

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGS) salah satu targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) atau *maternal mortality rate* (MMR). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia antara lain meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan neonatal dengan mutu yang baik (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat seperti dinegara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2019) angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat

keberhasilannya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 – 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat tahun 2022 menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup (Jawa Barat, 2022). AKB di Kab. Bogor pada tahun 2020. Berdasarkan perhitungan secara matematis AKB di Kabupaten Bogor dari tahun 2015 – 2016 turun dari 5,40 per 1000 KH menjadi 5,01 per 1000 KH, kemudian tahun 2017 meningkat menjadi 5,20 sampai dengan tahun 2019 meningkat menjadi sebesar 5,62 (Profil Kesehatan Jabar,2021).

Berdasarkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 dan pertolongan persalinan oleh non tenaga kesehatan terdapat peningkatan dari 9,12% pada tahun 2013 menjadi 11,45%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013 (87,53%), tahun 2014 (87,81%) dan tahun 2015 (86,19%). Sedangkan persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan tahun 2013 (18,05), tahun 2014 (14,19%), dan tahun 2015 (14,18%). Bila dibandingkan dengan target nasional (95%), maka cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Provinsi Jawa Barat masih dibawah target nasional belum mencapai target yang ditetapkan. (Profil kesehatan Jabar,2021).

Berdasarkan data cakupan puskesmas sukaharaja kabupaten bogor pada tahun 2021 terdapat 3,42% pasien ibu hamil yang melahirkan di rumah ditolong oleh paraji. Pada tahun 2022 terdapat 4,32% ibu hamil yang melahirkan dirumah di

tolong oleh paraji dan pada tahun 2023 cakupan bulan januari-juni terdapat 6,75% ibu hamil yang melahirkan dirumah ditolong oleh paraji. Dari data tersebut didapatkan kenaikan ibu yang mrlahirkan oleh non nakes dari 3,42% menjadi 6,75%.

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jaringan pelayanan Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan di desa meliputi 1 (satu) wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan kepala Puskesmas. Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu: Pelayanan KIA-KB, Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat, Deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi, dan membina serta memberikan bimbingan teknis kepada kader dan dukun paraji (MENKES, 2014).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu karena dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat. Permenkes No. 97 tahun 2014 pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) Persalinan yang aman memastikan bahwa semua pertolongan persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan (Saifuddin, 2011).

Melahirkan dirumah bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan tersendiri bagi ibu yang akan melahirkan, karena ia akan didampingi oleh keluarga dan mendapatkannya dukungan penuh, tetap bisa mengawasi anak-anaknya, sehingga dapat mengurangi rasa sakit yang ada. Sehingga dengan adanya banyak faktor yang mempengaruhi kematian ibu terutama saat melahirkan, maka menentukan tempat persalinan merupakan suatu hal yang penting untuk mencegah terjadinya tiga faktor keterlambatan yaitu keterlambatan mengenal tanda bahaya persalinan, keterlambatan mencapai fasilitas dan mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Tempat persalinan yang direncanakan haruslah mempunyai berbagai kemudahan dan peralatan serta sumber daya manusia terlatih agar dapat mengatasi berbagai masalah (Fatkhur,2018).

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pertolongan persalinan oleh paraji. Menurut Siska (2022) alasan utama perempuan memilih persalinan di rumah, yaitu umur, paritas, biaya persalinan, kemudahan akses. Nurul (2019) menemukan alasan pengetahuan yang kurang, faktor persalinana yang sehat dan aman dimasyarakat, faktor kepercayaan dan keluarga, faktor memegang peran penting dalam pemilihan dukun bayi selama persalinan. Hamidah (2017) menyatakan pekerjaan, peran petugas kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan. Latif Sri Hidayah (2019) menyatakan ada hubungan yang bermakna anantara budaya yang mendukung kesehatan terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dimana proporsi ibu dengan budaya mendukung kesehatan memilih persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 61,1%. Menurut partisipan dalam penelitian kualitatif

ini yang paling penting adalah otonomi, sesuatu yang tidak dapat diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya (Kurniawati, 2017).

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih mempercayai tenaga non kesehatan. Salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia adalah persalinan dengan pertolongan oleh dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di pedesaan maupun perkotaan lebih senang ditolong oleh dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat. Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan (Eka Riana, 2015).

Dukun dipercayai memiliki kemampuan yang diwariskan turun-temurun untuk memediasi pertolongan medis dalam masyarakat. Sebagian dari mereka juga memperoleh citra sebagai “orang tua” yang telah “berpengalaman”. Profil sosial inilah yang berperan dalam pembentukan status sosial dukun yang karismatik dalam pelayanan medis tradisional (Amalia, 2013). Pertolongan persalinan oleh dukun bayi menimbulkan berbagai masalah dan penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Dapat dipahami bahwa dukun tidak dapat mengetahui tandatanda bahaya persalinan, akibatnya terjadi pertolongan persalinan yang tidak adekuat. Hal ini merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2011).

Anderson dalam Notoadmodjo (2014) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*), karakteristik pemungkin (*enabling characteristic*) dan karakteristik kebutuhan

(*need characteristic*). Dewasa ini masih banyak ditemukan perlakuan diskriminatif terhadap perempuan, terutama dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya yaitu dalam memilih tenaga penolong persalinan. Selain itu akses ke fasilitas kesehatan yang belum memadai, kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan, keterbatasan biaya dan tradisi ikut menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan (Debora D Bella, 2021).

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan. Hamida (2017) menyatakan pekerjaan, peran petugas kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan.

Latifah Sri Hidayah (2019) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara budaya yang mendukung kesehatan terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dimana proporsi ibu dengan budaya mendukung kesehatan memilih persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 61,1%. Permasalahan di wilayah Puskesmas sukaharja terkait ibu bersalin adalah masih adanya ibu bersalin di rumah yang ditolong oleh dukun. Dari wawancara dengan ibu hamil yang memilih penolong persalinannya ditolong oleh dukun yaitu dikarenakan keluarganya tidak mendukung untuk melahirkan di Bidan. Alasan keluarga kurang mendukung melahirkan dibidan dikarenakan budaya turun menurun keluarga, sebagian masyarakat juga menganggap melahirkan didukun biayanya lebih murah dibandingkan dengan bidan, dan dukun paraji dapat dipanggil kerumah/ melahirkan dapat dirumah sendiri.

Cakupan angka penolong persalinan oleh nakes di Kecamatan sukaharja rendah dikarenakan sebagian masyarakat lebih memilih melahirkan dirumah dan ditolong oleh dukun paraji, alasan memilih melahirkan dirumah ditolong oleh dukun dikarenakan dukungan keluarga yang kurang, terkadang keluarga lebih menyarankan kepada ibu hamil untuk melahirkan dirumah ditolong oleh dukun paraji, dibanding melahirkan di Bidan. Bahkan sebagian keluarga juga menyarankan untuk tidak memeriksakan kehamilan ke bidan dan lebih memilih diperiksa oleh dukun paraji.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai Analisis pertolongan persalinan dengan paraji di wilayah kerja puskesmas sukaharja kabupaten bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indicator untuk melihat keberhasilannya kesehatan ibu.

Sesuai dengan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah menganalisis pertolongan persalinan dengan paraji di wilayah kerja Puskesmas Sukaharja Kabupaten Bogor.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Menganalisa kejadian pertolongan persalinan oleh paraji di wilayah kerja Puskesmas Sukaharja Kabupaten Bogor

1.3.2 Khusus

- 1) Untuk mengetahui alasan mendasar persalinan di tolong oleh paraji
- 2) Untuk mengetahui mengapa BPJS tidak dipergunakan untuk proses persalinan di tenaga kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan, informasi, dan referensi dalam penelitian selanjutnya terkait pemilihan pertolongan persalinan.

1.4.2 Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sumber masukan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya dibidang kebidanan di wilayah kerja puskesmas sukaharja kabupaten Bogor.

1.4.3 Bidan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kinerja bidan dalam mengelola program kemitraan dengan dukun bayi untuk menolong persalinan di wilayah kerja puskesmas sukahrja kabupaten Bogor.

1.4.4 Peneliti Lain

Dapat meningkatkan kemampuan di bidang penelitian serta melatih kemampuan analisis penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi terhadap kemitraan bidan dan dukun dalam pertolongan peralinaan di wilayah kerja Puskesmas Sukaharja Kabupaten Bogor.

