

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah yang dapat terjadi pada setiap perempuan. Persalinan dapat terjadi baik secara fisiologis maupun patologis. Kondisi patologis dalam persalinan diantaranya pendarahan antepartum dan postpartum, distosia/persalinan lama, prematuritas, *disproporsi cephalopelvik*, prolapse tali pusat, preeklamsia dan eklamsia, atonia uterus, retensi plasenta, *chorioamnionitis* (Mustaghfiroh Lailatul et al., 2025). Dampak dari kondisi patologis selama persalinan dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terdapat 4.452.717 ibu bersalin di Indonesia (Kemenkes RI, 2023), dengan 21,9% diantaranya mengalami komplikasi persalinan. Laporan Tematik SKI 2023 mengidentifikasi penyebab utama komplikasi persalinan, antara lain ketuban pecah dini (4,3%), partus/persalinan lama (3,3%), hipertensi (3,2%), sungsang (3%), perdarahan (2%), *placenta previa* (0,7%), plasenta tertinggal (0,4%), kejang (0,1%) dan lainnya (4,9%) (Kemenkes RI, 2024). Solusi yang sudah dilakukan untuk mengatasi permasalahan persalinan diantaranya adalah program persalinan di fasilitas kesehatan, ditolong oleh tenaga kesehatan, dandidukung dengan berbagai kebijakan serta intervensi pemerintah, seperti program Jaminan Persalinan (Jampersal), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelaksanaan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil, peningkatan kualitas pelayanan antenatal, serta penguatan sistem rujukan maternal neonatal (Mukhlisa et al., 2021; Rinia & Sujianto, 2025; Sugiyarningsing et al., 2025). Namun, permasalahan ini belum teratasi secara signifikan, beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah keterbatasan fasilitas dan akses pelayanan kesehatan, kondisi sosiodemografi serta sosial ekonomi ibu, faktor psikososial, kualitas pelayanan tenaga kesehatan, serta kurangnya keterlibatan ibu dalam

pengambilan keputusan mengenai persalinannya (Monika & Septiawan, 2021).

Pengambilan keputusan dalam persalinan sangat dibutuhkan agar persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan meminimalkan keterlambatan dalam menentukan tindakan terutama jika terjadi permasalahan ataupun komplikasi persalinan. Permenkes No. 97 Tahun 2014 di dalam pasal 2 huruf c dan d, menyatakan bahwa setiap ibu berhak mendapatkan pelayanan persalinan yang aman, bermutu, dan menghormati pilihan ibu, serta menjamin hak reproduksi dan kualitas hidup ibu secara menyeluruh (Permenkes, 2014). World Health Organization (WHO) menekankan bahwa persalinan yang positif mencakup rasa aman, dukungan emosional, serta kesempatan ibu untuk dilibatkan dalam pengambilan keputusan (WHO, 2024). Dengan memahami persepsi ibu, tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih empatik dan sesuai dengan kebutuhan ibu saat melahirkan (Styaningsih et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bendo, pada tanggal 8 September - 3 Oktober 2025 dari 7 ibu hamil trimester II dan III dengan menggunakan angket, didapatkan 1 ibu (14,3%) mempersepsikan terkait pengambilan keputusan persalinan tanpa melibatkan keluarga (suami, orang tua), dan 6 ibu (85,7%) mempersepsikan bahwa pengambilan keputusan harus diambil oleh ibu dan keluarga (suami, orang tua, keluarga).

Pemilihan responden ibu hamil trimester II dan III didasarkan pada pertimbangan bahwa pada tahap ini proses kognitif dan psikologis ibu dalam mempersiapkan persalinan berada pada fase yang lebih matang. Memasuki trimester II, ibu mulai memproses informasi mengenai perubahan kehamilan, tanda bahaya, pilihan persalinan, serta mulai mengembangkan persepsi dan preferensi terhadap tindakan kebidanan yang mungkin diambil. Pada trimester III, ibu semakin aktif dalam melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan, mengevaluasi rencana persalinan, dan mempersiapkan keputusan klinis yang dianggap paling sesuai dengan kondisinya. Keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan meningkat

seiring dengan bertambahnya kebutuhan akan informasi, kejelasan komunikasi, dan rasa kontrol selama kehamilan akhir. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa otonomi dan partisipasi perempuan dalam keputusan kebidanan meningkat ketika mereka memiliki cukup informasi, pemahaman risiko, serta interaksi yang efektif dengan tenaga kesehatan (Deherder et al., 2022; Gebeyehu et al., 2022). Selain itu, perspektif perempuan tentang otonomi reproduktif dan kualitas komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan turut membentuk persepsi mereka terhadap proses persalinan dan keputusan yang diambil (Manze et al., 2023). Oleh karena itu, ibu hamil trimester II dan III merupakan kelompok yang paling sesuai untuk menggambarkan persepsi keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan persalinan secara akurat dan relevan dengan dinamika pelayanan kebidanan.

Persepsi ini terbentuk melalui interaksi antara pengalaman pribadi, informasi yang diterima, sikap tenaga kesehatan, serta dukungan emosional dan fisik selama perawatan. Persepsi juga menjadi salah satu indikator krusial dalam menilai kualitas layanan bersalin (Benyamini et al., 2024). Kebijakan dan standar pelayanan persalinan yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan masih menunjukkan adanya ketimpangan. Banyak wanita kecewa ketika hasil persalinan terutama pilihan modus operasi caesar tidak sesuai dengan preferensinya karena keputusan diambil sepihak oleh dokter tanpa penjelasan yang memadai (Zahroh et al., 2024). Semua itu berisiko menciptakan trauma psikologis jangka panjang bagi ibu dan berdampak pada pilihan kesehatan reproduksinya di masa depan. Ketimpangan ini pada akhirnya bukan hanya berdampak pada pengalaman melahirkan, tetapi juga berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih menjadi masalah serius di berbagai negara.

Beberapa negara di Asia telah menerapkan pelayanan persalinan yang berpusat pada ibu (*woman-centered care*) dengan melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan. Di Jepang dan Singapura, ibu diberikan informasi yang memadai mengenai pilihan persalinan sehingga dapat berpartisipasi

aktif dalam menentukan tindakan medis. Sebaliknya, di beberapa negara berkembang seperti India dan Bangladesh, keterlibatan ibu masih dipengaruhi oleh faktor budaya dan dominasi keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan persalinan di kawasan Asia masih bervariasi, sehingga peningkatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu menjadi hal yang penting untuk mewujudkan pelayanan persalinan yang berkualitas (WHO, 2022; Franklin et al., 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran (Kemenkes, 2023). Sementara itu di Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2023 mengalami sedikit kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 mengalami sedikit kenaikan menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup. Di daerah Kabupaten Kediri pada tahun 2021 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 29 kasus, kemudian 2022 turun menjadi 11 kasus dan 10 kasus terjadi di masa nifas di 2023 (Dinkes Prov Jatim, 2023). Dari hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 12 Agustus 2025 didapatkan data AKI di Kabupaten Kediri pada tahun 2024 sebanyak 11 kasus terjadi di masa kehamilan 2, di masa persalinan 3 dan di masa nifas 6.

Berdasarkan penelitian oleh (Gebeyehu et al., 2022) menunjukkan bahwa tingkat otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan terhadap layanan kesehatan ibu hanya sebesar 55,15%, menandakan masih rendahnya keterlibatan perempuan dalam proses medis, termasuk saat persalinan. Namun, studi ini bersifat luas dan fokus pada status objektif otonomi di berbagai negara, tanpa menggali bagaimana ibu secara pribadi merasakan proses tersebut. Kondisi ini dapat berdampak pada kualitas layanan persalinan yang kurang berpihak pada hak ibu.

Ferede et al. (2024) menemukan bahwa praktik *consented care* di fasilitas pelayanan kesehatan Ethiopia belum sepenuhnya diterapkan. Meski menunjukkan adanya persoalan dalam pelaksanaan *informed consent*, penelitian ini tidak mengkaji persepsi ibu terhadap pengalaman klinis tersebut secara subjektif.

Penelitian oleh (Kristiani et al., 2021) di RSIA Melati Husada Malang hanya memetakan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan persalinan SC, tanpa meneliti persepsi ibu terhadap keterlibatan dalam keputusan tersebut. Serta penelitian oleh Permatasari et al. (2023), di Praktik Mandiri Bidan Sumbawa hanya menilai kepatuhan prosedural terhadap pelaksanaan *informed consent*, bukan dari sudut pandang ibu sebagai penerima layanan.

Berdasarkan fenomena tersebut, dapat disimpulkan bahwa baik secara internasional maupun nasional, sebagian besar penelitian masih menitikberatkan pada aspek prosedural, faktor medis, maupun status objektif otonomi, dan belum banyak yang menggambarkan persepsi ibu dalam pengambilan keputusan tentang persalinan, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu diisi, yaitu dengan menilai bagaimana ibu mempersepsikan keterlibatannya dalam pengambilan keputusan persalinan. Dengan ini penulis tertarik untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan judul "Persepsi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Tentang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri". Tujuan dilakukannya penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai sejauh mana ibu merasa terlibat dalam proses persalinan, khususnya dalam konteks pengambilan keputusan medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: “Bagaimanakah persepsi ibu dalam pengambilan keputusan tentang persalinan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran persepsi ibu dalam pengambilan keputusan tentang persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian adalah untuk menggambarkan persepsi ibu dalam pengambilan keputusan tentang persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terkait persepsi ibu terhadap keterlibatan dalam pengambilan keputusan selama persalinan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang responsif dan berpusat pada ibu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan integrasi hasil penelitian ke dalam pembelajaran khususnya Mata Kuliah Kebidanan Persalinan dan Promosi Kesehatan sebagai bahan kajian ataupun daftar rujukan.

1.4.2.2 Bagi Puskemas Bendo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam memperkuat komunikasi dan keterlibatan ibu hamil pada proses pengambilan keputusan persalinan.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman serta pengetahuan mendalam mengenai persepsi ibu dalam pengambilan keputusan tentang persalinan di Puskesmas.