

STUDI PENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU MELAKUKAN PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH UNIT IX KECAMATAN RIMBO ULU KABUPATEN TEBO JAMBI

PHENOMENOLOGY STUDY HOME BIRTH DELIVERY EXPERIENCES AMONG MOTHERS IN UNIT IX RIMBO ULU DISTRICT, TEBO REGENCY, JAMBI

Sri Nurhayati¹, Budi Wahyuni², Widyawati³

¹AKPER Dharma Wacana Metro

²KOMNAS Perempuan,

³ Universitas Gajah Mada

ABSTRAK

Persalinan di rumah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Penelitian ini membahas tentang pengalaman ibu melakukan persalinan di rumah di wilayah unit IX Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Jambi. Jambi merupakan wilayah dengan tingkat persalinan ditolong tenaga kesehatan tanpa melalui fasilitas kesehatan paling tinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya di Sumatera, yaitu 37,21%. Hal ini tentunya menjadi persoalan tersendiri bagi para tenaga medis yang ada untuk meminimalisir angka kematian ibu dan anak dalam persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman ibu melakukan persalinan di rumah di wilayah Unit IX Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Jambi. Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan subjek penelitian ibu yang memutuskan untuk melakukan persalinan di rumah. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 7 orang partisipan inti dan 5 orang partisipan pendukung sumber data primer dan sekunder diperoleh melalui studi lapangan dan studi analisis penelitian ini menggunakan model Colaizzi dengan instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Hasil: 1) dapat melahirkan di rumah merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu, 2) keterbatasan alat dan kemungkinan terjadinya komplikasi menjadi sumber kekhawatiran ibu, 3) Ibu mendapatkan sosial *support* yang kuat untuk melakukan persalinan di rumah, dan persalinan di rumah merupakan keputusan bersama.

Kata kunci: *Pengalaman, Persalinan, Persalinan di rumah*

ABSTRACT

Home birth delivery is one of the factors contributing the high maternal mortality rate (MMR) in Indonesia. Riskesdas (Basic Health Research) data in 2013 showed that delivery at health center was 70.4% while 29.6% delivery took place at home or elsewhere. This study discusses mothers' experiences regarding home birth delivery in unit IX RimboUlu District, Tebo Regency, Jambi. Jambi is an area where deliveries assisted by health workers without using health facility the highest compared to other parts in Sumatra which constituted 37.21%. This is certainly an issue faced by medical personnel to minimize maternal and child mortality during childbirth. Research Purpose: This study aims to find out mothers' experiences regarding home birth delivery in unit IX RimboUlu District, Tebo Regency, Jambi. Method: This is a qualitative research using a phenomenological approach. The research subjects are mothers who decide to do home birth delivery assisted by medical workers (midwives) and traditional birth attendants as well as supporting health facilities in labor process. Subject in this study totaling 7 main participants and 5 supporting participants, primary and secondary data sources are obtained through field studies and analysis. Result: Results of research show 1) home birth is a fun experience for the mother, 2) equipment limitations and the possibility of complications are some major maternal concerns, 3) Mothers get strong social support for delivering at home, and it is a collective decision.

Key words: *Experience, Childbirth, Childbirth at home*

PENDAHULUAN

Persalinan di rumah yang dibantu oleh dukun beranak, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Di Indonesia memperlihatkan bahwa presentase persalinan di fasilitas kesehatan 70,4% dan masih terdapat 29,6% dilakukan di rumah atau tempat lainnya. Pada kelompok ibu yang melahirkan di rumah ternyata baru 51,9% persalinan dibantu oleh bidan, sedangkan yang dibantu oleh dukun masih 40,2%¹.

Pada tahun 2015 di Jambi terdapat 70.385 persalinan. Dimana jumlah persalinan ditolong tenaga kesehatan mencapai 93,49%. Kemudian sebanyak 56,27% ditolong tenaga kesehatan melalui fasilitas layanan kesehatan. Sedangkan jumlah persalinan ditolong tenaga kesehatan tanpa melalui fasilitas kesehatan mencapai 37,21%². Hal ini menunjukkan Jambi merupakan wilayah dengan tingkat persalinan ditolong tenaga kesehatan tanpa melalui fasilitas kesehatan yang paling tinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya di Sumatera, yaitu Aceh (5,02%), Sumatera Utara (12,32%), Sumatera Barat (3,31%), Riau (27,31%), Sumatera Selatan (17,48%), Bengkulu (30,22%), Lampung (6,38%), dan Kepulauan Riau (4,45,%)³. Sementara cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan per kabupaten/kota di Provinsi Jambi hampir semuanya telah melebihi target Provinsi (90%) hanya ada 3 (tiga) kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Merangin, Tebo, dan Kerinci⁴.

Data-data tersebut merupakan suatu realitas bahwa proses persalinan masih menjadi persoalan bersama sehingga tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi. Meskipun demikian di masyarakat masih banyak dijumpai metode persalinan dengan tanpa melalui fasilitas kesehatan dan dibantu oleh tenaga medis berkompeten sehingga

kemungkinan terjadinya kematian pada ibu melahirkan atau bayi yang dilahirkan tidak dapat dihindari. Hal ini sebagaimana terjadi di wilayah Unit IX Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Jambi, dimana banyak ditemukan proses persalinan dilakukan di rumah masing-masing, bukan di rumah sakit atau tempat yang memiliki sarana pendukung memadai.

Menurut Puskesmas unit IX selama 6 bulan terakhir terhitung dari bulan November 2017 sampai April 2018, terdapat 12 ibu hamil. Dari jumlah tersebut 10 orang ibu memilih melakukan persalinan di rumah masing-masing dengan bantuan bidan dan dukun bayi, sedangkan 2 orang ibu memilih melakukan persalinan di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu bidan setempat fenomena yang terjadi di lapangan saat proses persalinan di rumah ialah banyaknya kasus yang tidak terdeteksi sebelumnya, sementara pasien cenderung tidak mau saat di rujuk ke fasilitas kesehatan. Faktanya bidan juga menghadapi masalah saat memberikan bantuan persalinan pada pasien.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut terutama yang berkaitan dengan pengalaman ibu yang melakukan persalinan di rumah Wilayah Unit IX Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Jambi.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Unit IX Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Jambi. Adapun waktu penelitian ini berlangsung pada 28 Maret-27 April 2018. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu yang memutuskan untuk melakukan persalinan di rumah dibantu oleh tenaga medis dan dukun beranak serta fasilitas kesehatan pendukung dalam proses persalinan. Kriteria

inklusi dalam penelitian ini: (1) bersedia menjadi partisipan; (2) partisipan tinggal di area penelitian dan memiliki kartu tanda penduduk setempat; (3) mampu berkomunikasi dengan baik; (4) partisipan merupakan ibu yang melakukan persalinan di rumah yang berada pada

masa nifas dan ASI eksklusif, sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah ibu yang dirujuk dan melahirkan di rumah sakit, berdasarkan kriteria ini partisipan terpilih berjumlah 7 orang yang dan dinilai sudah mencapai batas saturasi penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Pengalaman Ibu Melahirkan di Rumah

| No | Subjek | Usia (Tahun) | Usia Kehamil an | Riwayat ANC | Anak ke | Riwayat persalinan sebelumnya | Jarak ke faskes | Penolong persalinan |
|----|--------|-----------------|-----------------------|---------------------------|------------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| 1. | P1 | 41 | 38 | Tidak melakukan ANC | 5 | 4 anak di rumah | ± 4,5 km | Dukun beranak |
| 2. | P2 | 24 | 37 | Melakukan ANC | 2 | Anak perta manya di rumah | ±5,5 km | Bidan dan dukun |
| 3. | P3 | 21 | 39 | Melakukan ANC | 1 | - | ±6 km | Bidan dan dukun beranak |
| 4. | P4 | 23 | 41 | Melakukan ANC | 1 | - | ±4 km | Bidan dan dukun beranak |
| 5. | P5 | 27 | 40 | Tidak melakukan ANC | 2 | Anak pertamanya di rumah | ±4,5km | Bidan, perawat dan dukun beranak |
| 6. | P6 | 22 | 40 | Melakukan ANC | 1 | - | ±6 km | Dukun beranak |
| 7. | P7 | 29 | 42 | Melakukan ANC | 2 | Anak pertamanya di rumah | ±7 km | Bidan dan Dukun |

Pada triangulasi sumber, peneliti mewawancarai 1 orang suami, 1 orang ibu

kandung, 1 orang ibu mertua, 1 petugas kesehatan dan 1 orang dukun beranak. Adapun triangulasi metode didapatkan dengan cara *field note* dengan mencatat kondisi dan kejadian yang ada di lapangan dan triangulasi tersebut dipilih berdasarkan kedekatan partisipan triangulasi dengan partisipan

Tabel 2. Karakteristik partisipan triangulasi

| Kode | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Keterangan |
|------|------------------------|---------------------|-------------------|
| P8 | SMP | Tani | Suami P1 |
| P9 | SD | Ibu Rumah Tangga | Ibu kandung P3 |
| P10 | SD | Ibu Rumah Tangga | Ibu Mertua P6 |
| P11 | DI III Keb | PNS | Bidan |
| P12 | SM | Dukun Beranak | Dukun Beranak |

Sumber : data primer 2018

HASIL

Hasil penelitian ini terdapat 4 tema meliputi: 1) dapat melahirkan di rumah merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu, 2) keterbatasan alat dan kemungkinan terjadi komplikasi menjadi sumber kekhawatiran, 3) ibu mendapatkan sosial *support* yang kuat untuk melakukan persalinan di rumah, 4) persalinan di rumah merupakan keputusan bersama. Berikut adalah pemaparan hasil analisa data dari tema yang ditemukan

a. Tema 1: Dapat melahirkan di rumah merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu.

Tema dapat melahirkan di rumah merupakan peristiwa yang menyenangkan meliputi 3 kategori: persiapan proses persalinan di rumah; proses persalinan di

rumah; perasaan ibu ketika persalinan di rumah.

- 1) Persiapan proses persalinan di rumah menghadapi proses persalinan di rumah, secara umum seluruh partisipan telah mempersiapkan berbagai macam perlengkapan dan kebutuhan bayi yang akan dilahirkan, seperti persiapan biaya persalinan, persiapan mental dan fisik, sebagaimana dikatakan oleh partisipan berikut ini:

"yaa...dari perlengkapan, ya perlengkapan bayi sudah lengkap semua, siapin uang untuk biaya lahiran, persiapan diri tetap di jaga kesehatannya gitu-gitulah"(P4)

- 2) Proses persalinan di rumah Pemilihan persalinan di rumah yang dilakukan para partisipan berdasarkan berbagai macam pertimbangan seperti letak geografis yang sulit dilalui, jarak dari rumah partisipan dengan dukun beranak atau bidan yang relatif dekat dan fleksibilitas waktu bahkan 24 jam yang di miliki dukun beranak atau bidan setempat untuk membantu persalinan. Hal tersebut terungkap sebagaimana pernyataan partisipan di bawah ini:

"...karena dukune ra adooh dadi marani dukun disek, dukune tekan kene langsung lahir, dadi rung sempet marani bidan,dadi marani bidan ki wes neng jobo kabeh mbak, wes lahir mbak..nek dukun kan iso kapan wae"(P6)

(...karena dukunya tidak jauh sehingga dukun dahulu, ketika dukun sudah sampai langsung lahir, jadi tidak sempat untuk jemput bidan, saat jemput bidan kondisi sudah diluar semua, dukun itu bisa kapan saja)

Hal senada juga partisipan yang mengatakan bahwa bersalin di rumah

lebih nyaman dan bebas mau berbuat apa saja seperti bersih-bersih diri karena rumah sendiri, berbeda dengan fasilitas kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat umum. Selain itu juga karena sifat pemalu partisipan. Persepsi tersebut muncul berdasarkan pernyataan berikut ini: *"...apa ya mbak ya, yang jelas ki nganu (apa) mbak..kalo di rumah itu lebih nyaman, dekat sama suami dan keluarga, terus tu di rumah ki lebih bebas mbak, mau ke kamar mandi, mau bersih-bersih ya enak aja gitu, kalo di tempat Puskesmas malah apa ya mbak..emmm rikuw gitulah wong tempat orang kan ya"(P2)*

- 3) Perasaan ibu ketika persalinan di rumah

Perasaan ibu ketika melakukan persalinan di rumah merupakan pengalaman yang menyenangkan 7 dari partisipan mengungkapkan hal yang sama, pengalaman menyenangkan dialami oleh partisipan P1 karena tidak mengalami kendala yang cukup berarti karena berdasarkan pengalaman melahirkan ke empat anaknya, sebagaimana yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

"seneng aja, ya seneng gak ada kendala, lancar padahal kan anak ke lima dan waktu yang kemarin anak ke empat di bilang mau di bawa ke tebo juga alhamdulillah bisa di rumah"(P1)

Hal yang sama dialami partisipan lainnya yang merasakan kemudahan dalam persalinan di rumahnya. Menurutnya melahirkan di rumah tidak merepotkan banyak pihak seperti keluarga dan tetangga lainnya. Perasaan tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

"...ya pengalamannya seneng sih mbak...merasa dah menjadi ibu dari anak saya cewek-cewek dua ini, dan alhamdulillah sekali bisa melahirkan di rumah semua dan lancar, gak perlu kemana-mana, gak ngerepotin..."(P2)

b. Tema 2 : Keterbatasan alat dan kemungkinan terjadi komplikasi menjadi sumber kekhawatiran ibu

Tema ini meliputi 3 kategori, yaitu manfaat dan kelebihan persalinan di rumah; kekurangan dan hambatan persalinan di rumah; bahaya ada resiko persalinan di rumah

1) Manfaat dan kelebihan persalinan di rumah

Memilih rumah sebagai tempat persalinan bagi partisipan memiliki kelebihan tersendiri. Menurut mereka selain proses yang mudah, proses pemulihan pasca persalinan juga menjadi lebih cepat, sebagaimana dikatakan oleh partisipan berikut ini:

"manfaatnya, kalo di rumah normal ya itu cepat sehat itu"(P7)

Selain itu, terdapat partisipan yang merasakan manfaat bahwa persalinan di rumah lebih mudah praktis karena tidak terlalu banyak prosedur yang harus dilewati seperti di fasilitas kesehatan. Hal itu terungkap dari pernyataan berikut ini:

"gak stres mikir ini itu mbak...dah otomatis ada yang nunggu dan ada yang bantuin ngurus anak, praktis hehehe"(P2)

2) Kekurangan dan hambatan persalinan di rumah

Meskipun partisipan mendapatkan berbagai manfaat dan kelebihannya melakukan persalinan di rumah, secara umum mereka menyadari bahwa persalinan di rumah memiliki

kekurangan, seperti minimnya fasilitas kesehatan dan bahayanya jika terjadi komplikasi persalinan yang ada di rumah. Hal itu terungkap dari pernyataan berikut ini:

"kalo kekurangannya ya itu dengan fasilitas yang seadanyannya itu lah, jadi kalo ada apa-apa ya itu memang agak susah, tapi kan namanya melahirkan kan gak tau yaa..hari ini mules sudah ngerasain hari ini aja tapi kan belum tentu bayinya lahir kan, ya kekurangannya di fasilitas"(P7)

3) Bahaya dan resiko persalinan di rumah
Hasil wawancara menyatakan bagaimanapun juga persalinan di rumah terdapat bahaya dan resiko yang dapat menimbulkan kekhawatiran seperti halnya yang disampaikan berikut ini:

"kalo..hmm bahayanya ya itu, kemaren kan sudah kering air ketubannya sudah keluar sudah kering saya gak tau mungkin saya beser (sering BAK) bolak balik kamar mandi itu" (P3)

c. Tema 3 : Ibu mendapatkan sosial support yang kuat untuk melakukan persalinan di rumah

Tema ini meliputi 3 kategori, dukungan keluarga; dukungan sumber lain; Respon masyarakat terhadap ibu yang melahirkan di rumah.

1) Dukungan keluarga

Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi partisipan memilih rumah sebagai tempat bersalin ialah adanya dukungan dari keluarga terdekat mereka yang mampu memberikan rasa aman dan nyaman partisipan. Hal itu terungkap dari beberapa pernyataan partisipan berikut ini: *"yoo..de e ki nunggoni mbak, tetep nunggoni neng*

duwure, terus opo ...bunbunane di damu juga, iku sih seng gawe lego, pokok e mbah dukune ngomong ngene yo ngene, mbah dukun ngong kepiye yo piye ngono”(P6)

(yaa...dia (suami) menunggu, tetap menunggu di atas sambil meniup ubun-ubun juga, apapun yang disampaikan dukun beranak suami mengikuti)

Bahkan kehadiran keluarga selama proses persalinan juga mampu memberikan kekuatan mental bagi ibu bersalin, apalagi adanya sikap empati dari suami. sebagaimana terungkap dalam pernyataan partisipan berikut ini

“ya mendampingi bu, saat melahirkan tapi pas bayi keluar terus yo keluar gak kuat sama darah kalo lama-lama, dulu yang pertama yo koyok ngono, tegel-sih tegel suamiku itu tapi ikut nangis paling. tapi.. njuk (lantas) bilang gini, awakmu (dirimu) pasti bisa dulu yo bisa kok...piye (gimana) sih rasanya tu..hmmm yo aku juk (lantas) mbaten (berkata dalam hati) aku pasti iso”

2) Dukungan sumber lain

Keputusan partisipan dalam menentukan rumah untuk melakukan persalinan merasa mendapat dukungan sumber lain seperti dukun beranak yang siap merawat ibu bersalin dan bayinya sesuai dengan perkembangan kesehatan ibu dan bayinya, begitu juga dengan kehadiran bidan yang memberikan perawatan postpartum dan suntikan vitamin. Hal itu terungkap berdasarkan pernyataan-pernyataan berikut ini

“alhamdulillah kan ada dukunnya jadi yang ngurusi itu di bantuin dukunnya, sampe 1 minggu, gak lama-lama sih sama mandiin bayi itu sampe pusatnya puput. Bidan juga mengunjungi terus dan ngasih suntikan“(P3)

3) Respon masyarakat terhadap ibu yang melahirkan di rumah

Selain mendapatkan dukungan dari keluarga, bidan atau dukun, partisipan juga memperoleh dukungan dari masyarakat yang menilai positif ketika persalinan dilakukan di rumah. Hal itu terungkap dari pernyataan berikut ini:

“responya alhamdulillah pada menyambut baik, tetangga-tetangga pada dateeng selalu kasih semangat, gak dipandang sebelah mata kalau ada ibu yang melahirkan dirumah“(P4)

d. Tema 4:persalinan di rumah merupakan keputusan bersama

1) Pertimbangan saat menentukan tempat bersalin

Dalam menentukan tempat persalinan, partisipan telah melalui berbagai macam pertimbangan termasuk pertimbangan terhadap tindakan medis yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Pertimbangan lainnya adalah melalui musyawarah dengan pasangan masing-masing. Hal itu sebagaimana diungkapkan oleh semua partisipan berikut ini:

“yo rembukan sama suami kan bu, BPJS kan ono di puskesmas juga gak apa-apa gitu suamiku bilang, terus aku ki bilang nek iso nang omah waelah pak, wong mbiyen di rumah yo kepenak, lancar yo sehat gitu, terus yo wes bapak e yo manut-manut wae wong seng ngelakoni awakmu ngono seng penting lak yo apik, bilang gitu bapaknya tu”(P5)

(musyawarah dengan suami, suami bilang kita punya BPJS jadi kalau ke puskesmas juga tidak apa-apa, lalu saya bilang selagi bisa dirumah ya dirumah saja, persalinan sebelumnya juga di rumah ya enak, lancar dan

sehat, lalu suami mengikut saja karena yang menjalani kan istri)

2) Keputusan memilih tempat bersalin

Dalam memilih tempat persalinan, partisipan telah bermusyawarah dengan pihak-pihak tertentu seperti suaminya. Hasil musyawarah tidak jarang hasilnya adalah sama-sama menginginkan melahirkan di rumah. Meskipun demikian, namun ada diantara partisipan ketika bermusyawarah dengan suaminya justru keputusan berada di pihak istri. Namun keputusan akhir diambil secara bersama-sama. Hal itu terungkap dalam pernyataan berikut ini:

“dua-duanya, udah positif di rumah gitu ya alhamdulillah lancaaar” (P4).

PEMBAHASAN

Pada penelitian yang mengeksplorasi pengalaman ibu yang melakukan persalinan di rumah ini teridentifikasi 4 tema yaitu: 1) dapat melahirkan di rumah merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu, 2) keterbatasan alat dan kemungkinan terjadi komplikasi menjadi sumber kekhawatiran, 3) ibu mendapatkan sosial *support* yang kuat untuk melakukan persalinan di rumah, 4) persalinan di rumah merupakan keputusan bersama, dari ke empat tema tersebut tema pertama, kedua dan keempat dalam penelitian ini telah konsisten dengan temuan pada penelitian persalinan di rumah⁵. Namun pada penelitian ini juga terdapat temuan yang berbeda yang diungkapkan pada tema ketiga, tema tersebut adalah ibu mendapatkan sosial *support* yang kuat untuk melakukan persalinan di rumah, yang meliputi 3 kategori yaitu dukungan keluarga, dukungan sumber lain.

Bagi ibu hamil peran keluarga adalah dukungan positif yang diterimanya saat menghadapi proses persalinan, karena peran keluarga dapat memberikan ketenangan, dan rasa aman. Kehadiran keluarga di rumah

dijadikan ibu bersalin sebagai motivator yang kuat dalam melakukan persalinan di rumah. Ibu bersalin menginginkan dukungan dari seluruh anggota keluarga besar selama persalinan di rumah. Rumah di pandang sebagai lingkungan yang mendukung dan bermitra dengan orang-orang sekitarnya⁶.

Terlepas dari dukungan keluarga, ibu bersalin juga merasa mendapat dukungan dari sumber lain hal ini merujuk pada bidan dan dukun beranak yang dinilai mampu dan mau melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan perawatan *postpartum* pada ibu bersalin, begitu juga dukun beranak yang selalu bersedia datang untuk memberikan perawatan pada bayi tanpa ada batasan waktu sampai ibu bersalin merasa mampu mengurus bayinya sendiri. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu, mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan⁷.

Bidan dan dukun beranak yang membantu persalinan merupakan orang yang bertugas di wilayah yang sama, sehingga ibu mengenal bidan dan dukun beranak yang membantunya, sehingga dalam melakukan komunikasi ibu merasa tidak malu dan bebas dalam menyampaikan keluhan. Keterbukaan komunikasi antara ibu melahirkan dan bidan dapat membantu kelancaran persalinan. Oleh karenanya persalinan ini disukai, sehingga bersalin dengan di bantu bidan dapat terpenuhi harapan dalam melahirkan⁸. Dukungan tersebut tercipta dari hasil komunikasi yang baik di antara ibu bersalin dan penolong persalinan, sehingga dapat memberikan kekuatan psikologis bagi partisipan pada saat bersalin di rumah. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian. Dahlen yang menunjukkan adanya faktor mediasi yang mempengaruhi pengalaman ibu dalam melahirkan pertama kali, yaitu persiapan, pilihan dan kontrol, informasi dan komunikasi, serta dukungan⁹.

Berbeda dengan temuan pada penelitian sebelumnya. Dimana wanita hamil yang mempunyai keinginan melakukan persalinan di rumah tidak mendapatkan dukungan dari bidan, karena keterikatan oleh profesi, sehingga para wanita merasa kurangnya dukungan untuk melahirkan di rumah, para wanita berkeinginan kuat untuk melahirkan di rumah, karena mereka mempersepsikan jika melahirkan bukanlah penyakit sehingga mengharuskan mereka untuk ke rumah sakit. Para wanita memperoleh pengetahuan tentang persalinan melalui media visual dan membaca berbagai informasi terkait persalinan. Wanita memiliki keyakinan jika melahirkan merupakan kapasitasnya sendiri untuk melahirkan dan memutuskan, berbeda dengan gambaran masyarakat luar bahwa persalinan di rumah memiliki resiko, bahaya dan takut untuk melakukan persalinan¹⁰.

Proses pengambilan keputusan untuk memilih dan memutuskan tempat persalinan berjalan dengan sesuai dengan usia dan kondisi kehamilan, setelah melalui pertimbangan dan muasyawarah ibu bersalin mempunyai pilihan dalam menentukan tempat bersalin, suami, orang tua. Ibu bersalin memilih melahirkan di rumah karena tidak menganggap suatu ancaman bagi keselamatan diri dan bayinya dan siap menerima konsekuensinya dari ancaman yang akan terjadi terhadap persalinan di rumah¹¹.

SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan 4 tema, yaitu: 1) dapat melahirkan di rumah merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu, 2) Keterbatasan alat dan kemungkinan terjadi komplikasi menjadi sumber kekhawatiran ibu, 3) Ibu mendapatkan sosial *support* yang kuat untuk melakukan persalinan di rumah, 4) persalinan di rumah merupakan keputusan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan Kementrian, RI.(2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Reublik Indonesia

2. Kesehatan Kementrian, RI.(2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Reublik IndonesiaA.
3. Kesehatan Kementrian, RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Reublik Indonesia
4. Kesehatan Provinsi Jambi, Dinas (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi*
5. Lundgren, I. (2010). *Women's Experiences of Giving Birth and Making Desision Whether ti Give Birth at Home When Professional Care at Home is not an Option in Public Health Care.Sexual & Reproductive Healthcare*, pp. 61-66.
6. Murray-Davis, B., Mcniven, P., Mcdonald, H., Malott, A., Elerar, L. & Hutton, E.(2012). *Why Home Birth? A Qualitative Study Exploring Women's Desision Making about Place of Birth in two Canadian Provinces. Journal Midwifery*, Volume 28, pp. 576-581.
7. Kemenkes, 2010. *Pedoman Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Hadjigeorgiou, E., Kuota C., Papastavrou, E., Papadopoulus, I. & Martensson, L. (2012). *Women's Perceptions of their Right to Choose the Place of Chilbirth: An Integrative Review. Journal Midwifery*, Volume 28, pp. 380-903.
9. Dahlen, H. G., Barclay, L. M. & Homer, C. S. (2008). *The novice Birthing: Theori ing First-Time Mothers' Experiences of Birth at Home and in Hospital in Australia*. Australia: Centre for Midwifery.
10. Mori, R., Dougherty, M. & Whitte, M., 2008. *An Estimation of Inpartum-Related Perinatal Mortality Rates for Booked Home Births in England and Wales between 1994 And 2003*. 115 (10),554-559. Retrived from <http://www2.cfpc.ca/local/user/files/{E7B72500-5381-4D45-BAAF-F34B4603}/UK Home Births.pdf> ed. s.l.:BJOG
11. Jackson, M., Dahlen, H. & Schmied, V. (2012). *Birthing Outside the System: Perceptions of Risk amongst Australian Women Who Have Freebirth. Journam Midwifery*, Volume 28, pp. 561-567.

