan roda dua atau mobil yang relatif tinggi seperti ambulan puskesmas. Perjalanan harus dilanjutkan dengan menyewa kendaraan roda dua (ojek), dan sewa ojek tersebut adalah

Rp. 50.000,-. Pada hal jarak dari Nagari Simanau ke Nagari Batu Bajanjang kurang lebih sepuluh km, tapi memang kondisi medan yang berat dan waktu perjalanan mencapai satu jam. Dari beberapa informasi yang diperoleh diketahui jarang sekali orang yang menggunakan kendaraan sewaan ke Nagari Batu Bajanjang, karena ongkos sewa yang mahal. Apalagi kalau menggunakan kendaraan roda dua (ojek) dari Solok, ongkosnya bisa mencapai Rp. 300.000,-.

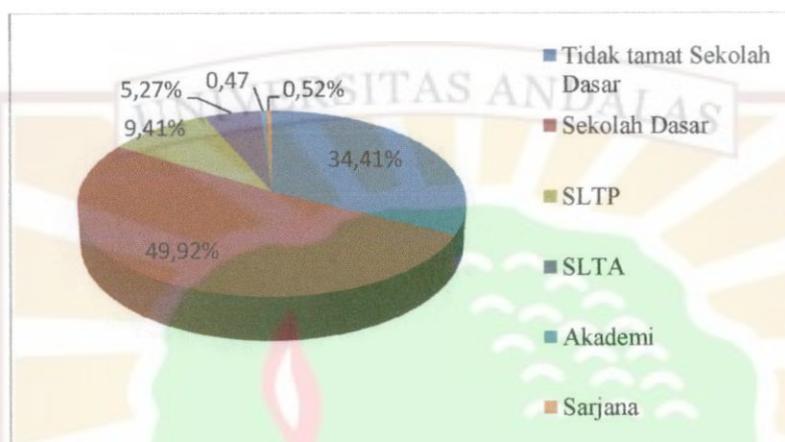
Jarak tempuh yang relatif jauh (96 km) dari Ibu Kota Kabupaten, dan waktu tempuh yang digunakan cukup lama, yaitu empat sampai dengan enam jam dengan kondisi sebagian besar jalannya rusak (berlobang) dan jalan tanah, membuat aksesibilitas dari dan menuju Nagari Batu Bajanjang relatif sulit dijangkau dengan roda empat.

Kondisi geografis yang sebagian besar merupakan daerah yang berbukit-bukit, maka akses untuk berkomunikasi relatif terbatas, dan hanya bisa menggunakan *Hand Phone* (HP) dengan kartu *IM 3*. Jadwal untuk berkomunikasi dengan HP tersebut hanya bisa pada jam 10.00 WIB sampai dengan jam 12.00 WIB. Kondisi seperti inilah yang menjadi salah satu kendala masyarakat untuk menghubungi tenaga kesehatan apabila ada yang sakit atau mau melahirkan.

#### **4.3. Demografi**

Berdasarkan data profil Nagari Batu Bajanjang tahun 2011, jumlah penduduk Nagari Batu Bajanjang yang tercatat adalah sebanyak 3.176 jiwa, terdiri dari 1.560 jiwa laki-laki dan 1.616 jiwa perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 824 KK. Dibandingkan dengan luas wilayah yang dimiliki, dapat dihitung kepadatan penduduk adalah sebesar 22, 78 jiwa per km<sup>2</sup>.

Sebagian besar masyarakat di Nagari Batu Bajaranj mempunyai latar belakang pendidikan yang relatif rendah, tidak tamat Sekolah Dasar dan tamat Sekolah Dasar (84,33%). Sedangkan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi (sarjana) relatif sangat kecil, yaitu sebesar 0,52% (Gambar 4.2).



Sumber: Profil Nagari Batu Bajaranj Kec Tigo Lurah (2011)

**Gambar 4.2. Persentase Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan**

Jika ditinjau dari mata pencaharian penduduk, pada tabel 4.1 tampak bahwa sebagian besar masyarakat di Nagari Batu Bajaranj mempunyai mata pencaharian sebagai petani, yaitu sebanyak 97,41%. Dalam bidang pertanian ini dapat dikatakan bahwa pada umumnya masyarakat bekerja sebagai petani sawah. Masyarakat menanam padi di lereng-lereng bukit, dengan sawah yang berjenjang. Sebagian besar masyarakat di Nagari Batu Bajaranj menanam padi yang harum dan wangi dengan frekwensi panen sebanyak dua kali dalam setahun. Di samping itu, mereka juga menanam kopi, kayu manis dan karet. Sebagian besar masyarakat menjual hasil pertanian tersebut ke pasar nagari pada hari balai (setiap hari Rabu). Sebagian hasil pertanian tersebut kemudian dibawa oleh pedagang untuk dijual ke Solok dan Padang.

**Tabel 4.1. Mata Pencaharian Penduduk Nagari Nagari Batu Bajanjang**

NO.	Mata Pencarian Penduduk	Jumlah (orang)	%
1.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	14	0,55
2.	Petani	2480	97,41
3.	Pensiunan	5	0,20
4.	Pedagang	3	0,12
5.	Tukang	12	0,47
6.	Perangkat nagari	24	0,94
7.	Anggota DPRD	1	0,03
8.	Bidan	1	0,03
9.	Sopir	6	0,24
	Jumlah	2546	100

Sumber: Profil Nagari Batu Bajanjang Kec Tigo Lurah (2011)

#### 4.4 Sarana Pendidikan dan Kesehatan

Jumlah fasilitas sekolah yang terdapat di daerah ini relatif terbatas. Begitu juga dengan jumlah tenaga pengajarnya yang relatif kurang untuk setiap sekolah terutama di tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) serta kurangnya fasilitas penunjang belajar. Jumlah sekolah yang ada terdiri dari satu Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri, satu Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri, dan dua Sekolah Dasar (SD) Negeri.

Kondisi sarana kesehatan yang terdapat di Nagari Batu Bajanjang masih terbatas, yaitu satu Puskesmas (Puskesmas Batu Bajanjang), yang telah didirikan sejak tahun 2004. Di samping itu juga sudah tersedia dua Pos Kesehatan Nagari (Poskesri), yaitu Poskesri Muaro dan Poskesri Panarik. Selanjutnya juga terdapat praktek bidan dan praktek keperawatan masing-masing sejumlah satu, seperti terlihat pada tabel 4.2.

**Tabel.4.2. Sarana Pelayanan Kesehatan di Batu Bajanjang**

NO.	Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas	1
2.	Poskestri	2
3.	Praktek bidan	1
4.	Praktek Keperawatan	1

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Batu Bajanjang (2012)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang, dan khususnya di Nagari Batu Bajanjang relatif terbatas. Pada saat dilakukan penelitian jumlah tenaga kesehatan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang adalah 24 orang yang terdiri tujuh orang bidan PTT, tiga orang bidan sukarela dan tiga orang bidan PNS, empat orang perawat (PNS), satu orang dokter umum (dokter PTT), satu orang dokter gigi (PNS), dua orang Sarjana Kesehatan Masyarakat (PNS), satu orang Analis Apoteker (PNS), dan dua orang tenaga gizi (PNS). Dari 13 orang bidan tersebut, tiga orang bertugas di Puskesmas, sedangkan yang lainnya bertugas di beberapa Poskesri dan Pustu yang terdapat di lima nagari Kecamatan Tigo Lurah. Sedangkan jumlah tenaga bidan yang bertugas di Poskesri Nagari Batu Bajanjang hanya satu dari dua Poskesri yang ada di Batu Bajanjang, yaitu bidan di Poskesri Panarik. Sementara itu bidan di Poskesri Muaro sedang menjalankan cuti melahirkan, sehingga tentunya Poskesri tidak bisa melakukan fungsinya untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak.

Sebagian masyarakat memanfaatkan Poskestri untuk pengobatan dan imunisasi. Sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan juga sudah dimanfaatkan

masyarakat, tapi pemeriksaan kehamilan lebih cenderung dilakukan masyarakat pada usia kehamilan lima atau enam bulan.

Jika dibandingkan dengan jumlah tenaga bidan yang terdapat di Nagari Batu Bajanjang, jumlah dukun beranak tampaknya lebih banyak. Setiap jorong memiliki dua atau tiga orang dukun beranak, sehingga total jumlah dukun beranak di lokasi penelitian kurang lebih sebanyak 15 orang. Dengan kondisi jumlah tenaga dukun yang lebih banyak seperti inilah yang mengakibatkan posisi dukun beranak dianggap masih kuat, dihargai dan dipercaya masyarakat.

Jumlah Posyandu yang terdapat di Nagari Batu Bajanjang adalah tujuh Posyandu, dimana di masing-masing jorong terdapat satu Posyandu. Walaupun demikian, karena kondisi tenaga bidannya yang terbatas, maka Posyandu yang aktif saat ini hanya dua Posyandu yaitu Posyandu Anyelir di Pangkal Pulai, dan Posyandu Boegenvil di Panarik. Posyandu tersebut sebagian besar dimanfaatkan untuk kegiatan penimbangan berat badan dan pemberian makanan tambahan serta pemberian vitamin untuk anak balita. Di samping itu juga sudah dimanfaatkan kegiatan pemeriksaan kehamilan. Kegiatan Posyandu biasanya dilakukan pada minggu pertama setiap bulan. Kegiatan Posyandu dilakukan oleh bidan di Poskesri atau bidan yang bertugas di Puskesmas, dan dibantu oleh kader sebagai perpanjangan tangan bidan di daerahnya masing-masing.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang akan dikemukakan penulis berikut adalah merupakan hasil analisis data melalui wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Pada bab ini disajikan gambaran kondisi umum upaya yang dilakukan masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dan faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Di samping itu, juga dibahas dan dilakukan analisis teoritis terhadap faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan menggunakan teori strukturasi dari Anthony Giddens. Berikut disajikan terlebih dahulu tentang pilihan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

#### **5.1. Gambaran Kondisi Umum Upaya Masyarakat dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan**

Gambaran kondisi umum upaya pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang dilakukan masyarakat adalah meliputi gambaran upaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan melalui tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan (dukun beranak).

##### **5.1.1. Upaya Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan Melalui Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan wawancara dengan informan diketahui bahwa pemahaman masyarakat tentang kehamilan adalah sebagai hal yang biasa, sehingga pada awal-

awal kehamilan tidak perlu diinformasikan kepada orang lain dan dilakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini didukung oleh adanya rasa malu dan tabu (malu takut kehamilannya tidak jadi) untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, apalagi kalau usia kehamilannya masih muda (tiga bulan ke bawah).

Walaupun demikian, informan ibu hamil/punya balita mengatakan bahwa masyarakat sudah ada yang melakukan upaya pencarian pelayanan pemeriksaan kehamilannya kepada tenaga kesehatan. Namun, upaya pemeriksaan kehamilan cenderung mulai dilakukan pada usia kehamilan lima atau enam bulan. Sedangkan pada awal kehamilan biasanya mereka masih cenderung minta bantuan dukun beranak untuk memeriksa kehamilannya.

Alasan ibu hamil memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan adalah karena informan merasakan ada keluhan dengan kehamilannya dan supaya kelahiran anaknya kelak bisa lebih aman serta lancar. Ibu sudah menyadari bahwa pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan adalah penting sebagai upaya untuk keselamatan ibu dan anak yang akan dilahirkan.

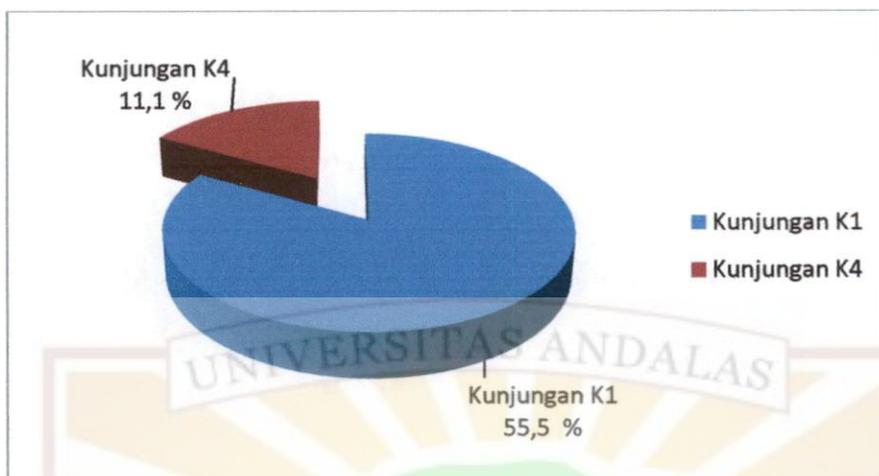
Upaya pencarian pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dapat dilakukan di Puskesmas, Poskesri dan di Posyandu. Namun diakui informan bahwa pengalamannya dalam upaya pemeriksaan kehamilan terkadang mengalami kendala karena ketersediaan layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terbatas. Pelayanan yang terdapat di Poskesri jadwalnya bisa dikatakan satu atau dua kali saja dalam satu bulan. Selanjutnya Posyandu yang dijadwalkan satu kali dalam satu bulan, menurut informan terkadang bidannya tidak bisa

datang. Kondisi inilah yang terkadang yang membuat ibu hamil tidak bisa secara teratur dan kadang merasa malas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“Sesuai dengan anjuran kader saya sudah berupaya datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu. Namun, bidannya malah tidak bisa datang pada jadwal kegiatan Posyandu, katanya ada keperluan di Solok. Tentu saja saya kecewa, dan ini kadang yang membuat saya malas untuk memeriksa kehamilan.”*

Komponen pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tenaga kesehatan di Puskesmas, Poskesri dan di Posyandu menurut informan (ibu hamil) adalah meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan perut. Setelah dilaksanakan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil diberikan tablet untuk penambah darah. Namun tablet yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut cenderung tidak diminum secara teratur oleh ibu hamil dengan alasan merasa mual dan pusing setelah minum tablet tersebut.

Frekwensi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu hamil menurut informan (tenaga kesehatan) cenderung tidak sesuai standar kesehatan (empat kali). Hal ini bisa terlihat dari Gambar 5.1 bahwa data kunjungan pemeriksaan pertama kali (K1) di Nagari Batu Bajaran adalah sebesar 55,5 %, sedangkan untuk kunjungan K4 (minimal empat kali) hanya sebesar 11,1%. Hal ini menurut informan (tenaga kesehatan) disebabkan karena ibu hamil belum memanfaatkan pelayanan secara optimal, dan pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan jika ada keluhan, dan biasanya pemeriksaan kehamilan mulai dilakukan pada usia kehamilan lima atau enam bulan.



*Sumber: Laporan PWS KIA dari Bidan Desa ke Puskesmas Batu Bajanjang Tahun 2012*

**Gambar 5. 1. Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Di Nagari Batu Bajanjang**

Upaya yang dilakukan ibu hamil dalam pencarian pertolongan persalinan melalui tenaga kesehatan juga sudah dilakukan, dan tempat yang biasanya dipilih masyarakat untuk melahirkan adalah di rumah. Beberapa alasan dan motivasi ibu hamil untuk memilih tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan disebabkan karena dorongan supaya kelahiran lancar dan aman. Mereka menyadari kalau selama kehamilannya ada keluhan, maka lebih baik melahirkan dengan tenaga kesehatan (bidan). Namun demikian, masyarakat di sini cenderung menjadikan tenaga kesehatan sebagai pilihan kedua. Dalam hal ini, ibu hamil memilih tenaga kesehatan disebabkan karena dukun dianggap sudah tidak sanggup lagi menangani persalinan.

Suatu kenyataan yang tidak bisa dipungkiri bahwa keberadaan dukun beranak masih dipercaya oleh warga masyarakat dalam pilihan pertolongan

persalinan, dan hal ini diakui oleh tenaga kesehatan bahwa relatif sulit untuk merubah kebiasaan masyarakat tersebut.

Dukun beranak akan mengizinkan atau menganjurkan untuk menjemput bidan jika kondisi ibu yang hendak melahirkan tersebut sudah tidak bisa ditangani dukun. Dalam hal ini bidan biasanya akan minta izin terlebih dahulu kepada dukun beranak yang disegani oleh masyarakat karena dianggap punya kelebihan. Namun pada beberapa kasus kondisi ibu sudah tidak bisa ditangani oleh bidan dan harus segera dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada kasus terjadinya perdarahan.

Upaya pencarian pertolongan persalinan melalui tenaga kesehatan menurut informan (ibu hamil/balita) mengalami hambatan ketika bidan yang bertugas di wilayahnya tidak berada di tempat. Padahal kelahiran tidak bisa menunggu sampai jadwal pelayanan atau sampai datangnya tenaga bidan, yang mana mereka cenderung datang pada hari Selasa dan Rabu. Kondisi terbatasnya ketersediaan layanan kesehatan seperti inilah yang menyebabkan ibu hamil sulit mendapatkan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan, sehingga cenderung untuk memanfaatkan dukun beranak sebagai tenaga penolong persalinan. Pengalaman ini seperti yang dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

*“ Dulu saya sudah merasakan bagaimana kesulitannya pada waktu itu (hari Jumat) mau melahirkan anak pertama, bidannya tidak ada di tempat dan sudah pergi pulang ke Solok. Tentunya ini tidak bisa ditunggu sampai bidannya datang pada hari Selasa, dan akhirnya keluarga memutuskan untuk memanggil dukun beranak yang sudah dipercaya keluarga. Yang namanya melahirkan kan tidak bisa ditunggu sampai bidannya datang pada hari Selasa atau Rabu, sedangkan dukun bisa dipanggil kapan saja”.*

Berdasarkan kasus di atas, dan jika dikaitkan dengan teori Green bahwa perilaku kesehatan individu/masyarakat ditentukan oleh adanya ketersediaan sumber daya yang mendukungnya, maka dalam hal ini tampak dengan kondisi keterbatasan ketersediaan sumber daya kesehatan tersebut tentu akan mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan keberadaan dukun beranak yang bisa dipanggil kapan saja lebih memungkinkan masyarakat untuk memilih dan memanfaatkan dukun beranak sebagai penolong persalinan.

Kasus tersebut di atas jika kita pahami dengan mengikuti pemikiran Gidden bahwa agen dan struktur yang merupakan hubungan saling jalin menjalin dalam aktifitas manusia, maka dapat dilihat bahwa ibu hamil sebagai agen/pelaku dalam melakukan praktik sosial dipengaruhi oleh adanya kondisi keterbatasan ketersediaan layanan kesehatan (struktur). Kondisi keterbatasan layanan kesehatan yang tersedia (jadwal buka pelayanan cenderung pada hari Selasa dan Rabu) inilah yang menyebabkan ibu hamil untuk tidak bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan di luar jadwal tersebut. Struktur bukan dilihat sebagai sesuatu yang menghambat agen, tapi juga memberikan peluang bagi agen untuk memanfaatkan dukun beranak sebagai penolong persalinan.

Sementara itu, kehadiran bidan yang tidak menetap juga memberikan peluang kepada tenaga perawat yang berasal dari putra daerah setempat menjadi alternatif tenaga penolong persalinan. Hal ini juga dimungkinkan karena tidak ada larangan dari kepala Puskesmas, dan mengizinkan perawat tersebut membantu

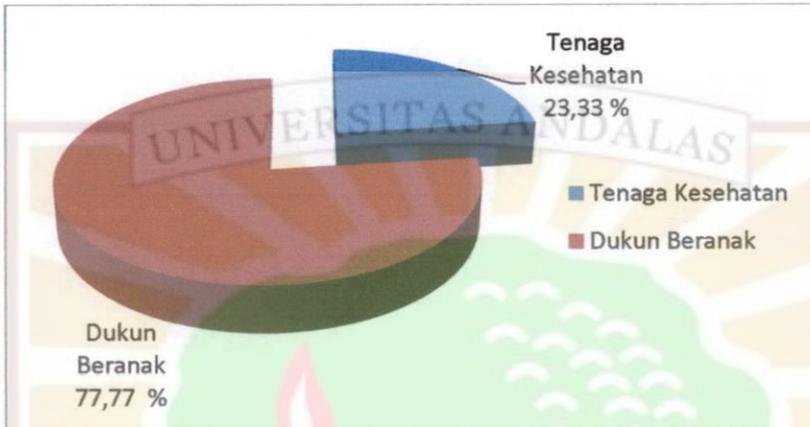
persalinan. Akhirnya perawat juga menjadi salah satu alternatif pilihan masyarakat dalam pencarian pertolongan persalinan.

Meskipun perawat dari daerah setempat sudah menjadi alternatif penolong persalinan, namun masyarakat yang sudah mengetahui tentang Jampersal akan merasa keberatan untuk membayar biaya persalinan yang bisa mencapai Rp. 800.000,- jika ditangani perawat. Jika mengikuti aturan yang sebenarnya perawat bukan termasuk tenaga berkompeten untuk menangani persalinan, sehingga perawat tidak melayani ibu hamil yang menggunakan Jampersal. Hal ini kemudian yang menyebabkan masyarakat tidak bisa memanfaatkan Jampersal, dan memilih tenaga penolong persalinan dengan biaya lebih murah seperti dukun beranak.

Seperti yang telah dikemukakan dalam teori Giddens bahwa agen adalah orang-orang terlibat dalam tindakan atau praktik sosial. Jika dikaitkan dengan perawat sebagai agen, maka dapat dikatakan bahwa dengan pengetahuan yang dimilikinya dia mempunyai kreativitas dan memanfaatkan peluang atas keterbatasan keberadaan bidan untuk menjadi tenaga alternatif dalam pencarian pertolongan persalinan. Apalagi hal ini dimungkinkan oleh tidak adanya larangan dari kepala Puskesmas. Namun demikian, ibu hamil tentunya juga mempunyai pengetahuan dan alasan yang rasional untuk memilih tenaga penolong persalinan yang biayanya yang relatif terjangkau dan praktis (biaya persalinan bisa diganti dengan beras), yaitu dukun beranak.

Gambaran mengenai cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Nagari Batu Bajanjang tahun 2012 menurut informan (tenaga

Kesehatan) relatif rendah, yaitu 23,33 %. Sedangkan data cakupan persalinan dengan dukun relatif tinggi, yaitu sebesar 77,77% (seperti terlihat pada Gambar 5.2).



*Sumber: Laporan PWS KIA dari Bidan Desa ke Puskesmas Batu Bajaran Tahun 2012*

**Gambar 5.2. Persentase Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Nagari Batu Bajaran**

### **5.1.2. Upaya Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan Melalui Tenaga Non Kesehatan (Dukun Beranak)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Batu Bajaran memiliki kecenderungan untuk menikah pada usia relatif muda, yaitu pada usia sekitar 15 atau 16 tahun. Bagi yang tidak bisa melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, maka mereka beranggapan lebih baik menikah. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi masyarakat yang relatif rendah, dan dengan menikah mereka beranggapan bisa mengurangi beban orang tua.

Masyarakat memahami kehamilan sebagai peristiwa yang biasa bagi setiap keluarga yang sudah menikah. Kehadiran anak adalah harapan yang ditunggu-tunggu oleh pasangan yang sudah menikah untuk penerus keturunan. Adapun mengenai persiapan untuk menghadapi kehamilan dianggap biasa-biasa saja, dan

tidak perlu persiapan khusus. Namun, bagi pasangan yang setelah beberapa tahun menikah belum pernah hamil dan mendapatkan keturunan, biasanya akan berupaya untuk periksa ke dukun beranak supaya bisa hamil dan mendapatkan keturunan. Dalam hal ini biasanya dukun melakukan pijatan (diurut), dan diberikan ramuan-ramuan yang dianggap dapat menambah kesuburan.

Pandangan masyarakat yang menyatakan bahwa kehamilan adalah hal yang biasa bagi setiap keluarga, maka pada awal-awal kehamilan mereka beranggapan tidak perlu memberitahukan tentang kehamilan kepada orang lain, sehingga tidak perlu memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan. Hal ini didukung adanya nilai-nilai atau mitos bahwa malu untuk memeriksakan kehamilan yang diperkirakan baru beberapa bulan, karena adanya perasaan khawatir takut terlalu berharap dan takut kehamilannya tidak jadi.

Walaupun pada awal-awal kehamilan ada kecenderungan masyarakat malu untuk memeriksakan kehamilannya, namun untuk memastikan kehamilan biasanya masyarakat meminta pertolongan kepada dukun beranak. Upaya ini dilakukan ibu hamil pada waktu usia kehamilan diatas empat bulan. Motivasi ibu untuk pemeriksaan kehamilan karena mereka menyadari bahwa perlu untuk mengetahui kepastian kehamilan, dan dukun dianggap bisa menentukan bahwa seseorang sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Pemeriksaan tersebut dilakukan dukun beranak dengan cara meraba perut ibu. Frekwensi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu hamil selama kehamilan biasanya kurang lebih sebanyak dua atau tiga kali.

Ibu hamil biasanya jarang yang memeriksakan kehamilannya dengan tenaga kesehatan, tetapi biasanya akan mencari upaya pemeriksaan kehamilan melalui dukun beranak. Upaya pemeriksaan kehamilan juga didorong oleh adanya kondisi badan ibu hamil yang dirasakan tidak enak, ada kelainan pada perutnya dan ingin mengetahui posisi dan kondisi janinnya apa berada dalam kondisi baik atau melintang/kejepit. Dalam kondisi ini masyarakat beranggapan dan percaya bahwa dukun beranak bisa mengatasi permasalahan/keluhan yang dirasakan ibu hamil tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan informan (tokoh masyarakat dan ibu hamil) sebagai berikut:

*“Kalau ibu hamil merasakan ada kelainan dengan kehamilannya atau ingin mengetahui posisi janin, maka masyarakat di sini biasanya akan meminta pertolongan dukun beranak karena dukun beranak yang dianggap bisa dan dipercaya bisa membetulkan posisi janin yang melintang atau kejepit”.*

Kasus dan pengalaman dari ibu hamil tersebut di atas, jika mengikuti teori Giddens bahwa aktor mempunyai motivasi untuk bertindak, dan motivasi ini meliputi keinginan dan hasrat untuk mendorong tindakan, maka apa yang dilakukan aktor tersebut adalah merupakan kesadaran yang disebut oleh Giddens yang disebutnya sebagai kesadaran diskursif (Priyono,2002:29). Dalam hal ini ibu hamil sebagai agen menyadari dan bisa menjelaskan kenapa ketika ingin mengetahui keadaan dan membetulkan posisi janin tersebut lebih memanfaatkan dukun beranak, dan ini juga merupakan suatu upaya pencegahan yang dilakukan agen supaya persalinan nantinya bisa berjalan lancar. Dengan pengetahuan dan apa yang ibu hamil ketahui serta dipercayainya, maka ibu hamil meminta pertolongan dengan tenaga dukun beranak.

Alasan ibu hamil memilih dan memanfaatkan tenaga dukun beranak dalam pemeriksaan kehamilan adalah karena biaya pemeriksaan lebih murah dan bisa diganti dengan beras sebanyak satu *sukek* (dua liter). Selanjutnya juga karena dukun beranak lebih dipercaya, sudah dikenal, dan sudah merupakan kebiasaan keluarga, sehingga tidak merasa canggung dan malu untuk diperiksa.

Ketersediaan dukun beranak terdapat hampir di setiap jorong, dan jumlahnya rata-rata dua atau tiga orang di setiap jorong, sehingga bisa dikatakan bahwa di daerah Nagari Batu Bajanjang bisa terdapat lebih kurang 15 orang dukun beranak. Dukun beranak ini pada umumnya wanita, yang merupakan ibu rumah tangga dan mempunyai pekerjaan sebagai tenaga penolong persalinan. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki dukun tersebut biasanya didapatkan secara turun temurun dari orang tua mereka, dan di dalam satu jorong biasanya dukun tersebut masih bersaudara. Selanjutnya jika jumlah dukun yang terdapat di Nagari Batu Bajanjang dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan (bidan) yang terdapat di Nagari Bajanjang, maka dapat dikatakan bahwa jumlah dukun lebih banyak dibandingkan dengan bidan. Hal inilah yang memungkinkan dukun beranak masih menjadi pilihan pertama masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Ditinjau dari tempat persalinan, masyarakat di daerah ini mempunyai kebiasaan melahirkan di rumah. Tenaga penolong persalinan yang biasa digunakan masyarakat adalah dukun beranak. Adapun alasan masyarakat untuk memilih tempat melahirkan di rumah, karena mereka merasa nyaman melahirkan di rumah sendiri dengan didampingi oleh keluarga. Di samping itu, juga karena

alasan merasa malu untuk melahirkan di tempat lain, apalagi di fasilitas kesehatan dengan orang yang belum dikenal.

Dukun beranak merupakan pilihan pertama masyarakat dalam pertolongan persalinan. Walaupun masyarakat sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, namun pemanfaatan dukun beranak dalam persalinan dianggap masih menjadi pilihan pertama. Alasan pemilihan dukun beranak dilatarbelakangi oleh kondisi ekonomi masyarakat yang relatif terbatas, di mana sebagian besar adalah petani, dan jika mereka meminta bantuan dukun beranak, maka pembayaran untuk jasa tenaga dukun beranak tersebut bisa ditukar dengan beras sebanyak satu atau dua *sukek* (kurang lebih seharga Rp. 25.000,-). Biaya persalinan dengan dukun beranak ini dianggap mereka lebih lebih murah jika dibandingkan persalinan yang dilakukan oleh bidan dengan biaya antara Rp. 500.000,- sampai dengan Rp. 700.000,-. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan informan berikut:

*“Dukun beranak biasanya merupakan pilihan pertama dalam pencarian pertolongan persalinan, karena pembayarannya bisa sesuai dengan kehidupan ekonomi kami, lebih murah dan bisa diganti dengan beras sebanyak satu atau dua sukek, biayanya tidak mahal seperti melahirkan dengan bidan”.*

Berkaitan dengan hal diatas, Giddens mengemukakan bahwa agen dan struktur merupakan hubungan yang saling jalin menjalin tanpa terpisahkan dalam aktifitas manusia. Agen bukan mengacu pada kemampuannya dalam melakukan sesuatu. Selanjutnya agen (aktor) merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman. Aktor juga memiliki motivasi untuk bertindak, dan motivasi ini meliputi keinginan dan hasrat untuk mendorong

tindakan (Ritzer, 2008:509). Jika mengikuti konsep yang dikemukakan oleh Giddens, maka ibu hamil sebagai agen dalam hal ini telah berupaya untuk merasionalkan kehidupan mereka dengan memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan. Mereka menyadari bahwa dengan kehidupan sebagai petani, memungkinkan mereka untuk mencari biaya persalinan yang lebih murah dan bisa diganti pembayarannya dengan beras. Dalam hal ini struktur yang berupa aturan-aturan yang terdapat praktik pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun beranak, tidaklah secara ketat mengekang tindakan agen, sehingga dalam pembayaran biaya persalinan dengan dukun beranak tersebut agen diberikan peluang membayar dengan beras. Adanya motivasi dan kesadaran bahwa karena kondisi kehidupan ekonomi mereka yang terbatas inilah yang mendorong kenapa dalam melakukan pencarian pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan (praktik sosial) mereka tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (tenaga bidan), tetapi lebih memanfaatkan dukun beranak.

Alasan pemilihan dukun beranak juga berkaitan dengan tradisi masyarakat di daerah ini yang dilakukan secara turun temurun atau kebiasaan keluarga, dan sudah dipercayai masyarakat sebagai penolong persalinan. Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa jika persalinan dilakukan dengan bantuan dukun beranak, mereka akan merasa lebih tenang dan aman, karena dukun beranak dianggap bisa memberikan pelayanan yang baik dan bersifat kekeluargaan. Selanjutnya juga karena adanya anggapan bahwa dari awal pemeriksaan kehamilan sudah ditangani oleh dukun beranak, sehingga masyarakat lebih cenderung untuk meminta kembali dukun beranak tersebut dalam membantu

persalinan. Hal ini menurut masyarakat dilakukan karena mereka merasa sudah ada rasa keterikatan secara emosional dengan dukun beranak tersebut. Di samping itu, masyarakat mempercayai bahwa dukun beranak tidak hanya mempunyai kepandaian untuk membantu persalinan, tapi juga mempunyai ilmu (kemampuan) dan mempunyai kekuatan yang bisa untuk menahan kelahiran (“dipampan”). Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“ Beberapa kejadian dari ibu yang sulit untuk melahirkan dianggap ada kaitannya dengan guna-guna yang diberikan oleh dukun beranak sehingga kelahiran anak menjadi tertahan. Upaya menahan kelahiran (‘dipampan’) bisa berasal dari permintaan seseorang yang tidak menyukai ibu atau keluarga yang hendak melahirkan, karena dianggap pernah berkata kasar atau menyinggung perasaan orang tersebut, sehingga meminta dukun beranak untuk menahan kelahiran”.*

Berdasarkan hal tersebut, maka masyarakat beranggapan bahwa agar persalinan bisa lancar, maka mereka akan meminta bantuan dukun beranak untuk membantu persalinan.

Memahami pandangan Giddens bahwa struktur adalah aturan dan sumberdaya yang terbentuk dari perulangan praktik sosial (Priyono, 2002:23), maka dukun beranak sebagai sumberdaya yang tersedia relatif lebih banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan, akan mempunyai kemampuan dan kekuatan serta peluang untuk mempengaruhi agen (ibu hamil) dalam melakukan praktik sosial. Dalam hal ini struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang menghambat, tapi juga memberdayakan atau memberikan peluang terjadinya praktik sosial.

## **5.2. Faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan**

Hasil wawancara mendalam dengan informan dan dari data sekunder yang dikumpulkan menunjukkan bahwa masyarakat di lokasi penelitian mempunyai kecenderungan untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, baik dalam pemeriksaan kehamilan maupun pertolongan persalinan. Beberapa penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan adalah berkaitan dengan faktor pelayanan kesehatan, budaya masyarakat dan faktor aksesibilitas.

### **5.2.1. Faktor Pelayanan Kesehatan**

Ditinjau dari faktor pelayanan kesehatan, beberapa hal yang dianggap menjadi kendala/berpengaruh terhadap rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain adalah dari pelaksanaan program dan hambatan dalam upaya penanggulangan kematian ibu, kondisi pelayanan kesehatan (ketersediaan sumber daya dan pelayanan kesehatan dan kondisi sarana dan prasarana kesehatan).

#### **5.2.1.1. Kondisi Pelayanan Kesehatan**

##### **a). Ketersediaan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan**

Ketersediaan sumber daya kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang menurut informan relatif sangat kurang, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Seperti yang dikemukakan sebelumnya bahwa jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang terdapat adalah sekitar 24 orang. Tenaga kesehatan tersebut bertugas di

Puskesmas dan Pustu serta Poskesri yang tersebar di beberapa nagari di Kecamatan Tigo Lurah, dan termasuk Nagari Batu Bajanjang.

Jumlah tenaga kesehatan (bidan) di Nagari Batu Bajanjang yang dianggap mempunyai kompetensi dalam membantu persalinan relatif sedikit, yaitu satu orang dokter PTT, dua orang bidan (bidan PTT dan PNS) di Puskesmas dan satu bidan PNS di Poskesri. Dari tenaga kesehatan yang ditugaskan di Nagari Batu Bajanjang tersebut, ada yang tidak bisa melaksanakan tugasnya karena sedang menjalankan cuti melahirkan. Dengan kata lain ada Poskesri (Poskesri Muaro) yang pada waktu dilakukan penelitian tidak memiliki tenaga bidan atau tidak buka pelayanan, sehingga masyarakat yang berada di sekitar Poskesri tersebut tidak bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Kekurangan jumlah tenaga kesehatan tersebut menurut kepala Puskesmas dari tahun ke tahun memang menunjukkan penurunan, dan ini sebagai akibat dari cukup banyaknya tenaga kesehatan yang keluar, tetapi sampai saat ini belum ada penggantinya.

Jika dilihat dari segi kualitasnya, tenaga kesehatan (tenaga bidan) yang bertugas di Nagari Batu Bajanjang juga relatif kurang. Sebagian besar tenaga bidan yang bertugas di Batu Bajanjang adalah masih muda-muda, baru beberapa tahun lulus, belum lama bertugas dan belum banyak pengalaman. Tenaga bidan tersebut menurut informan (kepala Puskesmas) lebih banyak berasal dari luar daerah (pendatang), dan bertempat tinggal di Kota Solok karena memang keluarganya yang bertempat tinggal di Kota Solok.

Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tampaknya tidak sesuai dengan aturan yang

seharusnya. Dari hasil observasi dan wawancara mendalam diketahui bahwa tenaga kesehatan tidak bisa memberikan pelayanan optimal, artinya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terbatas atau pada hari-hari tertentu saja. Jadwal pelayanan kesehatan di Puskesmas cenderung hanya dibuka pada hari Selasa dan Rabu, dan tentunya hal ini tidak sesuai dengan jadwal yang seharusnya, yaitu setiap hari kerja (hari Senin sampai dengan Jumat). Tenaga kesehatan di Puskesmas tampaknya baru bisa melayani pasien sekitar jam 10.00 WIB, hal ini tidak sesuai dengan aturan, yang biasanya buka pelayanan mulai jam 8.00 WIB. Bahkan pada waktu kunjungan penulis pada hari Selasa ke lokasi penelitian, tampak bahwa puskesmas pada hari Selasa tersebut tutup, dan baru dibuka pada keesokan harinya (hari Rabu). Padahal menurut informan (tokoh masyarakat) kepala Puskesmas adalah berasal dari putra daerah setempat, dan tenaga kesehatan seperti perawat juga berasal dari daerah setempat. Namun hal ini menurut informan terkesan dibiarkan saja, dan menyesuaikan dengan kebiasaan tenaga kesehatan yang dari luar daerah setempat. Adanya rasa kekecewaan masyarakat terhadap kondisi tersebut seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“Masyarakat hanya bisa mendapatkan pelayanan di Puskesmas pada hari tertentu saja yaitu hari Selasa dan Rabu saja, karena petugas kesehatan biasanya datang selasa sore, dan kembali lagi ke tempat tinggal mereka pada hari Rabu sore atau Kamis pagi. Istilahnya sekarang ini SR (Selasa Rabu)”.*

Ketidaktaatan tenaga kesehatan dan keterbatasan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti di Puskesmas tersebut juga dianggap ada kaitannya dengan belum adanya aturan yang jelas mengenai tugas dan tanggung jawab dari

masing-masing petugas kesehatan. Hasil wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas terungkap bahwa belum ada pembagian tugas yang jelas untuk setiap petugas yang ada di puskesmas. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“Untuk melaksanakan pekerjaan di Puskesmas dirasakan sangat perlu adanya aturan pembagian kerja yang jelas dan harus diikuti oleh semua tenaga yang bekerja. Namun, di sini ada tenaga yang mengerjakan semua pekerjaan, ada pula tenaga yang tidak melakukan apa-apa.”*

Kondisi yang demikian tentunya berdampak kepada motivasi dan kepatuhan petugas kesehatan untuk menjalankan tugas.

Sementara itu, tenaga bidan yang bertugas di Poskestri diharapkan mampu untuk bisa melakukan pendekatan atau menyesuaikan diri dengan kondisi karakteristik sosial budaya lokal. Namun dalam kenyataannya hal ini sulit tampaknya mereka lakukan. Bidan dianggap kurang bisa melakukan pendekatan dengan masyarakat setempat, di mana interaksi yang dilakukan bidan dengan penduduk setempat relatif kurang. Hal ini tentu ada kaitannya dengan kehadiran bidan di daerah setempat yang dianggap masyarakat relatif kurang.

Perilaku tenaga kesehatan yang berkaitan dengan kurangnya kinerja dan kehadiran mereka di tempat bekerja menurut informan (tenaga kesehatan) disebabkan oleh beberapa hal, antara lain karena kondisi lingkungan tempat tinggal mereka yang kurang dianggap nyaman. Kondisi sarana dan prasarana yang terdapat di rumah dinas tempat tinggal mereka relatif terbatas, di mana listrik dan air untuk kebutuhan mandi dan masak cenderung tidak tersedia setiap saat serta cenderung kekurangan air, sehingga harus mandi di sungai. Di samping itu, mereka juga merasa terganggu karena ada masyarakat yang dianggap terkadang

mengganggu ketenangan mereka, seperti mencuri alat-alat elektronik. Hal-hal seperti inilah yang membuat mereka cenderung tidak bisa berlama-lama dan cenderung untuk cepat pulang ke Solok.

Alasan lainnya kenapa bidan merasa tidak betah di tempat adalah karena mereka beranggapan bahwa keberadaan mereka sebagai tenaga kesehatan di lingkungan daerah setempat kurang mendapat respon dari masyarakat. Selama menjalankan tugas (sekitar) empat tahun, informan belum pernah menjalankan tugas untuk membantu persalinan. Masyarakat cenderung lebih mempercayai dan memanfaatkan jasa tenaga dukun beranak. Pengalaman yang diharapkan setelah lulus bekerja tampaknya relatif sulit didapatkannya. Hal ini berbeda ketika informan pulang ke Solok, pengalaman untuk membantu persalinan bisa diperolehnya ketika dia membantu persalinan warga di sekitar tempat tinggalnya. Hal ini seperti yang dikemukakan informan sebagai berikut:

*“Rasa-rasanya sulit mendapatkan pengalaman untuk membantu persalinan di daerah ini, karena masyarakat cenderung mempercayai dukun. Sebagai tenaga bidan memang dirasakan sulit untuk menghadapi kondisi masyarakat seperti ini, dan apalagi dukun beranak juga mempunyai kemampuan yang lebih dan bisa menahan kelahiran. Tapi saya merasakan mendapatkan pengalaman ketika membantu persalinan di di sekitar tempat tinggal di Solok”.*

Berkaitan dengan kasus tenaga kesehatan sebagai agen yang sulit untuk bertahan lama di daerah lokasi tempat mereka ditugaskan, maka dengan mengikuti pemikiran Giddens dapat dijelaskan bahwa keterbatasan kondisi sarana prasarana di rumah tempat tinggal mereka, letaknya yang terpencil dan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kehadirannya menjadi suatu alasan dan motivasi kenapa agen (pelaku) sulit bisa bertahan lama. Apalagi hal ini menurut informan

didukung oleh tidak adanya aturan yang tegas dari pimpinan Puskesmas untuk menertibkan bahwa pegawai harus hadir setiap hari di fasilitas kesehatan. Kalau sesuai aturan, tenaga kesehatan tentunya harus hadir pada setiap hari kerja. Namun, aturan yang seharusnya dipatuhi, tidaklah secara ketat mengekang tindakan seseorang. Agen dengan kreativitas yang dimilikinya dapat menyiasati sebagai upaya untuk mempengaruhi struktur yang ada. Dalam hal ini ada peluang untuk mempengaruhi struktur yang ada. Perubahan yang terjadi struktur atau aturan bisa diubah dan dimodifikasi yang membawa pengaruh kepada pelaku, di mana struktur tidak dimaknai menghambat tapi bisa memberikan peluang dan bisa memberikan keuntungan kepada tenaga kesehatan karena jadwal pelayanan kesehatan cenderung tersedia pada hari Selasa dan Rabu saja.

Contoh kasus yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak bisa memberikan pelayanan yang sesuai dengan aturan dan jadwal pelayanan yang cenderung dilakukan pada hari Selasa dan Rabu tersebut dapat dijelaskan dengan menggunakan teori strukturasi Giddens. Tenaga kesehatan sebagai agen yang berpengetahuan banyak mengetahui bahwa masyarakat mempunyai kebiasaan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan pada hari Rabu, yaitu hari pasar. Pada hari Rabu ini memang masyarakat cenderung pergi ke Puskesmas atau ke Poskesri, karena ini sengaja dilakukan bersamaan dengan kegiatan ke pasar (*balai*). Sedangkan pada hari-hari lainnya petugas kesehatan juga telah memonitor bahwa masyarakat jarang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Melihat adanya peluang bahwa masyarakat cenderung pergi ke pelayanan kesehatan pada waktu hari pasar tersebut, maka petugas kesehatan

memperhitungkan kondisi struktural dilingkungannya dan memilih memanfaatkan peluang tersebut untuk menyiasati atau mengambil keuntungan dari kondisi tersebut. Dengan tidak adanya aturan yang tegas dari pimpinan, maka petugas kesehatan yang seharusnya mempunyai tugas dan tanggung jawab melayani masyarakat pada setiap hari kerja, kemudian ditransformasi atau direkonstruksi lagi. Hal ini tentunya melalui kesepakatan bersama, sehingga jadwal pelayanan di Puskesmas cenderung dibuka pada hari Selasa dan Rabu.

Begitu juga dengan kasus tenaga bidan di Poskesri, yang tidak bisa melayani masyarakat setiap hari, dan hanya pada hari-hari tertentu saja. Dalam hal ini juga dapat dilihat bagaimana bidan sebagai agen dengan pengetahuannya yang dimilikinya dia mengetahui kondisi masyarakat dilingkungan cenderung lebih mempercayai dukun beranak dalam membantu persalinan, dan belum pernah masyarakat yang meminta pertolongan persalinan. Menghadapi kondisi struktural tersebut dia mempunyai peluang untuk tidak bisa hadir pada setiap hari kerja, sehingga kehadirannya juga pada hari-hari tertentu saja, misalnya pada hari Rabu (hari pasar).

Keterbatasan jumlah sumber daya kesehatan dan terbatasnya ketersediaan pelayanan ini tentu dapat mempengaruhi motivasi masyarakat untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Sementara itu ketika ditemukan kasus-kasus persalinan yang tidak bisa ditangani oleh dukun, dan bidan tidak berada ditempat, maka persalinan terpaksa harus dilakukan oleh perawat yang kebetulan berasal putra daerah. Sebagai

seorang perawat dia menyadari bahwa bukan tugas pokoknya untuk membantu persalinan. Namun, karena masyarakat meminta bantuan untuk menangani persalinan, maka dengan bekal pengalaman yang didapatkan pada waktu bidan membantu persalinan dia memberanikan diri untuk membantu persalinan. Mengenai hal ini menurut pihak Puskesmas tidak ada larangan, karena tenaga perawat dari putra daerah tersebut yang dianggap bisa membantu persalinan. Kondisi seperti ini kalau dibiarkan tentunya beresiko terhadap kesehatan ibu dan anak. Hal ini menurut informan (ibu hamil) sudah ada kasus kematian bayi (bayinya meninggal di dalam) dan tenaga penolong persalinannya adalah perawat.

Kondisi relatif terbatasnya ketersediaan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas inilah yang mengakibatkan masyarakat ada yang tidak senang dengan hal tersebut. Sebenarnya masyarakat sudah mulai menyadari tentang penting kesehatan, tetapi dengan kondisi keterbatasan pelayanan yang disediakan Puskesmas tersebut bisa menimbulkan rasa kesal masyarakat, dan bahkan menurut informan (walinagari) ada masyarakat yang menyatakan ingin mendemo serta menyuruh Puskesmas untuk tutup saja. Kondisi keterbatasan layanan seperti inilah yang mengakibatkan motivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan menjadi berkurang, dan akhirnya masyarakat tetap memanfaatkan dukun beranak sebagai tenaga penolong persalinan yang siap dipanggil saja dan sudah berpengalaman.

## **b). Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan**

Berikut ini akan dijelaskan tentang ketersediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan mencakup sarana prasarana Puskesmas (bangunan, peralatan kesehatan dan obat-obatan), sarana prasarana Poskesri dan sarana transportasi.

Puskesmas Batu Bajaranjang sebelumnya merupakan Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Induk di Sirukam. Kemudian semenjak tahun 2004 Pustu tersebut sudah berubah menjadi Puskesmas Batu Bajaranjang. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Batu Bajaranjang, bangunan Puskesmas terlihat kurang terawat dengan baik, yang mana beberapa bagian bangunan dalam kondisi retak.

Jika dilihat dari kondisi fisik bangunan, gedung Puskesmas Batu Bajaranjang terdiri dari empat blok, dan kondisi dinding bangunannya terbuat dari tembok. Dua blok pertama yang berada di bagian depan merupakan bagian utama, berukuran kurang lebih 25 x 8 meter, dan bangunan ini diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan. Selanjutnya satu blok di bagian belakang yang merupakan satu unit rumah yang biasanya dihuni oleh tenaga kesehatan, dan bangunan ini berukuran lebih kurang 9 x 6 meter, dan kemudian satu blok bangunan rumah disamping kanan blok utama, yang diperuntukkan untuk dokter dengan ukuran bangunan kurang lebih 9 x 6 meter.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan tampak bahwa kondisi penataan ruangan puskesmas yang dijadikan sebagai tempat pelayanan tampaknya belum ditata dengan baik. Hal ini terlihat dari beberapa ruangan yang terdapat di Puskesmas belum jelas pengaturannya, mana ruangan yang digunakan untuk

pendaftaran/pengambilan karcis, pemeriksaan kesehatan, ruangan rawatan, apotik dan ruangan program lainnya.

Prasarana pendukung seperti listrik dan air bersih juga dirasakan pemakaiannya relatif terbatas. Listrik biasanya hanya bisa dimanfaatkan pada waktu malam hari, yang mana jadwalnya dimulai pada jam 18.00 WIB sampai dengan 07.00 WIB, sedangkan pemakaian air untuk kebutuhan air minum, memasak dan mandi dialirkan dari sumber mata air yang berada pada ketinggian yang tidak jauh di seberang Puskesmas. Jika kondisi pipa aliran air tersebut mengalami kerusakan, maka kebutuhan air untuk Puskesmas terpaksa dengan memanfaatkan sumber air yang berasal dari aliran sungai yang berada di belakang Puskesmas. Jika kondisi ini terjadi, maka tentu saja dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas. Selanjutnya berdasarkan pengamatan di Puskesmas, tampak bahwa peralatan *refrigerator* yang digunakan untuk menyimpan vaksin kurang berfungsi dengan baik karena tidak adanya listrik pada waktu siang hari, sehingga semua vaksin yang disimpan dipastikan tidak dapat digunakan lagi. Disamping itu, hal tersebut juga berdampak buruk terhadap motivasi petugas dalam melakukan pekerjaan dan menempati rumah dinas yang disediakan, seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“Jika kondisi air yang dialirkan melalui pipa mengalami kerusakan, maka bisa dibayangkan kalau mau periksa pasien dengan penyakit menular, tidak ada wastafel untuk cuci tangan. Jika mau menetap lama di sini susah, listrik cuma ada pada malam hari, sarana komunikasi juga sangat terbatas, dan jika air tidak ada di Puskesmas, harus menumpang mandi ke rumah penduduk yang punya sumur, atau harus pergi ke sungai”*

Alat-alat kesehatan dan obat-obatan dirasakan juga masih kurang. Ketika masyarakat berobat ke puskesmas, tenaga kesehatannya mengatakan obatnya tidak tersedia di puskesmas, sehingga pasien harus membayar obat yang disediakan secara pribadi oleh tenaga kesehatan. Alasan yang diungkapkan informan (tenaga kesehatan) mengenai hal tersebut adalah karena beberapa obat dasar yang harus disediakan pihak Puskesmas tidak tersedia, sehingga terpaksa diberikan obat sendiri. Padahal motivasi masyarakat untuk memanfaatkan Puskesmas adalah karena biayanya lebih murah atau gratis. Hal ini kalau lama-lama dibiarkan tentunya bisa mengakibatkan keinginan masyarakat untuk mendapatkan pengobatan yang murah menjadi berkurang.

Sarana Pelayanan kesehatan untuk di luar gedung Puskesmas, dilengkapi dengan satu unit mobil Puskesmas keliling *double garden* yang dapat menjangkau daerah-daerah sulit dan medan yang berat. Mobil ini juga biasanya dimanfaatkan untuk mengantarkan pasien yang dalam kondisi darurat, dan yang harus segera mendapatkan pertolongan atau harus dirujuk ke rumah sakit.

Kondisi sarana prasarana pelayanan kesehatan lainnya seperti Poskesri yang ada di wilayah kerja Batu Bajanjang juga tidak jauh berbeda. Kondisi sarana dan prasarana yang terdapat di Poskesri tampaknya juga relatif kurang memadai, ruangan pemeriksaannya relatif kecil, dan obat-obatan yang tersedia juga relatif sedikit, dan tidak terawat. Poskesri sendiri karena kehadiran bidan yang terbatas, maka cenderung tidak berfungsi atau ditutup saja. Kondisi pelayanan yang kurang memadai tersebut tentunya juga dapat mempengaruhi persepsi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.



*Sumber: Dokumentasi Penelitian*

Gambar 5.3. Kondisi Bagunan Poskesri di Muaro yang Cenderung Tertutup

Sarana transportasi umum yang dapat digunakan masyarakat untuk berobat ke Puskesmas sangat terbatas. Sebagian besar jenis transportasi yang tersedia adalah kendaraan roda dua berupa ojek, dan biaya yang harus dikeluarkan masyarakat jika lokasinya jauh dari Puskesmas relatif cukup mahal.

Berdasarkan hasil observasi di beberapa ruangan Puskesmas Batu Bajanjang, tampak bahwa standar ataupun pedoman pelaksanaan program yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program belum ditata dan tersedia dengan baik. Selanjutnya jika ditanyakan tentang data-data/dokumen perencanaan, hasil monitoring dan evaluasi, dan dokumen pencapaian program belum bisa ditunjukkan oleh pihak petugas sebagaimana yang diharapkan/sesuai standar.

Gambaran kondisi pelayanan kesehatan yang telah dikemukakan di atas memperlihatkan bahwa keterbatasan sumber daya kesehatan, sarana prasarana kesehatan, obat-obatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang terbatas tentunya dapat memberikan pengaruh terhadap motivasi masyarakat dalam

pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Green (Notoamodjo, 2010: 59) bahwa ketersediaan sarana prasarana, sumber daya kesehatan dan pelayanan kesehatan adalah faktor pemungkin yang memfasilitasi perilaku individu/masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Giddens (Priyono, 2002:23) bahwa dualitas struktur dan pelaku adalah hasil dan juga sekaligus sarana praktik sosial. Struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang menghambat, tapi juga memberikan peluang terjadinya praktik sosial. Jika dikaitkan dengan teori Giddens, maka keterbatasan dalam hal sarana dan prasarana kesehatan seperti beberapa obat yang tidak tersedia di Puskesmas, bisa memberikan peluang kepada pelaku (tenaga kesehatan) untuk memberikan obat-obatan yang disediakannya sendiri. Apalagi tidak ada larangan bagi petugas yang menyediakan obat sendiri. Pelaku dengan pengetahuan dan kreativitasnya bisa menyasati kondisi ini serta bisa memberikan keuntungan, sehingga dengan keterbatasan obat yang tersedia di Puskesmas tersebut mengakibatkan praktik atau tindakan pemberian obat di luar Puskesmas menjadi tetap berjalan. Padahal masyarakat sebenarnya sudah mengetahui bahwa biaya pengobatan sudah ditanggung pemerintah. Kondisi ini bisa berakibat pada kurangnya motivasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

#### **5.2.1.2. Pelaksanaan Program dan Hambatan Dalam Upaya Penanggulangan Kematian Ibu**

Berdasarkan UU Nomor 32 tahun 2004 (pasal 10) dan PP Nomor 38 tahun 2007, penyelenggaraan urusan kesehatan di Indonesia merupakan sinergi antara

peran pemerintah daerah dan pusat. Sistem Kesehatan Nasional menetapkan Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes 274 tahun 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan bagian dari pelayanan publik sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Keberadaan Rumah Sakit dan Puskesmas juga menjadi bagian dari UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas Keliling (Balitbangkes, 2012:1).

Salah satu fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, dan di dalam melaksanakan fungsinya tersebut (sesuai Kepmenkes No. 128/2004), seluruh Puskesmas di Indonesia diharapkan melaksanakan program Upaya Kesehatan Wajib. Sedangkan Upaya Kesehatan Pengembangan di setiap Puskesmas disesuaikan dengan kemampuan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana masing-masing Puskesmas, juga dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Untuk kelancaran pelaksanaan setiap upaya atau program kegiatan ditentukan siapa penanggung jawabnya dan dibuatkan Surat Keputusannya oleh pejabat yang berwenang menetapkan. Program yang termasuk dalam upaya kesehatan wajib adalah (1) Promosi Kesehatan, (2) Kesehatan lingkungan, (3) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), (4) Upaya perbaikan gizi masyarakat, (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan (6) Upaya pengobatan (Balitbangkes, 2012: 9).

Menurut informan (tenaga kesehatan) jika dilihat dari pelaksanaan program upaya kesehatan wajib, dapat dikatakan bahwa program yang terdapat di puskesmas Batu Bajanjang masih belum dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya, di mana ada beberapa program upaya kesehatan wajib yang tidak dapat dilaksanakan. Hal ini seperti pada program atau kegiatan pemberantasan penyakit menular (TB), kesehatan lingkungan tidak ada pemegang programnya. Pada hal penyakit TB dan kesehatan lingkungan adalah merupakan salah kegiatan pokok puskesmas serta merupakan indikator MDGs.

Selanjutnya kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga tidak ada. Padahal salah satu fungsi puskesmas adalah sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, yang selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat (Balitbangkes, 2012:1). Tidak adanya kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat menurut kepala Puskesmas disebabkan karena memang tidak ada alokasi anggaran khusus untuk kegiatan tersebut. Hal ini juga terkait dengan tidak adanya secara struktur bidang promosi kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.

Program yang tampaknya bisa dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajaran adalah program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), perbaikan gizi masyarakat dan upaya pengobatan. Dalam melaksanakan program juga terkendala oleh tidak tersedianya listrik pada siang hari, sehingga penggunaan alat-alat kesehatan yang harus menggunakan listrik tidak bisa dilaksanakan.

**a). Pelaksanaan Program KIA dan Hambatannya**

Beberapa kegiatan program kesehatan ibu antara lain meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas, Kelas Ibu (Hamil dan Nifas), dan Pelayanan Antenatal Terintegrasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Namun, dari beberapa informasi yang dikumpulkan jenis kegiatan kesehatan ibu yang terdapat di Puskesmas Batu Bajaran hanya meliputi program perencanaan persalinan dan pencegahan dan komplikasi dan program jampersal. Sedangkan untuk kegiatan kemitraan bidan dan dukun, kelas ibu hamil dan nifas dan pelayanan antenatal yang terintegrasi tidak dapat dilaksanakan oleh Puskesmas karena hal ini terkait dengan keterbatasan sumber daya kesehatan dan alokasi anggaran.

Beberapa kendala atau hambatan dari pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak dalam upaya penanggulangan kematian ibu antara lain adalah keterbatasan tenaga kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajaran. Di samping itu, masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan dianggap menjadi hambatan bagi bidan untuk melakukan kemitraan. Selanjutnya pihak Puskesmas sendiri belum melaksanakan kemitraan dengan dukun beranak.

Keterbatasan kehadiran tenaga kesehatan telah mengakibatkan beberapa kegiatan/pelayanan kesehatan tidak bisa dilakukan secara optimal. Tugas bidan untuk melakukan pemantauan terhadap ibu hamil yang berada di wilayah kerjanya tidak dapat dilaksanakan dengan baik, dan begitu juga dengan tugas melakukan pencatatan dan pelaporan yang harus disampaikan kepada puskesmas juga menjadi terkendala.

Ditinjau dari sisi program yang dijalankan banyak yang terkendala, di mana bidan desa yang menjadi pembina wilayahnya tidak bisa melaksanakan tugas secara optimal. Semua permasalahan kesehatan menjadi beban dan tugas dari bidan desa tersebut, di samping diharapkan bisa bekerjasama dengan kader sebagai perpanjangan tangan bidan. Dalam hal ini beban kerja yang dijalankan bidan cukup berat. Apalagi kondisi jarak ke rumah pasien jauh dan berbukit, sedangkan dana untuk ke lokasi yang jauh tersebut tidak tersedia. Dengan kata lain tidak ada alokasi dana untuk biaya operasional petugas ke lapangan.

Jika ditinjau dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK) bagi Puskesmas, dana yang tersedia tahun 2013 untuk Puskesmas Batu Bajaran adalah sebesar Rp. 70 juta. Dana ini biasanya digunakan untuk kegiatan Puskesmas keliling berupa pengobatan massal ke daerah yang jauh, dan biasanya dilakukan 3 bulan sekali.

Penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan ibu dan anak yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara khusus kepada masyarakat belum pernah dilakukan. Hal ini disebabkan karena menurut informan tidak ada alokasi dana khusus untuk kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bidang

Kesehatan Ibu dan Anak. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok sendiri tidak mempunyai struktur organisasi atau tugas pokok dan fungsi tentang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, sehingga tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu hal yang menyebabkan program tersebut tidak ada adalah karena adanya anggapan semua tenaga kesehatan sudah tahu tentang permasalahan kesehatan dan berkewajiban untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Pada hal tidak demikian, tidak semua bisa memahami persoalan kesehatan, tenaga gizi misalnya akan mempunyai kemampuan tentang masalah gizi.

Kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat tersebut dalam dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Menengah Provinsi Sumatera Barat masuk dalam program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Program tersebut merupakan program yang dianggap penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bappeda, 2011:197). Hal ini sesuai dengan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan bahwa puskesmas senantiasa berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat (Balitbangkes, 2012:1).

Kepala puskesmas mengemukakan bahwa dia tidak bisa berbuat banyak untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Latar belakang pendidikan kepala puskesmas yang berasal dari sekolah perawat, terkadang dirasakannya menjadi kendala untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan, memberikan informasi serta memotivasi/mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan gambaran di atas dapat dikatakan bahwa dari segi pelaksanaan program masih terkendala, antara lain bidan tidak bisa melaksanakan tugas pokok dan fungsinya secara optimal. Hal ini terkait dengan terbatasnya alokasi anggaran atau tidak adanya alokasi dana operasional ke lapangan, sehingga terkendala untuk melaksanakan pemantauan, pencatatan dan pelaporan dan penyuluhan kepada masyarakat terutama daerah yang relatif sulit dijangkau. Selanjutnya kita mengikuti pandangan Giddens, bidan sebagai agen menyadari bahwa dengan tidak adanya dana transportasi membuat dia terkendala untuk melaksanakan kegiatan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Namun, dalam hal keterbatasan anggaran (struktur) tersebut juga memberikan peluang kepada bidan untuk tidak bisa melaksanakan pemantauan dan penyuluhan kepada ibu hamil.

#### **b). Pelaksanaan Jampersal dan Hambatannya**

Program Jampersal yang sudah diluncurkan tahun 2011, menurut kepala Puskesmas masih belum banyak membantu dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Beberapa kendala dalam pelaksanaan Jampersal antara lain adalah masalah kurangnya sosialisasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada masyarakat. Hal ini terkait dengan tidak adanya alokasi dana untuk melakukan sosialisasi. Kondisi inilah yang menyulitkan tenaga kesehatan untuk melakukan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan termasuk tentang Jampersal, dan apalagi mengingat kondisi geografis yang relatif sulit untuk ditempuh serta ditambah lagi dengan jarak satu rumah dengan rumah yang lain letaknya berjauhan.

Kendala lainnya adalah masalah keterlambatan tenaga kesehatan untuk mengetahui bahwa ada ibu yang hamil dan tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan cenderung baru mengetahui kalau kondisi ibu hamil mau melahirkan serta tidak bisa ditangani dukun. Bagi masyarakat yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, akhirnya petugas sendirilah yang harus datang ke rumah ibu yang mau melahirkan tersebut.

Bidan sebagai tenaga penolong persalinan, tentunya mempunyai tugas untuk membantu persalinan. Namun dalam pelaksanaannya bidan merasakan adanya kendala dengan masalah biaya transportasi, karena Puskesmas memang tidak ada menyediakan kendaraan dan biaya operasional untuk hal tersebut. Jika kondisi rumah yang akan dikunjungi letaknya sangat jauh dan keluarga yang memanggil bidan tidak bisa menyediakan kendaraan, maka bidan harus menyewa ojek dengan ongkos yang relatif mahal yang terkadang sampai mencapai Rp 200.000 (pulang-pergi). Apalagi kalau kondisi cuacanya kurang baik/hujan atau di waktu malam hari, dan di sini adalah merupakan beban dan tanggung jawab yang berat bagi seorang bidan. Sementara itu, masyarakat beranggapan bahwa

persalinan yang dilakukan bidan dianggap gratis, sehingga biaya/ongkos ojek tersebut sudah menjadi tanggung jawab bidan. Hal inilah yang menjadi kendala bagi bidan untuk melaksanakan persalinan yang letaknya jauh dan di luar wilayah tugas mereka. Bidan merasakan bahwa tenaga, waktu dan biaya yang dikeluarkan kurang sebanding dengan penghasilan yang diterima ketika mereka mengklaim dana Jampersal. Dalam hal ini dana Jampersal yang disediakan untuk satu kali kunjungan persalinan oleh bidan adalah sebesar Rp. 500.000,-, dan dana tersebut harus dikurangi dengan biaya transportasi (sewa ojek) yang dikeluarkan bidan (sekitar Rp. 200.000,-) serta beberapa potongan seperti pajak dari Pemerintah Daerah (kurang lebih Rp 25. 000,-). Jika kondisinya demikian, maka bidan mengakui bahwa uang yang diterima relatif sedikit jika dibandingkan dengan persalinan yang tidak ditanggung Jampersal, yang mana bidan bisa mendapatkan Rp. 700.000,- sampai dengan Rp. 800.000,-. Hal ini yang terkadang membuat bidan merasa keberatan untuk menangani persalinan dengan Jampersal, seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“Pelaksanaan Jampersal di daerah ini cukup memberatkan, karena kondisi geografis yang cukup sulit membutuhkan biaya transportasi atau sewa ojek yang relatif besar (Rp. 200.000,-). Sementara program Jampersal tidak menyediakan biaya transportasi tersebut, sehingga dari Rp. 500.000,- yang dialokasikan oleh program, setelah dipotong biaya transportasi, pajak, dan lain-lain, maka uang yang diperoleh hanya sebesar Rp. 200.000 sampai dengan Rp. 250.000,-. Kondisi ini sangat berbeda bila tidak melaksanakan persalinan Jampersal, dimana bisa memperoleh sebesar Rp. 700.000.- sampai dengan Rp. 800.000,- untuk satu kali persalinan”.*

Masyarakat yang sudah mengetahui Jampersal beranggapan bahwa setiap persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gratis. Namun tidak demikian

kenyataannya jika penolong persalinan adalah perawat (putra daerah), yang mana mereka tetap dipungut biaya persalinan, bahkan bisa sampai Rp. 800.000,-. Perawat tersebut dipanggil karena bidan tidak ada di tempat, sebagai putra daerah tentunya dia juga ingin membantu menanggapi persalinan. Masyarakat tidak tahu bahwa perawat yang membantu persalinan bukanlah termasuk tenaga yang berkompoten dalam melakukan persalinan. Perawat tidak bisa melakukan klaim terhadap persalinan yang sudah dilakukan, sehingga masyarakat harus membayar biaya persalinan. Kondisi seperti ini juga menjadi kendala bagi masyarakat dalam memanfaatkan Jampersal, dan lebih baik memilih dukun beranak yang biayanya lebih terjangkau.

Berdasarkan gambaran dan pengalaman dari aktor yang terlibat dalam tindakan pertolongan persalinan, maka dapat dikatakan bahwa program Jampersal yang tujuannya untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan dengan tenaga kesehatan tidak bisa dilaksanakan secara maksimal. Program tersebut terkendala dengan keterbatasan dana untuk melaksanakan sosialisasi, dan tidak adanya dana untuk biaya transportasi bidan ke rumah ibu hamil karena kebiasaan masyarakat yang melahirkan di rumah bukan di tempat fasilitas kesehatan. Jika mengikuti pandangan Giddens, maka keterbatasan alokasi dana (struktur) tersebut memberikan peluang juga bagi bidan untuk lebih memilih persalinan yang tidak menggunakan Jampersal. Bidan sebagai agen merasionalkan kehidupannya sebagai upaya untuk mencari perasaan aman. Sementara itu, ibu hamil yang merasakan keberatan dengan biaya persalinan yang sudah ditentukan tenaga kesehatan juga akan mencari peluang untuk memilih

dukun beranak yang biayanya lebih terjangkau. Dengan demikian apa yang dikatakan oleh Giddens bahwa struktur tidak hanya mengekang, tapi juga memberikan peluang terjadinya praktik sosial.

## **5.2.2. Faktor Budaya Masyarakat**

### **5.2.2.1. Pengetahuan masyarakat Tentang Kehamilan dan Kelahiran**

Pemahaman masyarakat mengenai kehamilan menurut informan baru sebatas tentang tanda-tanda-tanda kehamilan seperti tidak datang haid dan mual-mual. Sedangkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemeriksaan kehamilan juga masih relatif kurang, hal ini seperti yang diungkapkan sebelumnya bahwa konsep kehamilan adalah suatu hal yang alami, tidak perlu dikhawatirkan dan tidak perlu dilakukan pemeriksaan dengan tenaga kesehatan, terutama pada awal-awal kehamilan. Meskipun demikian, masyarakat juga sudah mempunyai kesadaran untuk perlu melakukan pemeriksaan kehamilan, dan biasanya meminta bantuan dukun beranak. Adapun alasan yang pertama adalah untuk memastikan kehamilan, dan berikutnya untuk mengetahui kondisi posisi letak bayi apakah posisinya sudah baik. Jika posisinya melintang, maka dukun beranak akan membentulkan letak posisi bayi yang didalam kandungan jika dirasakan badan tidak enak atau letak anak melintang.

Partisipasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang relatif rendah tersebut juga disebabkan karena adanya anggapan bahwa tindakan pemeriksaan kehamilan adalah sesuatu hal yang tabu atau malu untuk dilakukan karena takut nantinya tidak jadi.

Ibu hamil menurut informan memang cenderung memilih dukun dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Meskipun sudah terdapat Pos Kesehatan Nagari (Poskesri) di jorong tempat tinggal mereka, namun kenyataannya Poskesri tersebut relatif jarang dimanfaatkan oleh masyarakat. Hal inilah yang menjadi salah satu kendala/hambatan menurut informan (bidan) dalam menjalankan tugasnya, sehingga motivasi bidan dalam melaksanakan tugasnya relatif kurang.

Pemahaman masyarakat tentang tanda-tanda bahaya persalinan adalah ketika mereka mengalami kesulitan/masalah pada waktu melahirkan, dan dukun sudah menyatakan tidak sanggup menangani persalinan serta menyarankan untuk memanggil bidan. Pada saat kondisi seperti ini biasanya bidan tidak langsung menangani persalinan, tapi ada kecenderungan bidan untuk meminta izin terlebih dahulu dengan dukun beranak terutama dengan dukun beranak yang sudah senior dan dihormati masyarakat karena mempunyai “kemampuan yang lebih”. Namun, dari kasus yang sudah tidak bisa ditangani oleh dukun beranak tersebut biasanya juga tidak bisa ditangani bidan (“bukan makanannya bidan”), dan harus dirujuk ke rumah sakit. Keputusan untuk membawa ke rumah sakit juga harus menunggu keputusan keluarga besar dari ibu hamil, karena walaupun sudah ada Jampersal persoalan ini berkaitan dengan biaya yang harus dikeluarkan. Biaya pengeluaran tersebut adalah meliputi biaya sewa ambulans dan biaya hidup bagi anggota keluarga yang menunggu di rumah sakit.

Mengikuti pandangan Giddens, maka dari kasus atau pengalaman ibu hamil tentang tindakan yang dilakukan ibu untuk melakukan pemeriksaan

kehamilan, maka ibu hamil dengan pengetahuan yang dimilikinya mengetahui bahwa kehamilannya ada kelainan, seperti merasakan badan yang tidak enak. Ibu hamil juga mempunyai motivasi dan menyadari tindakannya itu dilakukan sebagai upaya untuk mencegah atau mengantisipasi supaya tidak ada gangguan dengan kehamilan dan persalinannya. Dia menyadari (kesadaran diskursif) bahwa dukun beranak bisa mengetahui kondisi janin apakah posisinya bagus atau tidak. Kondisi adanya kelainan kehamilan yang dirasakan ibu hamil tersebut memberikan peluang untuk mencari tenaga dukun beranak yang dianggap bisa membetulkan letak posisi janin yang ada dalam kandungannya. Begitu juga dalam tindakan pencarian pertolongan persalinan, mengapa ibu hamil cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi menggunakan tenaga dukun beranak? Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan keterbatasan keuangan yang dimilikinya ibu hamil bisa menyiasati dan memilih tenaga dukun beranak yang pembayarannya bisa diganti dengan beras. Agen telah merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman dan lebih efisien.

#### **5.2.2.2. Pandangan Masyarakat Terhadap Tenaga Penolong Persalinan dan Pelayanan Kesehatan**

Menurut pandangan masyarakat bahwa dukun beranak dianggap sudah mempunyai banyak pengalaman dalam membantu persalinan, dan usia mereka pun sudah relatif tua, biaya persalinan relatif murah dan biasanya masyarakat memberikan beras satu atau dua *sukek* (satu *sukek* sekitar dua setengah liter). Sedangkan jika dibandingkan biaya melahirkan dengan tenaga kesehatan biasanya

relatif mahal, dan sudah ditentukan berapa yang harus dibayar (kurang lebih Rp. 500.000,- s/d Rp. 700.000,-).

Sosok dukun beranak dianggap lebih dihargai, dan mempunyai kedudukan/kekuatan yang kuat serta sangat dipercaya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan serta melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sudah merupakan tradisi dari masyarakat setempat. Sedangkan tenaga bidan desa yang terdapat di lokasi penelitian rata-rata masih usia relatif muda, yang baru berapa tahun lulus pendidikan bidan, belum banyak pengalaman, dan kehadiran mereka di lokasi relatif kurang serta dianggap kurang bisa melakukan pendekatan kepada masyarakat setempat.

Masyarakat juga mempunyai pengetahuan dan percaya bahwa dukun beranak tersebut memiliki kemampuan yang lebih (*punya ampang-ampang*). Jika ada kondisi ibu hamil yang sulit untuk melahirkan, ada kaitannya dengan hal yang gaib karena guna-guna (*dipampan/ditahan*) yang diberikan dukun. Maksudnya adalah seorang dukun dipercaya mempunyai keahlian dengan membacakan mantra-mantra untuk menahan atau menghalangi kelahiran seorang bayi, meskipun usia kehamilannya sudah melebihi waktu kelahiran. Tujuannya antara lain adalah ingin membalas sakit hati karena rasa kecewa, baik rasa kecewa dukun sendiri maupun permintaan orang lain kepada dukun untuk melaksanakan *pampan* pada orang tertentu yang dianggap mempunyai kesalahan terhadap orang yang meminta *pampan* tersebut. Hal ini ini juga bisa mengakibatkan bayi bisa meninggal di dalam kandungan. Dalam menghadapi kondisi seperti ini biasanya masyarakat akan meminta bantuan kepada dukun.

Kemampuan lebih yang dimiliki oleh dukun beranak secara turun temurun tersebut juga dianggap telah menempatkan status sosial dukun yang disegani dalam pelayanan kesehatan non medis. Bahkan ada beberapa kasus persalinan yang mengalami permasalahan, bidan akan meminta izin terlebih dahulu kepada dukun beranak tersebut sebelum menangani persalinan. Sosok dukun beranak yang dianggap mempunyai kharismatik tersebutlah yang membuat bidan harus berhati-hati jika menangani persalinan yang mengalami kelainan atau yang sudah tidak bisa ditangani dukun beranak.

Pandangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di lokasi penelitian menurut sebagian besar informan masih kurang dan perlu ditingkatkan. Masyarakat beranggapan bahwa Puskesmas tidak bisa menyediakan pelayanan kesehatan secara rutin, di mana intensitas dari pelayanan relatif kurang (jadwal buka pelayanan cenderung rata-rata dua kali dalam satu minggu), yang dikenal dengan istilah *SR*, yaitu pelayanan Selasa dan Rabu. Begitu juga halnya dengan pelayanan kesehatan yang terdapat di Poskesri dan Posyandu, dan bahkan menurut informan bahwa ada beberapa Poskesri yang cenderung dibuka hanya empat kali dalam satu bulan. Posyandu pun kadang-kadang tidak bisa melakukan kegiatan pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan setiap bulan karena bidannya tidak bisa hadir. Pada hal kader sudah berupaya untuk mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ini tentunya bisa menyebabkan motivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pengobatan atau pemeriksaan kehamilan menjadi berkurang.

Sementara itu, tenaga kesehatan yang berasal dari putra daerah setempat yang diharapkan dapat meningkatkan frekwensi pelayanan kesehatan tidak bisa terlaksana dengan baik. Menurut informan (tokoh masyarakat), manajemen Puskesmas kurang baik, sehingga pelayanan kesehatan cenderung tidak rutin dilaksanakan. Pada hal masyarakat tentunya tidak bisa menunda pengobatan jika sakit, dan jika melahirkan pun tentunya harus segera diberikan pertolongan persalinan. Kondisi ini pernah dialami oleh informan bahwa ketika istrinya mau melahirkan, tenaga kesehatan (bidan) tidak berada ditempat. Sebagai Walinagari tentunya informan mau memberikan contoh untuk melaksanakan persalinan dengan tenaga kesehatan, apalagi informan sudah diinformasikan oleh tenaga kesehatan bahwa perkiraan kelahiran pada hari Jumat. Namun, pada saat istrinya akan melahirkan, bidan tidak berada ditempat, dan akhirnya meminta pertolongan persalinan dengan dukun beranak. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“ Saya merasa kecewa dengan perilaku tenaga kesehatan yang kurang peduli dengan masyarakat, terutama ketika istrinya hendak melahirkan. Padahal tenaga kesehatan tersebut sudah tahu kalau perkiraan istrinya akan melahirkan pada hari Jumat, tapi ternyata pada hari tersebut tetap saja bidan tersebut pulang ke Solok. Yang namanya melahirkan tentu tidak bisa ditunda-tunda, dan akhirnya dukun beranak juga yang bisa membantu persalinan”.*

Gambaran di atas, dapat dikatakan bahwa ada kondisi struktural yang menghambat masyarakat (ibu hamil) untuk melakukan tindakan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. Mengikuti pandangan Giddens, ibu hamil sebagai agen yang memiliki pengalaman dan kapasitasnya mengetahui bahwa pelayanan kesehatan seperti Puskesmas biasanya hanya dibuka pada hari Selasa

dan Rabu, sehingga dalam hal ini ibu hamil mempunyai peluang untuk memilih tindakan pencarian pertolongan persalinan dengan dukun beranak yang siap kapan saja dipanggil. Stuktur tidak hanya menghambat, tetapi juga bisa memberikan peluang kepada agen untuk merubah struktur.

#### **5.2.2.3. Tradisi, Norma dan Kepercayaan yang Berkaitan dengan Perawatan Kehamilan dan Persalinan**

Menurut informan bahwa ibu hamil mempunyai kebiasaan untuk melakukan perawatan kehamilan dengan pertolongan tenaga dukun beranak. Perawatan kehamilan yang diberikan dukun adalah seperti melakukan pemijatan jika ada kelainan di bagian perut, yang mana kadang kala dianggap janin dalam kondisi terjepit, melintang dan sungsang. Dengan bantuan dukun beranak biasanya kondisi letak janin yang kurang baik dapat dibenarkan kembali posisinya. Dukun beranak biasanya akan memperbaiki letak posisi janin dengan menggunakan kain panjang yang diputar pada bagian perut, dan kemudian diurut dengan menggunakan minyak "tanak" (kelapa) yang dibuat sendiri oleh dukun dan kemudian ada mantra dari dukun. Selanjutnya sisa minyak kelapa yang diberikan dukun tersebut disimpan, dan nantinya bisa diminum jika hendak melahirkan untuk memperlancar proses persalinan.

Pilihan pertama masyarakat (ibu hamil) dalam pencarian pertolongan persalinan adalah dengan bantuan tenaga dukun beranak, di samping karena biaya persalinan dengan dukun beranak yang relatif murah, juga dilatarbelakangi oleh adanya kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak. Hal ini merupakan suatu kenyataan yang tidak bisa dipungkiri bahwa kepercayaan masyarakat terhadap

dukun masih sangat tinggi, sehingga sudah merupakan tradisi bagi sebagian besar masyarakat untuk melahirkan dengan memanfaatkan tenaga dukun beranak.

Masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak juga didasarkan adanya pandangan masyarakat atau pola pikir masyarakat di daerah ini bahwa peristiwa kehamilan dan kelahiran adalah persoalan biasa, dan bisa ditangani oleh dukun beranak. Selanjutnya jika dukun beranak menyatakan sudah tidak sanggup menangani persalinan, baru dipanggil bidan. Dalam hal ini bidan adalah pilihan yang kedua, dan tak heran jika kondisi kehamilannya cenderung sudah membahayakan kondisi ibu dan anak yang dikandungnya, dan harus dirujuk ke rumah sakit. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“ Jika dukun beranak sudah tidak sanggup untuk menangani persalinan, maka baru dipanggil bidan. Pada hal kondisi kehamilannya sudah tidak makanannya bidan lagi, dan harus dirujuk ke rumah sakit”.*

Pelayanan yang diberikan oleh dukun beranak kepada ibu hamil bisa dikatakan memang lebih prima dan bersifat kekeluargaan. Dukun beranak tidak hanya membantu proses persalinan, tapi juga membantu merawat anak dan ibu yang habis melahirkan, dan bahkan termasuk membantu mencuci pakaian ibu hamil yang terkena darah habis melahirkan. Setelah melahirkan (kurang lebih setengah jam setelah melahirkan) biasanya dukun segera memandikan ibu dan anaknya dengan air dingin di halaman rumah. Jika ibu melahirkan pada jam 12 malam, kegiatan tersebut tetap dilaksanakan pada malam itu juga. Sebagian besar masyarakat di daerah ini akan melaksanakan hal tersebut, dan masyarakat cenderung tidak kuasa menolak apa yang telah diperintahkan oleh dukun beranak

tersebut, karena dukun tersebut mengatakan bahwa kalau terjadi sesuatu dengan ibu dan anak jangan salahkan dia. Adapun alasan dukun beranak untuk segera memandikan ibu dan anak setelah melahirkan tersebut adalah untuk supaya ibu dan anak bersih dan cepat kuat. Namun, masyarakat bisa juga menggunakan air hangat untuk mandi tersebut. Jika ditinjau dari sudut pandang kesehatan, kegiatan mandi setelah habis melahirkan adalah suatu tindakan yang beresiko untuk terjadinya perdarahan, bahkan bisa menimbulkan kematian. Hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan harus perlu banyak istirahat untuk memulihkan kesehatan fisik dan mentalnya.

Perawatan berikutnya setelah ibu dimandikan adalah dengan melakukan pemijatan (diurut) pada bagian perut ibu oleh dukun beranak. Setelah dilakukan pemijatan, kemudian bagian perut ibu dibalut/diikat dengan kain panjang (*babek*), dan di dalam kain panjang diletakkan bungkus kain (kira-kira besarnya segenggam) yang berisikan abu gosok, jarum jahit, *ampu* kunyit, uang logam (*menggo*), padi hampa (*padi hampo*), daun *bangun-bangun* dan jeruk purut. Tujuan perawatan ini supaya perut ibu yang habis melahirkan tidak turun, dan selama tiga hari kain panjang tersebut tidak boleh dibuka.

Perawatan yang dilakukan setelah pemasangan *babek* tersebut, adalah dengan meminumkan air yang telah dicampurkan dengan tempurung yang telah dibakar terlebih dahulu (arang). Dalam hal ini arang panas dari tempurung tersebut dimasukkan kedalam air mendidih yang dicampur dengan daun *bangun-bangun*, dan setelah kondisi air hangat kuku diminumkan kepada ibu yang habis

melahirkan. Tujuan meminum air tersebut supaya perut tidak *meruyan* (melilit) dan bisa membersihkan darah-darah kotor setelah melahirkan.

Rangkaian kegiatan esok harinya setelah melahirkan adalah dengan melakukan pemotongan ayam yang dilakukan oleh dukun. Sebagian masyarakat ada yang memiliki kepercayaan bahwa pemotongan ayam dilakukan di kuburan yang dianggap keramat, dengan harapan bahwa anak mereka nantinya diberikan keselamatan. Kuburan yang dianggap keramat tersebut terletak di daerah perbukitan di Jorong Muaro, berasal dari *niniak* dari Suku Melayu, Tanjung dan Kutie Anyie, dan mereka mempunyai kemampuan lebih atau dianggap sakti. Sebagian masyarakat percaya bahwa jika ingin mempunyai suatu keinginan, maka mereka akan berdoa di kuburan yang dianggap keramat tersebut, misalnya ingin mempunyai anak perempuan. Jika permohonan sudah terkabul, maka akan dilakukan pemotongan kambing atau ayam (sesuai nazarnya) di kuburan tersebut dan berdoa. Namun demikian, sebagian masyarakat lainnya melaksanakan pemotongan ayam tersebut di rumah masing-masing.

Setelah ayam dipotong, lalu dimasak (digulai), dan setelah masak diberikan satu piring nasi dengan gulai ayam kepada ibu yang habis melahirkan dengan terlebih dahulu sudah dibacakan mantra dan doa oleh dukun. Tujuan tindakan ini adalah supaya ibu yang habis melahirkan dan anaknya tersebut diberikan kekuatan, kesehatan serta keselamatan. Selanjutnya dilakukan berdoa bersama sebagai wujud rasa syukur kepada Tuhan.

Setelah umur anak kurang lebih tiga minggu atau satu bulan, masyarakat di Nagari Batu Bajaran mempunyai tradisi untuk melakukan kegiatan turun

mandi yang dipimpin oleh dukun yang sudah membantu persalinan. Walaupun masyarakat sudah ada yang dibantu persalinannya oleh tenaga kesehatan, namun beberapa tradisi setelah melahirkan tetap mereka jalankan dengan meminta pertolongan dukun. Kegiatan turun mandi tersebut dimaksudkan sebagai rasa syukur dan berterima kasih kepada dukun yang telah membantu persalinan. Masyarakat disini beranggapan bahwa jika belum melaksanakan kegiatan turun mandi tersebut, mereka merasa masih mempunyai hutang kepada dukun yang membantu persalinan. Salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan ibu adalah mencuci kedua tangan dukun beranak dan suami. Adapun air yang digunakan untuk mencuci tangan tangan dukun beranak dan suami tersebut adalah air sungai yang dicampur dengan beras rendang dan minyak kelapa, dan kemudian dicuci (dibersihkan) dengan menggunakan ujung rambut ibu yang habis melahirkan tersebut, karena dianggap waktu melahirkan atau setelah melahirkan tangan dukun beranak dan suaminya menjadi kotor dengan darah, dan juga telah membantu mencucikan pakaian yang terkena darah.

Setelah melakukan kegiatan mencuci tangan dukun beranak dan suami, kemudian ibu yang habis melahirkan (kurang lebih 20 sampai 30 hari setelah melahirkan) dimandikan dan diurut oleh dukun beranak di dalam air (disungai) dengan tujuan agar otot-otot ibu tersebut tidak kaku dan bisa memulihkan kesehatan ibu setelah melahirkan. Selanjutnya dukun beranak melaksanakan kegiatan memandikan bayi di sungai. Kemudian kegiatan tersebut dilanjutkan dengan acara selamat/berdoa sebagai rasa syukur. Masyarakat biasanya akan melakukan kegiatan sesuai dengan aturan/anjuran yang diberikan dukun.

Beberapa kegiatan yang dilakukan biasanya harus melibatkan dukun beranak. Hal ini memperkuat kedudukan dukun dalam kehidupan masyarakat setempat.

Masyarakat melakukan kegiatan, aturan-aturan dan anjuran yang telah diberikan oleh dukun beranak. Hal inilah yang biasanya dilakukan oleh masyarakat dalam menghadapi peristiwa hidup seperti kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Namun mereka beranggapan bahwa hal tersebut adalah sudah merupakan kepercayaan, tradisi/kebiasaan keluarga dan masyarakat yang sudah mereka lakukan dari orang tua mereka sebelumnya.

Ada lima tradisi/adat yang harus dijalankan oleh masyarakat di lokasi penelitian, dan dikenal dengan istilah 5 (lima) berhutang anak, yaitu turun mandi, sunat Rasul; *pangkeh gombak*, nikah kawin, dan kematian. *Pangkeh gombak* adalah acara potong rambut sebelum memasuki pernikahan. Acara ini juga merupakan suatu bentuk sumbangan atau gotong royong dari pihak *bako* untuk membantu biaya pernikahan. Jika ke lima tradisi tersebut tidak dilaksanakan, maka akan disalahkan oleh adat, akan merasa berhutang, dan mendapatkan sanksi sosial, tidak akan dipedulikan oleh masyarakat atau akan merasa malu. Dalam hal ini, maka masyarakat akan berupaya untuk melaksanakan tradisi tersebut.

Masyarakat masih mempunyai kebiasaan untuk menjalankan upacara yang telah ditentukan oleh adat tersebut. Upacara adat dan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan melahirkan tersebut di atas tentunya tidak sejalan dengan anjuran medis, dan tidak bisa dilakukan oleh bidan. Adanya tradisi dan kepercayaan masyarakat untuk memilih dukun dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan, serta kegiatan yang melibatkan peran

dukun setelah melahirkan tersebut telah menempat dukun pada kedudukan atau status sosial yang tinggi dan terhormat dalam masyarakat.

Gambaran di atas, menunjukkan bahwa masyarakat melaksanakan proses kegiatan perawatan kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran sesuai dengan tradisi, norma, kepercayaan dan nilai-nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat setempat. Jika kita mengikuti pandangan Giddens bahwa aktor merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman, yaitu dengan mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang tidak hanya memberikan perasaan aman kepada aktor, tetapi juga memberikan kemungkinan bagi mereka untuk menghadapi kehidupan sosial mereka secara efisien. Agen juga memiliki motivasi untuk bertindak, dan agen dengan pengetahuan yang dimilikinya bisa menjelaskan kenapa tindakan perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan tersebut dilakukan. Agen menyadari (kesadaran diskursif) bahwa tindakan tersebut dilakukan untuk bisa memberikan perasaan aman, menghindari dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan (seperti mencegah supaya kelahiran anak tidak sungsang dan peranakan tidak turun), dan bisa memberikan keselamatan kepada ibu dan bayi yang dilahirkan. Selanjutnya dengan kesadaran praktis aktor melakukan praktik sosial tersebut, yang menunjuk pada nilai-nilai budaya, tradisi dan apa yang diketahui (dipercayai) aktor tentang kondisi-kondisi sosial dari tindakannya sendiri.

Dukun beranak sebagai sumber daya juga dapat dijelaskan dengan mengikuti pandangan Giddens. Dalam hal ini dukun beranak merupakan sumber daya yang secara kuantitas relatif banyak dan potensial dalam melakukan tindakan

pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Dukun beranak sebagai agen mengetahui bahwa masyarakat di daerah ini mempunyai kebiasaan atau tradisi yang berkaitan dengan peristiwa kelahiran anak. Dengan kemampuan dan pengalamannya dukun beranak mempunyai peluang membantu ibu dalam melakukan tindakan perawatan kehamilan dan persalinan. Dukun menyadari bahwa adanya keterbatasan ekonomi masyarakat memberikan peluang kepada dukun beranak untuk melakukan tindakan pertolongan persalinan dengan biaya yang lebih terjangkau oleh masyarakat. Selanjutnya dukun beranak mengetahui kondisi ibu yang biasanya masih lemah habis melahirkan dan perlu istirahat serta perlu diberikan perawatan terhadap anak dan ibunya, dan dukun beranak mempunyai peluang untuk melakukan tindakan perawatan dan pelayanan yang lebih memuaskan. Pelayanan yang diberikan dukun beranak tidak hanya sebatas membantu persalinan saja, tetapi juga memberikan perlakuan khusus terhadap anak dan ibu yang habis melahirkan. Begitu juga adanya tradisi atau upacara-upacara adat seperti turun mandi telah memberikan peluang kepada dukun beranak sebagai sosok yang dihormati dan disegani oleh masyarakat. Pelayanan dukun beranak yang dianggap lebih baik dan bersifat kekeluargaan tersebut memberikan implikasi kepada ibu hamil untuk memilih dukun beranak.

#### **5.2.2.4. Pengambilan Keputusan dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan**

Pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan biasanya dilakukan oleh keluarga, dan biasanya melibatkan suami dan orang tua. Masyarakat biasanya cenderung memeriksakan kehamilan untuk memastikan

kehamilannya dengan bantuan dukun. Masyarakat juga akan mengambil keputusan untuk memeriksakan kehamilan jika mengalami keluhan/kelainan dengan kehamilannya. Keputusan yang diambil didasarkan pada saran-saran, kebiasaan dan pengalaman orang tua, yang diturunkan secara turun temurun.

Pengambilan keputusan dalam pencarian pertolongan persalinan biasanya terlebih dahulu dilakukan oleh keluarga. Masyarakat biasanya akan mencari pertolongan dengan memanggil dukun beranak yang sudah mereka kenal. Jika kondisi kelahiran dianggap sulit ditangani oleh dukun beranak, maka dukun beranak mempersilahkan keluarga untuk memanggil bidan. Pengambilan keputusan untuk memanggil bidan tentunya dimusyawarahkan dulu dengan keluarga besar, karena ini berkaitan dengan biaya yang harus dikeluarkan seandainya dirujuk ke rumah sakit.

Pengambilan keputusan untuk merujuk ke rumah sakit di Kota Solok biasanya tidak bisa segera dilaksanakan oleh keluarga, karena walaupun biaya persalinan sudah dijamin oleh program Jampersal, namun juga perlu mempertimbangkan banyak hal seperti masalah jarak, sewa ambulan (sekitar Rp. 500 ribu) biaya hidup yang akan dikeluarkan selama perawatan persalinan dan pasca persalinan, dan siapa yang akan menjaga nantinya selama berada di rumah sakit. Apalagi jarak dari daerah ini ke rumah sakit yang ada di Solok relatif jauh (lebih kurang 96 km), memerlukan waktu lebih kurang empat sampai dengan enam jam perjalanan. Kondisi jalan yang relatif jelek dan medan yang cukup sulit pun menjadi pertimbangan mereka ketika harus dirujuk ke rumah sakit, sehingga hal ini perlu dirapatkan dengan keluarga dan ninik mamak. Rapat untuk

mengambil keputusan tersebut kadang kala bisa memakan waktu sampai 24 jam (satu hari), karena hal ini berkaitan dengan kondisi kesiapan keuangan. Kondisi ini tentunya akan mengakibatkan pasien terlambat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga sangat beresiko terhadap kematian ibu dan anak. Selanjutnya jika pihak keluarga keberatan untuk dirujuk karena mempertimbangkan masalah biaya transportasi (sewa ambulans) dan sebagainya, maka tenaga kesehatan menyatakan bahwa dia tidak mempunyai wewenang untuk merujuk ibu yang akan melahirkan tersebut ke rumah sakit.

Gambaran di atas menunjukkan bahwa pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pencarian pertolongan persalinan tidak hanya ditentukan oleh keluarga kecil saja, akan tetapi sangat dipengaruhi oleh keluarga luas. Dengan kata lain bahwa kerabat atau keluarga luas dari ibu hamil tersebut sangat besar pengaruhnya dalam pemilihan pemanfaatan pelayanan kesehatan, terutama bagi kasus-kasus yang harus dirujuk ke rumah sakit di Kota Solok.

Pengambilan keputusan yang harus mempertimbangkan pendapat atau perundingan dari ninik mamak turut menjadi kendala, yang terkadang ibu menjadi terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat mendapat pelayanan yang memadai dari tenaga kesehatan. Kondisi seperti ini dianggap beresiko untuk terjadinya kematian ibu dan bayi.

### **5.2.3. Faktor Aksesibilitas**

Kondisi alam yang sulit dan berbukit-bukit serta terbatasnya sarana transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk memanfaatkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Jarak tempuh puskesmas yang jauh dari pusat pemerintahan (Arosuka), yaitu  $\pm 96$  KM, dengan kondisi jalan berbatu dan berlumpur dan tidak dapat dilewati kendaraan roda empat pada saat hari hujan. Untuk mencapai lokasi puskesmas dibutuhkan waktu sekitar empat sampai dengan enam jam dari ibu kota Kabupaten. Perjalanan melewati jalan di sela perbukitan dan kawasan hutan lindung.

Kecamatan Tigo Lurah Batu Bajaran merupakan satu-satunya daerah dengan kategori sangat terpencil di Kabupaten Solok. Dari lokasi puskesmas ke Jorong-jorong di wilayah kerja, sebagian besar ditempuh dengan kendaraan roda dua, dan bahkan jalan kaki.

Kondisi geografis yang berbukit-bukit dan medan yang sulit dan relatif jauh tersebut dianggap menjadi hambatan bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Apalagi kalau kunjungan rumah untuk membantu persalinan harus dilaksanakan pada malam hari.

Selanjutnya karena aksesibilitas yang sulit dijangkau, dan harus dirujuk ke Rumah Sakit di Solok, menyebabkan masyarakat akan mempertimbangkan masalah dana ekstra yang harus dikeluarkan (*out of pocket*) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Walaupun sudah Jaminan Persalinan (gratis), namun masyarakat beranggapan bahwa dana yang harus dikeluarkan seperti sewa ambulans yang mahal, kurang lebih sebesar Rp. 500.000,-, dan dana untuk biaya

makan dan minum dari anggota keluarga yang menunggu di rumah sakit relatif besar. Kondisi keterbatasan dari segi biaya yang harus dikeluarkan seperti inilah yang menyebabkan masyarakat tidak bisa memanfaatkan tenaga dan fasilitas kesehatan tersebut.

Kondisi kehidupan masyarakat yang cenderung miskin, menyebabkan masyarakat lebih cenderung memilih tenaga dukun beranak untuk membantu persalinan. Masyarakat beranggapan bahwa melahirkan dengan dukun beranak tidak perlu mengeluarkan biaya yang besar. Artinya masyarakat memilih tenaga dukun beranak sebagai penolong persalinan karena alasan lebih murah jika dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan jika melahirkan dengan tenaga kesehatan.

Walaupun mereka sudah mengetahui adanya Jampersal, namun masyarakat masih tetap mempertimbangkan dana ekstra yang harus dikeluarkan (*out of pocket*) jika dirujuk ke rumah sakit di Solok. Seperti yang telah dikemukakan di atas, bahwa sewa ambulans relatif mahal, biaya lainnya yang harus dikeluarkan untuk anggota keluarga yang menunggu di rumah sakit relatif besar, sedangkan kehidupan mereka cenderung miskin. Kondisi kemiskinan inilah yang juga menjadi kendala masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kemudahan untuk memanfaatkan pelayanan juga salah satu hal penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan waktu atau ketersediaan pelayanan. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa jadwal pelayanan kesehatan biasanya terdapat pada hari-hari tertentu saja, yaitu

biasanya pada hari Selasa dan Rabu. Konsekwensinya dengan adanya aturan ini telah menyulitkan masyarakat terutama ibu-ibu yang mau melahirkan untuk memanfaatkan pelayanan, karena peristiwa kelahiran harus segera dilakukan dan tidak bisa menunggu sampai jadwal atau kedatangan tenaga bidan yang biasanya datang pada jadwal tersebut.

Berkaitan dengan faktor aksesibilitas, maka faktor jarak yang relatif sulit untuk dijangkau, biaya yang harus dikeluarkan serta waktu pelayanan yang terbatas turut menjadi pertimbangan masyarakat memilih tenaga penolong persalinan. Jika mengikuti pandangan Giddens, dapat dijelaskan bahwa ibu hamil sebagai agen yang berpengetahuan yang banyak akan merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya mencari aman. Kondisi kehidupan ekonomi sebagai petani yang memiliki penghasilan yang terbatas, maka ibu hamil mencari peluang untuk mendapatkan pertolongan persalinan dengan biaya yang terjangkau. Selanjutnya dengan keterbatasan waktu pelayanan yang tersedia, memberikan peluang juga kepada ibu hamil untuk memilih dukun beranak yang relatif dekat dengan tempat tinggal dan bisa dipanggil kapan saja.

### 5.3. Analisis Perspektif Sosiologis

Seperti yang dikemukakan sebelumnya bahwa faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di daerah Nagari Batu Bajanjang adalah faktor fasilitas pelayanan kesehatan, budaya dan aksesibilitas.

Sebelumnya sudah dijelaskan tentang permasalahan penelitian dengan menggunakan teori Anthony Giddens, tetapi berikut ini akan dijelaskan kembali

tentang faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan yang dianalisis secara khusus dengan menggunakan teori strukturasi dari Anthony Giddens.

Agen dan struktur menurut Giddens merupakan dwi rangkap. Seluruh tindakan sosial memerlukan struktur, dan seluruh struktur memerlukan tindakan sosial. Agen dan struktur saling jalin menjalin tanpa terpisahkan dalam praktik atau aktifitas manusia. Selanjutnya aktor menurut Giddens merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman. Rasionalisasi yang dimaksudkan adalah mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang tidak hanya dapat memberikan perasaan aman kepada aktor, tetapi juga memungkinkan mereka menghadapi kehidupan sosial mereka secara efisien. Aktor juga mempunyai motivasi untuk bertindak, dan motivasi ini meliputi keinginan dan hasrat untuk mendorong tindakan. Sebagian besar tindakan tidak dimotivasi secara langsung. Walaupun tindakan tertentu tidak dimotivasi dan motivasi umumnya tak disadari, namun motivasi memainkan peran penting dalam tindakan manusia (Ritzer, 2008:509).

Agen yang di maksud dalam penelitian ini pelaku yang terlibat dalam tindakan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, yaitu ibu hamil atau yang punya anak balita, tenaga kesehatan dan dukun beranak. Sedangkan struktur apabila mengacu kepada penjelasan Giddens adalah aturan-aturan dan sumberdaya-sumberdaya yang secara berulang terimplikasi dalam produksi sistem sosial. Jadi, struktur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aturan-aturan yang berbentuk undang-undang, Surat Keputusan dari Kementerian,

kebijakan pemerintah tentang Jampersal, aturan-aturan yang berkaitan dengan ketersediaan jam pelayanan kesehatan, dan aturan-aturan yang berkaitan dengan tindakan perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

Agen mempunyai pengetahuan tentang perbuatan perbuatannya, dan mereka mengetahui apa yang telah dan sedang mereka lakukan serta mereka juga mengetahui alasan-alasan dan motivasi dari perbuatannya apabila ditanya. Agen dikonsepsikan sebagai manusia yang kreatif, mereka bisa belajar dari lingkungannya karena mereka secara rutin memonitor aspek sosial dan fisik dari konteks dimana mereka bertindak. Karena itu, mereka mempunyai alasan-alasan dan motivasi atas perbuatannya. Begitu pula halnya dengan ibu hamil yang bisa memantau dan melihat kondisi dari fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia relatif kurang memadai. Puskesmas menurut undang-undang dari Kementerian merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, kurangnya kondisi jumlah dan kualitas tenaga kesehatan, dan terbatasnya jam pelayanan kesehatan yang disediakan (cenderung dua kali seminggu) menjadi alasan dan motivasi masyarakat untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Ketersediaan pelayanan yang terbatas tersebut telah memberikan peluang kepada ibu hamil untuk memilih pelayanan yang tersedia kapan saja dibutuhkan, yaitu dukun beranak.

Tenaga kesehatan sebagai agen dianggap tidak menjalankan tugasnya sesuai aturan, yang mana mereka hanya bertugas atau memberikan pelayanan pada hari-hari tertentu saja, yaitu hari Selasa dan Rabu. Kalau sesuai aturan seharusnya tenaga memberikan pelayanan kesehatan setiap hari kerja. Seperti yang

dikemukakan sebelumnya bahwa dengan mengikuti pandangan Giddens, tenaga kesehatan sebagai agen yang berpengetahuan banyak mengetahui bahwa masyarakat mempunyai kebiasaan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan pada hari Rabu, yaitu hari pasar. Masyarakat cenderung memanfaatkan hari Rabu tersebut untuk mengunjungi Puskesmas atau ke Poskesri, karena ini kegiatan ini sengaja dilakukan bersamaan dengan kegiatan mereka pergi ke pasar (*balai*). Melihat adanya peluang bahwa pelaksanaan tugas cenderung dilakukan pada waktu hari pasar tersebut, maka petugas kesehatan memperhitungkan kondisi struktural dilingkungannya dan memilih memanfaatkan peluang tersebut untuk menyiasati atau mengambil keuntungan dari kondisi tersebut. Dengan tidak adanya aturan yang tegas dari pimpinan Puskesmas, maka petugas kesehatan yang seharusnya mempunyai tugas dan tanggung jawab melayani masyarakat pada jadwal setiap hari kerja, kemudian ditransformasi atau direkonstruksi lagi. Hal ini tentunya melalui kesepakatan bersama, sehingga jadwal pelayanan di Puskesmas cenderung dibuka pada hari Selasa dan Rabu. Kondisi pelayanan yang terbatas dari tenaga kesehatan inilah menyebabkan ibu hamil tidak bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

Menurut Giddens (Priyono, 2002:23) bahwa dualitas struktur dan pelaku adalah hasil dan juga sekaligus sarana praktik sosial. Struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang menghambat, tapi juga memberikan peluang terjadinya praktik sosial. Jika dianalisis dengan menggunakan teori Giddens, maka pelaku (tenaga kesehatan) dengan kapasitas dan pengetahuannya dapat menangkap keterbatasan dalam hal sarana dan prasarana kesehatan seperti beberapa obat dasar

yang tidak tersedia di Puskesmas, bisa memberikan peluang untuk menyediakan dan memberikan obat-obatan yang disediakannya pribadi. Dalam hal ini tidak aturan yang melarang petugas untuk menyediakan obat sendiri. Pelaku yang berpengetahuan banyak dan kreativitasnya bisa menyasati kondisi ini serta bisa memberikan keuntungan, sehingga dengan keterbatasan obat yang tersedia di Puskesmas tersebut mengakibatkan praktik atau tindakan pemberian obat di luar Puskesmas menjadi tetap berjalan, dan tentunya dengan harga tidak sama dengan obat dasar Puskesmas. Kondisi seperti ini tentunya juga memberikan implikasi terhadap kurangnya motivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan masyarakat bisa memilih pengobatan yang lebih murah seperti pengobatan tradisional.

Masyarakat Batu Bajaranjangan merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman. Dalam hal ini ibu hamil sebagai agen berupaya mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang tidak hanya memberikan perasaan aman, tapi juga memungkinkan mereka menghadapi kehidupan sosial mereka secara efisien. Dalam penelitian ini agen berupaya untuk melakukan tindakan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan tenaga dukun beranak. Motivasi aktor dilatarbelakangi oleh adanya alasan bahwa pelayanan yang diberikan oleh dukun beranak cenderung bersifat kekeluargaan, dan biaya persalinan dengan dukun beranak cenderung lebih murah dan bisa dibayar dengan beras.

Giddens dalam teori strukturasinya telah membedakan bermacam-macam kesadaran, diantaranya kesadaran diskursif (*discursive consciousness*), yaitu

kesadaran yang mengacu pada kemampuan untuk merefleksikan dan memberikan penjelasan rinci serta eksplisit atas tindakan kita, dan merupakan suatu kemawasdirian yang memiliki bentuk diskursif. Agen dianggap memiliki pengetahuan dan mampu memberikan penjelasan secara rinci jika ditanya tentang tindakan yang dilakukan (Priyono, 2002:29-30). Dalam hal ini masyarakat Batu Bajaran dengan pengetahuan yang dimilikinya secara turun temurun bisa menjelaskan bahwa tindakan perawatan pasca persalinan adalah suatu bentuk tindakan yang dilakukan sebagai upaya untuk keselamatan ibu dan anak yang dilahirkan. Aturan-aturan yang dianjurkan oleh dukun beranak, seperti tindakan mandi paling kurang setengah jam habis melahirkan dianggap sebagai upaya untuk memberikan kekuatan kepada ibu yang habis melahirkan. Selain memungkinkan untuk memformulasi penjelasan, kesadaran diskursif juga memberikan kesempatan kepada agen untuk merubah pola tindakannya. Dalam hal ini, aturan tersebut tidak hanya memaksa agen, tapi aturan tersebut juga memberikan peluang kepada agen untuk mandi dengan menggunakan air hangat.

Mengikuti pandangan Giddens ini, dapat dijelaskan bagaimana dukun beranak merupakan sumber daya dalam melakukan tindakan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Dukun beranak sebagai agen mengetahui bahwa masyarakat di daerah ini mempunyai kebiasaan atau tradisi yang berkaitan dengan peristiwa kelahiran anak. Dengan kemampuan dan pengalamannya yang dimilikinya dukun beranak mempunyai peluang untuk membantu ibu hamil dalam melakukan tindakan perawatan kehamilan dan persalinan. Dukun menyadari bahwa adanya keterbatasan ekonomi masyarakat, memberikan peluang kepada

dukun beranak untuk melakukan tindakan pertolongan persalinan dengan biaya yang lebih terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan dukun beranak yang dianggap lebih baik dan bersifat kekeluargaan tersebut memberikan implikasi kepada ibu hamil untuk memilih dukun beranak.

Walaupun sudah ada program Jampersal, tapi agen dianggap bisa merasionalkan kehidupan mereka. Agen memiliki pengetahuan yang banyak, sehingga dia bisa menjelaskan kenapa tindakan merujuk ke rumah sakit di Solok dianggap kurang efisien, dan harus mengeluarkan dana ekstra seperti sewa ambulans dan biaya hidup bagi anggota keluarga yang ikut serta dan menemani selama dirawat di rumah sakit.

Giddens juga mengemukakan adanya kesadaran praktis (*practical consciousness*), yang menunjuk pada gugus pengetahuan praktis yang tidak selalu bisa diurai. Dalam hal ini aktor melakukan tindakan sesuai dengan apa yang dia ketahui (percaya) tentang kondisi-kondisi sosial, khususnya kondisi-kondisi dari tindakannya sendiri (Priyono, 2002:29-30). Tindakan yang dilakukan aktor dalam perawatan pasca persalinan seperti meminum ramu-ramuan yang diberikan oleh dukun beranak serta pemasangan kain panjang (*babek*) agar peranakan ibu habis melahirkan tidak turun adalah suatu bentuk kesadaran praktis dari aktor dalam upaya pemulihan kesehatan. Dalam hal ini masyarakat Batu Bajaran sudah berupaya untuk melakukan tindakan perawatan persalinan dan pasca persalinan sesuai dengan yang mereka ketahui dan apa yang mereka percayai. Dengan demikian, adanya tindakan sosial yang dilakukan oleh masyarakat

tersebut dianggap sebagai faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Berkaitan dengan mata pencaharian penduduk, masyarakat di Nagari Batu Bajanjang mempunyai kebiasaan melakukan pekerjaan dalam usaha pertanian (sawah) yang biasanya mereka produksi rata-rata sebanyak dua kali dalam waktu satu tahun. Setelah mereka panen, biasanya padi tersebut tidak langsung mereka jual seluruhnya, tapi mereka akan simpan dan akan dijual sesuai dengan kebutuhannya. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, mereka biasanya akan menjual beras ke pasar pada hari balai setiap hari Rabu, dan hasil penjualan beras tersebut terutama untuk kebutuhan hidup sehari-hari, dan keperluan pendidikan anak. Kondisi ini menyebabkan masyarakat cenderung tidak mempunyai uang kontan yang bisa tersedia setiap saat ada dengan jumlah relatif yang memadai.

Sehubungan dengan kondisi perekonomian masyarakat tersebut dan jika dikaitkan dengan teori strukturasi dari Giddens, struktur menurut Giddens adalah aturan (*rules*) dan sumber daya (*resources*) yang terbentuk (dan membentuk) dari perulangan praktik sosial. Dualitas struktur dan pelaku merupakan hasil (*outcome*) dan sekaligus sarana (*medium*) suatu praktik sosial. Struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang menghambat, tapi juga memberdayakan atau memberikan peluang terjadinya praktik sosial (Priyono, 2002:23). Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa meskipun masyarakat terikat dengan aturan-aturan yang ada dalam sistem perekonomian mereka, di mana mereka akan menjual hasil produksi pertanian sesuai dengan keperluan hidupnya, namun mereka cenderung

tidak mempunyai simpanan uang kontan. Dengan kondisi yang cenderung tidak memiliki uang kontan ini agen dengan pengetahuannya yang dimilikinya bisa memanfaatkan peluang dalam pencarian pertolongan persalinan dengan memilih dukun beranak, di mana pembayarannya bisa menggunakan beras. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa keterbatasan keuangan yang dimiliki agen tidak hanya menghambat, tapi juga memberi peluang atau memberdayakan agen dan memberikan peluang untuk memilih tindakan pencarian persalinan yang tidak menggunakan aturan atau tarif dengan uang kontan, yaitu dukun beranak.

Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa struktur menurut Giddens adalah aturan (*rules*) dan sumberdaya (*resources*) yang terbentuk (dan membentuk) dari perulangan praktik sosial. Jika dilihat dari sumber daya keluarga yang ada di lokasi penelitian, seperti pekerjaan yang sebagian besar adalah petani dengan penghasilan yang relatif rendah, dan kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan yang relatif kurang, jarak dan ongkos transportasi yang relatif mahal, maka kondisi ini akan memungkinkan agen untuk memilih dan memanfaatkan pelayanan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan tenaga bukan medis (dukun beranak) yang bertempat tinggal relatif dekat dari tempat tinggal mereka.

Berkaitan dengan struktur sebagai aturan dan sumber daya, dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dukun beranak adalah merupakan sumber daya yang mempunyai kemampuan dan ketrampilan untuk membantu persalinan. Dengan didasarkan kepada kemampuan yang dimiliki dukun beranak tersebut membuat orang lain menuruti dan melakukan keinginan perintahnya atau aturan

yang telah diberikan. Sebagai contoh ketika dukun beranak menganjurkan kepada ibu hamil yang habis melahirkan untuk mengikat perutnya dengan kain yang berisi beberapa ramuan dengan alasan supaya peranakan ibu tersebut tidak turun. Dalam hal ini ibu hamil akan melaksanakan tindakan dengan mengikuti aturan yang telah diberikan oleh dukun beranak tersebut, dan mereka menyadari aturan tersebut bermanfaat untuk kenyamanan dari kondisi peranakan mereka. Dengan hal ini dukun beranak dapat menjadi sumberdaya yang dapat dimanfaatkan oleh ibu yang habis melahirkan tersebut.

Berkaitan dengan hal di atas, maka dapat dikatakan bahwa struktur yang memungkinkan agen untuk melakukan praktik sosial, di mana struktur berfungsi sebagai pemberi peluang pada agen, dan bukan struktur yang menghambat dan mengendalikan praktik sosial. Hal ini sebagaimana yang telah dikatakan Giddens bahwa struktur tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang mengekang (*constraining*), namun juga memberdayakan (*enabling*).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya dapat diketahui bahwa masyarakat sudah berupaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, tetapi ini dilakukan ketika usia kehamilan di atas empat bulan. Hal ini karena adanya pandangan bahwa malu untuk memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan, takut kehamilannya tidak jadi. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan bagian perut dan pemberian tablet penambah darah. Selanjutnya masyarakat mempunyai kebiasaan melakukan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan memanfaatkan tenaga non kesehatan (dukun beranak). Alasannya bahwa pelayanan yang diberikan dukun beranak lebih bersifat kekeluargaan, ada hubungan emosional yang dekat antara ibu hamil/ibu melahirkan dengan dukun beranak, dan pelayanannya lebih memuaskan. Dukun beranak tidak hanya membantu persalinan, tapi juga memberikan perawatan kepada anak dan ibu yang habis melahirkan.

Penggunaan teori strukturasi dari Anthony Giddens sesuai dan mampu menjelaskan serta menganalisis faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Faktor penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut bisa dianalisis dengan melihat adanya hubungan timbal balik antara agen dan struktur

(dualitas). Dalam hal ini struktur yang memungkinkan agen untuk melakukan praktik sosial, di mana struktur berfungsi sebagai pemberi peluang pada agen, dan bukan struktur yang menghambat dan mengendalikan praktik sosial. Struktur bisa memberikan peluang kepada agen untuk merekonstruksi stuktur. Jika ditinjau dari faktor kondisi pelayanan kesehatan, hasil penelitian menunjukkan adanya keterbatasan ketersediaan sumber daya kesehatan dan pelayanan yang diberikan (pelayanan cenderung dilakukan pada hari tertentu saja). Petugas kesehatan sebagai agen dengan pengetahuan yang dimilikinya bisa memonitor bahwa masyarakat cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan pada waktu hari pasar (hari Rabu). Melihat adanya peluang dengan kondisi struktural ini, petugas kesehatan memanfaatkan peluang tersebut dengan merekonstruksi aturan, sehingga jadwal pelayanan cenderung disediakan pada hari Selasa dan Rabu. Sedangkan ibu hamil sebagai agen dengan pengetahuan yang dimilikinya dia mengetahui bahwa bidan yang ditugaskan dianggap masih muda dan belum berpengalaman, ketersediaan pelayanan yang disediakan cenderung pada hari Selasa dan Rabu, dan pembayarannya sudah ada aturan (tarif), sehingga kondisi struktural seperti ini memberikan peluang kepada ibu hamil untuk mencari pelayanan yang bisa tersedia kapan saja, lebih murah dan dipercaya yaitu dukun beranak yang sudah memiliki banyak pengalaman. Selain itu dari faktor budaya, seperti pengetahuan tradisi, kepercayaan dan nilai-nilai budaya yang berlaku dalam perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan memberikan peluang kepada aktor (ibu hamil/punya balita) untuk merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman, dan memungkinkan mereka

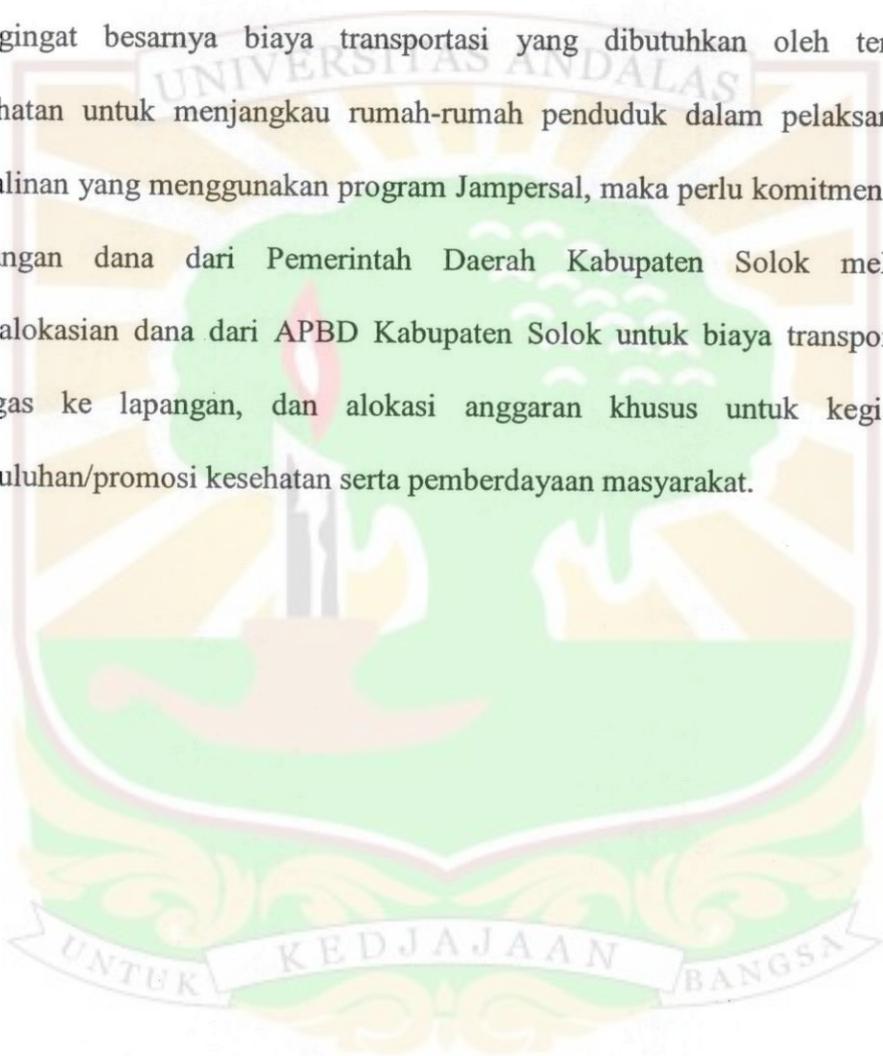
menghadapi kehidupan sosial secara efisien. Kemudian adanya faktor aksesibilitas pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, besarnya biaya yang harus dikeluarkan dan keterbatasan sarana transportasi menjadi pertimbangan masyarakat dalam memilih tenaga penolong persalinan. Ibu hamil sebagai aktor bisa merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya mencari aman dan lebih efisien. Walaupun sudah ada Jampersal, tetapi mereka masih mempertimbangkan biaya ekstra yang harus dikeluarkan. Kondisi kehidupan mereka sebagai petani dengan penghasilan yang relatif terbatas, memungkinkan mereka untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi cenderung mencari pertolongan persalinan dengan biaya yang bisa lebih murah dan bisa dibayar dengan beras, yaitu dukun beranak.

## 6.2 Saran

1. Dalam upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok perlu melakukan peningkatan monitoring (pengawasan) dan evaluasi serta bimbingan kepada pihak Puskesmas secara berkala. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program KIA ini dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.
2. Berkaitan dengan keterbatasan sumber daya kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Solok perlu melakukan peningkatan kualitas tenaga

kesehatan melalui pelatihan-pelatihan yang terkait dengan kegiatan program KIA. Pelatihan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, baik yang dilakukan di Padang maupun di Kota Solok.

3. Mengingat besarnya biaya transportasi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan untuk menjangkau rumah-rumah penduduk dalam pelaksanaan persalinan yang menggunakan program Jampersal, maka perlu komitmen dan dukungan dana dari Pemerintah Daerah Kabupaten Solok melalui pengalokasian dana dari APBD Kabupaten Solok untuk biaya transportasi petugas ke lapangan, dan alokasi anggaran khusus untuk kegiatan penyuluhan/promosi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Afrizal, 2008, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Padang: Laboratorium Sosiologi Fisip Unand.
- Bungin, Burhan, 2010. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Creswell, John W, 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Foster, George M. dan Anderson, B. G., 1986. *Antropologi Kesehatan (Terjemahan oleh Priyanti Pakan S. dan Meutia F. Hatta)*. Jakarta: UI Press.
- Johnson, Doyle Paul, 1994. *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Jones, Pip, 2010. *Pengantar Teori-teori Sosial: Dari Teori Fungsionalisme Hingga Post-Modernisme (terj.)* Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Moleong, Lexy, 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarta.
- Muzaham, Fauzi, 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit UI-Press
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Priyono, B.Herry,2002. *Antony Giddens Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Keputusan Populer Gramedia Bekerjasama dengan Program Magister Ilmu Religi dan Budaya, Universitas Dharma Yogyakarta.
- Ritzer, George, 2008. *Teori Sosiologi Modern, Edisi Ke-6*. Jakarta: Kecana Prenada Media Group.
- Sarwono, Solita, 1996. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Serta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sukandi, Vita Priantina, 1997. "Pandangan dan Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Pengaruhnya Pada Kematian Bayi di Desa Jalancagak, Subang, Jawa Barat" dalam *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya* dalam Swasono, Meutia. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

### **Tesis:**

- Cahyadi, Ricky, 2011. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perawatan Antenatal Terhadap Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat, Padang". Padang: Tesis Pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dahniar, 2009. "Pengaruh Nilai Budaya Masyarakat Terhadap Perawatan Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Desa Teluk Pulau Kabupaten Rokan Hilir". Medan: Tesis Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Murniati, 2010. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil di Kabupaten Tenggara". Medan: Tesis Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Yenita, Sri, 2011. "Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011". Padang: Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Yulkardi, 2003. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Polindes terhadap Perawatan Kehamilan dan Persalinan di Desa Rimbo Panjang, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat". Yogyakarta: Tesis Fakultas Pasca Sarjana, Universitas Gajah Mada.

### **Jurnal Ilmiah:**

- Afifah, Tin dan Media, Yulfira, 2010. "Perilaku Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil dan Pemilihan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sukabumi". Jurnal Ekologi Kesehatan, Volume 9, No. 3 September 2010. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Eryando, Tris, 2006. "Alasan Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Penolong Persalinan". Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Lolong, Dina Bisara, 2011. "Analisa Kematian Ibu dan Neonatal". Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol. 10.No.3, September 2011. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Ristirini, 2007. "Upaya Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Pedesaan dalam Rangka making Pregnancy Safer (Analisis Situasi Upaya Pelayanan Kesehatan Maternal)". Jurnal Kedokteran Indonesia No. 2. Tahun XXXIII, Februari 2007.

Senewe, Felly P, 2011. "Pencacatan dan Pelaporan Sistem Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak Untuk di dalam Desa di Puskesmas Sepatan, Kabupaten Tangerang". *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 10.No.3, September 2011. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan,.

Styawati, Gita, 2010. "Modal Sosial dan Pemilihan Dukun Dalam Proses Persalinan: Apakah Relevan?". *Makara, Kesehatan*, Vol.14, No.1, Juni 2010.

### **Laporan Penelitian/Dokumen:**

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2011. *Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Sumatera Barat.*

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2012. *Sumatera Barat Dalam Angka.*

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Solok, 2012. *Kabupaten Solok Dalam Angka.*

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2012. *Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.*

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2008. *Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 Faktor Determinan dan Permasalahannya.* Padang: Laporan Penelitian.

Dinas Kesehatan Kab. Solok 2012. *Laporan PWS KIA Kabupaten Solok.*

Kementerian Kesehatan, 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007.* Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan, 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010.* Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan, 2012. *Laporan Riset Fasilitas Kesehatan Dasar Puskesmas 2011.* Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan, 2011. *Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.* Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.

Kementerian Kesehatan, 2012. *Kualitas Pelayanan Kesehatan maternal Pengungkit Status Kesehatan Ibu di Indonesia*. Jakarta: Laporan Seminar Hasil Kajian Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

Pemerintahan Nagari Batu Bajanjang, 2011. *Profil Nagari Batu Bajanjang, Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok*.

**Internet:**

Dewi, Gustina, 2005. "*Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan pada Ibu hamil di Puskesmas Ulaweng, Kabupaten Bone*". <http://ridwanamiruddin.com/>. Diakses 10 April 2012

Haryono, Tri Joko, 2013. "*Pemanfaatan Dukun Bayi dan Bidan dalam Pertolongan Persalinan pada Masyarakat Madura*". <http://psantoso-fisip.web.unair.ac.id>. Diakses 10 April 2012

Masadmin, 2011. "*Depkes Siapkan 1,2 Milyar Untuk Jampersal*". <http://mediabidan.com/depkes>. Diakses 6 Desember 2012





Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian



Keterangan gambar : Sedang melakukan wawancara mendalam dengan Ibu Hamil



Keterangan gambar : Sedang melakukan wawancara mendalam dengan Dukun beranak dan Ibu Hamil



Keterangan gambar: Kondisi di ruangan pelayanan obat di Puskesmas Batu Bajajang



Keterangan gambar: Kondisi di ruangan pelayanan kesehatan Poskesri Muaro



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PASCASARJANA FISIP

Alamat : Dekanat FISIP, Kampus Unand Limau Manis Padang - 25163  
Telp (0751)71266. Fax. (0751)71266. e-mail : sekretariat@fisip.umand.ac.id

Nomor : 674 /UN16.08.WDI/S2SOS/PP/2013

23 Mei 2013

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth. ....

di

Dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami menugaskan mahasiswa Pascasarjana FISIP Universitas Andalas :

Nomor Bp. : 1121218009  
Nama : Yulfira Media  
Program Studi : Sosiologi  
Dengan Judul : Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan (studi di Nagari Batu Bajaran, kec. Tigo Lurah)  
Lokasi : 1. Kantor Pelayanan Perizinan dan Penanaman Modal kab. Solok  
2. Dinas Kesehatan kab. Solok  
3. Kecamatan Tigo Lurah  
4. Kantor Wali Nagari Batu Bajaran

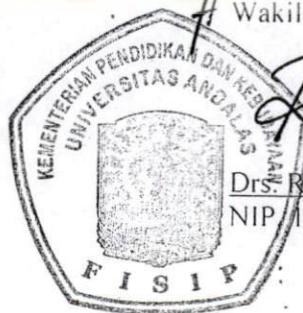
Untuk melaksanakan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis.

Oleh karena itu kami mohon bantuan Saudara agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya.

Disamping itu kami juga mengharapkan bantuan saudara dapat memberikan izin/rekomendasi seperlunya mengenai tugas tersebut diatas.

Atas segala bantuan dan perhatian Saudara, sebelumnya kami aturkan terima kasih.

An. Dekan  
Wakil Dekan I.



Drs. Rinaldi Ekaputra, -M.Si  
NIP. 196605161999031001

Tembusan:

1. Rektor Univ. Andalas
2. Ketua Jurusan
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK**  
**KANTOR PELAYANAN PERIZINAN DAN PENANAMAN MODAL**

Kompleks Perkantoran Pemerintah Kabupaten Solok  
 Jalan Raya Solok-Padang Km. 20 Arosuka Kode Pos 27364 Provinsi Sumatera Barat  
 Telepon (0755) 31447

Nomor : 070/606/IP /KP3M/2013  
 Ampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Arosuka, 19 Juni 2013  
 Kepada,

Yth. Sdr. Wali Nagari Batu Bajanjang

di\_  
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Dekan Pascasarjana FISIP Universitas Andalas Nomor: 674/UN16.08.WDI/S2SOS/PP/2013 tanggal 23 Mei 2013, bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian atas nama:

Nama : YULFIRA MEDIA  
 Tempat / Tgl. Lahir : Padang/ 26 Juli 1965  
 Alamat : Villa Anggrek Blok I No.20 Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tangah Kota Padang  
 Nomor Identitas : 1371116607650003  
 Judul Penelitian : **"Faktor Penyebab Rendahnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dalam Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan"**  
 Lokasi Penelitian : Nagari Batu Bajanjang Kecamatan Tigo Lurah  
 Waktu Penelitian : 19 Juni s/d 31 Agustus 2013

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut diatas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Solok Cq. Kantor Pelayanan Perizinan dan Penanaman Modal.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



in :  
 Yth. Bapak Bupati Solok di Arosuka (sebagai laporan)  
 Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab.Solok di Arosuka  
 Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka  
 Yth. Sdr. Camat Tigo Lurah di Batu Bajanjang  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Batu Bajanjang  
 Yth. Sdr. Dekan Pascasarjana FISIP Unand di Padang  
 Arsip