

PERILAKU PEMERIKSAAN KESEHATAN IBU HAMIL DAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI KABUPATEN SUKABUMI

The Practice Of Antenatal Care And Delivery Assistant Preferences In The District Of Sukabumi

Tin Afifah *, Lamria Pangaribuan *, Rachmalina *, Yulfira Media **

Abstract. Maternal mortality and infant mortality are important indicators to state the social welfare and public health status of country. The both are correlated with health status of pregnant women, knowledge of women and family of antenatal care; delivery assistant and accessibility of health facility. The objective of this study is to identify the practice of ANC and utilization of delivery assistant. The study used qualitative methods with in-depth interview and focus group discussion (FGD) to pregnant women, neonatus's mother, key persons, traditional birth attendants (TBA) and midwife villages. The result of this study showed that the community have the ANC awareness but some of them still prefer to ask TBA when delivery. Factors influence TBA's preference were 1) economics; 2) culture; 3) geography reason; 4) psychology; 5) pragmatis; 6) Service satisfaction.

Keywords: *maternal mortality, neonatal mortality, ANC, health services, midwife village, making pregnancy safer (MPS)*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan (Sarimawar, 2007).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk masih tinggi bila dibandingkan dengan AKI di negara lain. Provinsi Jawa Barat menempati urutan ketiga dengan AKI tinggi di Indonesia (Pikiran Rakyat, 21 Desember 2008). Kematian ibu dan neonatal di negara berkembang biasanya sering terjadi di rumah, pada saat persalinan atau awal masa neonatal, tanpa pertolongan dari tenaga kesehatan, keterlambatan akses untuk menerima perawatan yang berkualitas, dan sebagainya (Sarimawar dkk, 2003). Hal ini juga erat kaitannya dengan ketidaktahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal (pemeriksaan semasa kehamilan), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi

pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir (BPS, 2003, Dit. Kesga Depkes, 2002). Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2008, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sukabumi adalah 70 persen. Sedangkan persentase penolong persalinan oleh dukun/lainnya mencapai 30 persen, dan merupakan persentase paling tinggi jika dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Jawa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2009).

Menurut WHO diperkirakan lima juta persalinan tiap tahun, namun duapuluh ribu diantaranya berakhir dengan kematian yang disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1997). Studi Mortalitas – Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 menunjukkan bahwa pada kematian ibu/maternal, 90 persen kematian tersebut disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penyebab kematian maternal yang terbanyak adalah karena perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi pada masa nifas (Djaja, Sarimawar dkk, 2002). Perdarahan sebagai sebab utama kematian ibu sebagian besar karena retensi plasenta, hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan yang kurang adekuat, sedangkan kematian ibu akibat infeksi menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan

** Peneliti pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat

manajemen infeksi (Dit. Kesga Depkes, 2002). Hal tersebut terkait dengan tenaga yang menolong persalinan.

Kematian seorang ibu memberi dampak yang besar terhadap kelangsungan hidup anak-anak yang ditinggalkannya, karena dalam banyak hal, kesehatan bayi baru lahir berkaitan dengan kesehatan ibu (Roystone dan Armstrong, 1989). Menurut Tinker, A (1997) dalam Out Look :

Jika serang ibu meninggal, maka anak-anak yang ditinggalkannya mempunyai kemungkinan tiga hingga sepuluh kali lebih besar untuk meninggal dalam waktu dua tahun bila dibandingkan dengan mereka yang masih mempunyai kedua orangtua.

Khusus mengenai anak baru lahir, World Health Organization (WHO, 2002) dalam Djaja et al (2007) mengemukakan "fenomena 2/3" yaitu "Dua pertiga pada kematian bayi terjadi pada bulan pertama, dua pertiga pada kematian neonatal terjadi pada minggu pertama". Kematian bayi baru lahir disebabkan karena berbagai hal yang saling berkaitan antara sebab medis, faktor sosial, dan kegagalan sistem yang banyak dipengaruhi oleh keadaan dan kultur (Lawn, 2001) termasuk jika sang ibu meninggal. Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, pada bulan Oktober 2000, pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau '*Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian program *safe motherhood*.

Pesan kunci Gerakan Kehamilan yang Aman/ MPS adalah (Dit. Kesga Depkes, 2002):

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
2. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Untuk memenuhi pesan kunci tersebut, Departemen Kesehatan melalui program penempatan bidan di desa yang pada tahun 2000 telah mencapai 60.000 (Biro Perencanaan). Hal ini merupakan upaya

penempatan tenaga kesehatan sebagai ujung tombak tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak (Pusat Desentralisasi, 2003, Dit.Bina Kesga, 1998). Bidan di desa mempunyai peran penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Studi ini melihat sejauh mana upaya penyediaan bidan di desa tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat sangat terkait dengan sikap dan perilaku masyarakat. Melalui makalah ini kami ingin mendeskripsikan perilaku pemeriksaan kehamilan dan pola pencarian tenaga penolong persalinan oleh masyarakat di Kabupaten Sukabumi. Data yang disajikan dalam makalah ini merupakan sebagian dari hasil penelitian "Penilaian Cepat Pelaksanaan MPS di Kabupaten Sukabumi Tahun 2006".

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *study evaluasi - non intervensi*. Sedangkan desain penelitian adalah *descriptive case study*

Informan dalam penelitian ini adalah bidan, dukun dan masyarakat yang terdiri dari ibu hamil, ibu bayi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan tokoh masyarakat informal di tiga Puskesmas terpilih.

Pemilihan lokasi penelitian di wilayah tiga Puskesmas berdasarkan kriteria Puskesmas baik, sedang dan kurang menurut cakupan persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) yaitu Puskesmas Pelabuhan Ratu (Puskesmas Baik, linakes > 60%), Puskesmas Cikidang (Puskesmas sedang, linakes 40-60%) dan Puskesmas Nagrak (Puskesmas kurang, linakes < 40%). Puskesmas yang terpilih tersebut diperoleh dari daftar 19 Puskesmas sampel penelitian "Studi Sistem Surveilans Kelangsungan Hidup Ibu dan Anak di Kabupaten Sukabumi" Tahun 2006 yang dilaksanakan oleh Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan.

Studi ini adalah studi kualitatif dengan menggunakan teknik *Focus Group Discussion* (FGD) atau wawancara mendalam (WM) pada kelompok ibu hamil,

ibu bayi, tokoh masyarakat, bidan dan dukun dengan menggunakan instrumen Pedoman Pertanyaan FGD/Wawancara Mendalam di Puskesmas.

Informasi utama yang dicari adalah tentang pengalaman pemeriksaan kehamilan dan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Hasil FGD atau wawancara mendalam *di* tiga Puskesmas dilanjutkan dengan pembuatan transkrip. Analisis dari transkrip hasil kualitatif dengan cara analisis konten (*Content analysis*). Hasil analisis data yang disajikan secara deskriptif.

Studi ini mempunyai keterbatasan antara lain adalah 1) Informan ibu hamil dan ibu bayi adalah mereka yang melakukan pemeriksaan *di* Puskesmas sehingga tidak mencakup yang melakukan pemeriksaan kehamilan *di* luar Puskesmas, maka untuk mewakili informan di luar gedung Puskesmas diwakili dengan informasi dari para tokoh masyarakat; 2) Informasi yang dikumpulkan di Puskesmas hanya meliputi upaya bidan yang bertugas *di* wilayah kerja Puskesmas tersebut (tidak termasuk program Puskesmas lainnya); 3) pelaksanaan FGD hanya dapat dilaksanakan di Puskesmas Nagrak, karena di pada saat pelaksanaan pengumpulan data di Pelabuhan Ratu dan Cikidang jumlah informan yang hadir tidak terpenuhi syarat minimal enam orang, sehingga pengumpulan data di Pelabuhan Ratu dan Cikidang dengan cara wawancara mendalam terhadap informan yang ada.

HASIL

Hasil pengumpulan data disajikan menurut pengalaman masa kehamilan dan pemilihan tenaga penolong persalinan;

a. Masa Kehamilan

Masalah pemeriksaan selama masa kehamilan (ANC) ditanyakan kepada seluruh kelompok informan. Informasi pemeriksaan kehamilan meliputi; Apakah melakukan pemeriksaan kehamilan, kemana/siapa yang memeriksa? ; tujuan melakukan pemeriksaan kehamilan; bagaimana pemeriksaan dilakukan; masalah komplikasi kehamilan; partisipasi suami selama kehamilan; rencana pemilihan penolong persalinan

Pemeriksaan kehamilan

Secara umum, ibu hamil *di* Sukabumi mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Menurut mereka, tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk memastikan kehamilannya tidak ada masalah, supaya bayi yang dikandung sehat.

Dan hasil diskusi dengan kelompok ibu hamil diketahui bahwa pada umumnya mereka melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan, yaitu *di* tempat praktek bidan maupun *di* puskesmas dan sebagian kecil ke bidan *di* posyandu.

Menurut sebagian besar peserta FGD pemeriksaan kehamilan *di* tempat bidan/puskesmas tersebut relatif bagus, dimana bidan biasa melakukan pemeriksaan dengan teliti, konsultasi dengan bidan menyenangkan, sabar dan lembut, serta komunikasi antara ibu hamil dengan bidan bisa secara kekeluargaan.

Alasan mereka memeriksakan kehamilan ke bidan adalah karena relatif dekat, lebih aman/ terjamin, teliti dan sabar. Jika ke Puskesmas mereka lebih yakin dan bisa langsung ditangani oleh dokter jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Namun demikian ada juga ibu yang memeriksakan ke Posyandu.

Mereka yang melakukan pemeriksaan ke posyandu mengatakan bahwa:

"... pelayanan di posyandu juga sama seperti di puskesmas karena bidannya juga sama..."

Menurut tokoh masyarakat yang terdiri dari para kader kesehatan yang aktif di posyandu, pamong praja, pengurus RT/RW menyatakan bahwa masyarakat sudah memanfaatkan posyandu untuk tempat melakukan pemeriksaan kehamilan dan bayi. Namun fasilitas pelayanan kesehatan *di* posyandu masih terbatas, khususnya untuk fasilitas pemeriksaan kehamilan masih jauh dari memadai. Peralatan untuk pemeriksaan kesehatan/kehamilan dibawa sendiri oleh bidan ke posyandu (masih pinjam). Mereka yang datang ke posyandu sebagian besar berasal dari masyarakat yang kurang mampu,

sedangkan yang mampu biasanya melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan praktek.

Menurut sebagian besar peserta FGD ibu, frekuensi pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan satu kali dalam sebulan sampai usia kehamilan delapan bulan. Setelah usia kehamilan delapan bulan sebaiknya dua kali seminggu atau lebih sering lagi pada saat mendekati bulan terakhir hendak melahirkan.

Sebagian besar peserta FGD ibu menyatakan bahwa yang diperiksa pada saat pemeriksaan kehamilan di bidan adalah periksa perut, tekanan darah, dan berat badan. Menurut mereka penjelasan yang diterima dari bidan adalah supaya jangan banyak pikiran dan tenang. Obat yang diberikan adalah obat; vitamin, kalsium, vitamin BI, vitamin B6, CDR. Saran yang diberikan oleh bidan adalah supaya ibu hamil menjaga kehamilannya, jangan terlalu letih/capek, banyak istirahat/ tidur, dan jangan mengangkat yang berat-berat.

.... biasanya ibu-ibu hamil sejak awal kandungan sampai usia kehamilan 9 bulan datang kepada bidan untuk dilakukan pemeriksaan tensi, perut, dilihat kakinya apa bengkak dan dilihat matanya, lalu disarankan dari segi makanannya yang baik

Mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh paraji, salah seorang informan mengatakan :

.... dengan dipegang di raba perutnya usia kandungan 1 – 2 bulan, diurut kakinya, paraji akan menyarankan selama 3 bulan pertama tidak boleh campur dengan suami, kecuali yang sudah kembali datang bulan... "

Pemilihan tempat ANC dan Tanda-tanda persalinan

Pengambilan keputusan untuk menentukan tempat pemeriksaan kehamilan menurut sebagian besar informan adalah atas dasar keinginan sendiri, sedangkan sebagian kecil lainnya menyatakan bahwa pemilihan tempat tersebut berdasarkan kesepakatan suami istri.

Pengetahuan ibu hamil peserta FGD tentang tanda-tanda kelahiran relatif baik,

menyatakan bahwa tanda-tanda hendak melahirkan diantaranya adalah keluar lendir, flek/ darah, pinggang panas, pecah ketuban, perut mules, mulesnya terus-terusan sampai lima menit sekali.

Jika ada keluhan selama hamil, sebagian besar menyatakan bahwa mereka akan segera periksa dan konsultasi dengan bidan di tempat praktek atau bidan di puskesmas.

Sebagian besar ibu hamil peserta FGD menyatakan bahwa jika kondisi kehamilan bermasalah maka mereka akan segera minta bantuan ke bidan.

Pertimbangan mereka untuk memilih bidan adalah karena ; 1) relatif dekat dan 2) lebih aman. Hal ini seperti yang dikatakan oleh seorang ibu:

" Kalau ada apa-apa bidan lebih tahu dan jika bidan tidak bisa menangani, dengan cepat akan mengurus/merujuk ke rumah sakit. ..."

Partisipasi suami

Untuk mengetahui partisipasi pria dalam masa kehamilan dan persalinan ditanyakan tentang pendampingan suami saat pemeriksaan kehamilannya. Sebagian besar peserta FGD menyatakan bahwa mereka biasanya tidak didampingi suami, karena suami mereka sedang bekerja. Sedangkan sebagian kecil lainnya menyatakan kadang-kadang atau jika suaminya libur bekerja, maka mereka ditemani suaminya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kendala memanfaatkan pelayanan kesehatan

Adapun kendala yang 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 seperti ini banyak dirasakan oleh masyarakat yang tinggal di daerah yang wilayahnya cukup luas dan medannya relatif sulit untuk dijangkau. Hal ini mengakibatkan bahwa sebagian masyarakat belum bisa menjangkau pelayanan kesehatan tersebut. Jika terjadi sesuatu atau ada masalah dengan kehamilan, tidak bisa dengan cepat tertangani oleh tenaga kesehatan.

b. Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Setelah pemeriksaan kehamilan yang rutin kepada tenaga kesehatan diharapkan dapat mengarahkan ibu hamil untuk bersalin dengan tenaga kesehatan. Pada pemilihan tenaga penolong persalinan menggali tentang alasan pemilihan tenaga penolong.

Alasan pemilihan tenaga penolong persalinan

Sebagian besar bidan yang menjadi informan di ketiga Puskesmas menyatakan bahwa masyarakat lebih memilih paraji dibanding bidan ketika akan bersalin dan seringkali mendapatkan kasus komplikasi persalinan dari sisa persalinan oleh paraji. Bidan juga mengungkapkan bahwa meskipun terdapat program pembuatan polindes (pondok bersalin desa) namun kenyataannya polindes tidak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk bersalin. Bidan mengakui hal tersebut merupakan kendala bidan dalam menjalankan tugasnya.

Hal ini juga diungkapkan sebagian ibu hamil peserta FGD yang menyatakan bahwa meskipun mereka melakukan pemeriksaan kehamilan dengan bidan, namun mereka akan lebih memilih untuk melahirkan di rumah dengan bantuan paraji.

Adapun alasan mereka memilih melahirkan di rumah dengan paraji adalah :

Pengalaman kehamilan sebelumnya melahirkan dengan paraji selama kehamilan tersebut tidak bermasalah. Hal ini seperti yang dikatakan oleh salah seorang ibu hamil:

..... melahirkan di rumah, sebab sejak anak pertama sebelumnya sudah biasa melahirkan di rumah, atas kemauan sendiri dan merasa puas... ”

Sudah menjadi tradisi keluarga melahirkan dengan paraji

Masyarakat lebih senang melahirkan di rumah ditolong paraji dengan alasan:

“... keluarga sudah terbiasa melahirkan di rumah dan merasa nyaman ditunggu oleh suami, orang tua dan kerabat ”

Jika kehamilan tidak ada masalah cukup dengan paraji

Masih tingginya kepercayaan masyarakat kepada paraji, masyarakat mempunyai anggapan hamil dan melahirkan adalah hal biasa, jika tidak ada masalah dengan kehamilan cukup melahirkan dengan paraji.

Masyarakat memiliki hubungan dekat dengan paraji. Kedekatan paraji bersifat kekeluargaan. Sebagian besar keluarga dan warga di lingkungan tempat tinggal paraji merasa lebih enak/ nyaman dengan paraji. Usia kehamilan tujuh bulan sudah dikunjungi oleh paraji dan setiap hari paraji aktif menanyakan kondisi ibu hamil sehingga pasien merasa tidak enak kalau melahirkan bukan dengan diparaji tersebut.

Paraji dalam membantu persalinan sifatnya “*lillahi ta’ala*”, tidak mementingkan uang, berapapun dikasih diterima, tidak komersil...”. *“paraji mempunyai semboyan yang penting ibu dan anak selamat dulu ...”* (Tokoh Masyarakat)

Alasan biaya, seperti yang salah seorang ibu mengenai biaya mengatakan:

“ Biaya melahirkan di paraji ringan sepunyanya, mereka tidak menentukan tarif ”

Bagi yang punya kartu JPS dan bisa melahirkan di bidan dengan gratis masih ada saja yang tetap melahirkan dengan paraji karena alasan ;

“.... tidak enak ditolong bu bidan tidak bayar..... ” (Tokoh Masyarakat)

Paraji tidak hanya membantu persalinan, tetapi juga merawat ibu yang habis melahirkan.

Adanya perawatan paska melahirkan oleh paraji yang sudah menjadi kebiasaan selama 40 hari, seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan:

sudah kebiasaan dari orang tua jika melahirkan di paraji, kata orang tua di, paraji keurus segalanya. Dari umur sehari sampai 40 hari diurus oleh paraji”

Sebagian masyarakat dulu masih mempercayai bahwa belum lengkap kalau belum dipijit (*disangsurkan*) oleh paraji. Salah satu informan menyatakan :

” setelah melahirkan, biasanya perawatan oleh paraji. sedangkan bidan hanya sampai bayi puput saja. Ada yang namanya sugesti..”

Kalau belum di sangsurken oleh paraji terasa belum lengkap. Padahal yang punya pengalaman tidak disangsurkan, juga tidak apa-apa. Sekarang sudah mulai bergeser. Dulu memang seperti wajib disangsurkan, sekarang sudah mulai berubah... ” (Tokoh Masyarakat).

Untuk pelayanan tersebut, sistem pembayaran paraji:

.... setiap kali datang memberi seikhlasnya kurang lebih Rp10.000,-, ada yang Rp15.000,- ada yang Rp20.000,- bahkan ada yang Rp50.000,-, bagaimana kemampuan masing-masing orang saja. Totalnya paling gede Rp200.000,-. Kalau 40 hari ada yang kasih beras atau kue.

Anggapan jika ke bidan nanti akan digunting dan takut dihajit. Hal ini seperti yang dikatakan oleh salah seorang informan:

.... kalau sama bidan akan digunting dan dihajit... saya takut... ” (ibu hamil).

Anggapan bahwa paraji juga terampil dalam membantu persalinan, serta ada kemitraan dengan bidan.

Bidan desa terkadang tidak ada di tempat, bidan desa jika diminta bantuannya pada malam hari cenderung tidak bersedia melayani sehingga masyarakat kembali melahirkan dengan bantuan paraji

Sementara mereka yang memilih melahirkan dengan bidan ;

1. Bisa melahirkan di rumah tapi keamanan ibu dan bayi terjaga, seperti yang dikatakan seorang ibu:

melahirkan di rumah, karena takut ”kenapa-kenapa” maka ngelahirin di rumah, panggil bidan. Itu semua atas keinginan keluarga. Semuanya lancar tidak ada masalah..”

2. Takut melahirkan dengan paraji
3. Rumah bidan dekat
4. Mengalami komplikasi kehamilan

5. Disuruh ibu kader

Kemitraan

Hasil wawancara mendalam dengan bidan menyatakan bahwa cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) khususnya bidan di Kabupaten Sukabumi sangat bervariasi dan rata-rata berkisar 50 persen. Namun, terdapat desa dengan persentase linakes yang cukup tinggi yaitu 90 persen (Desa Citepus). Di Pelabuhan Ratu, kemitraan mulai berjalan. Salah seorang informan bidan menyatakan:

“ Masyarakat sudah mulai memilih bidan sebagai penolong persalinan. Sekarang int jika ada yang akan melahirkan, bidan dipanggil ke rumah dulu baru kemudian paraji, dulu bidan dipanggil jika paraji sudah tidak mampu menanganinya ...”

Pada saat kemitraan dengan bidan, setelah bayi lahir peranan dukun adalah merawat bayi baru lahir, yaitu dengan cara mengolesi dengan minyak kelapa yang dibuat sendiri untuk membersihkan bayinya dan membuang lendir serta ”kikilan” (kotoran dari perut) seperti gajih supaya bersih baru sesudah itu bayi dibersihkan dengan air. Sedangkan bidan yang mengurus ibu, yaitu memberikan suntikan dan memberi obat untuk ibunya. Setelah itu paraji juga akan melakukan perawatan ibu setelah melahirkan, yaitu mengurut badan dan kaki si ibu. Jika kaki tidak bengkak dan pegal, si ibu disuruh menggunakan *bengkung* agar cepat rapat perutnya. Tapi apabila bengkak pada kakinya, maka *bengkung* dilepas diganti dengan gurita saja.

PEMBAHASAN

Kematian ibu hanya terjadi jika mengalami kehamilan. Selama kehamilan seorang ibu dan janin yang dikandung menghadapi berbagai bahaya yang mungkin timbul sewaktu-waktu. Komplikasi kehamilan atau persalinan yang menyebabkan kematian ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya dan kerap terjadi selama beberapa jam atau hari setelah persalinan (Outlook, 1999).

Terdapat keadaan kehamilan yang berisiko, yang tidak secara langsung

menyebabkan kematian dan disebut faktor risiko. Faktor risiko pada ibu hamil antara lain (Depkes 2003) yaitu 1) Primigravida kurang dari 20 tahun atau 35 tahun ke atas; 2) Anak lebih dari 4; 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun; 4) Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkaran atas kurang dari 23,5 cm; 5) Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat congenital; 6) Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi /komplikasi kebidanan pada kehamilan meliputi (Depkes, 2003) yaitu 1) Hb kurang dari 8gr%; 2) Tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg); 3) Oedema yang nyata; 4) Eklampsia; 5) Perdarahan per vagina; 6) Ketuban pecah dini; 7) Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu; 8) Letak sungsang pada primigravida; 9) Infeksi berat/sepsis; 10) Persalinan premature; 11) Kehamilan ganda; 12) Janin yang besar; 13) Penyakit kronis pada ibu: jantung, paru, ginjal dll; dan 14) Riwayat obstetrik buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan.

Setiap ibu hamil diharapkan mempunyai akses ke fasilitas pelayanan pemeriksaan ibu hamil untuk mendapat *pelayanan antenatal care* (ANC). Tujuan pelayanan antenatal adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta menghasilkan bayi yang sehat (Sirjono, 2004, Azwar dalam Demsa Simbolon (2005). ANC diharapkan dapat menjaring ibu hamil berisiko tinggi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi baru lahir.

Kualitas pelayanan antenatal dipengaruhi oleh frekuensi, kelengkapan pelayanan antenatal dan kemampuan petugas dalam memberikan penyuluhan, konseling kepala ibu hamil (Rosmery, 1997 dalam Demsa, 2005). Menurut Wibowo (1992)

kualitas pelayanan antenatal yang adekuat apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester pertama, usia kehamilan cukup bulan dan total kunjungan pemanfaatan pelayanan minimal empat kali.

Depkes menetapkan frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal empat kali selama kehamilan namun dengan ketentuan K4, yaitu: minimal satu kali pada triwulan pertama (< 3 bulan), minimal satu kali pada triwulan kedua (4-6 bulan) dan minimal dua kali pada triwulan ketiga (7-9 bulan)

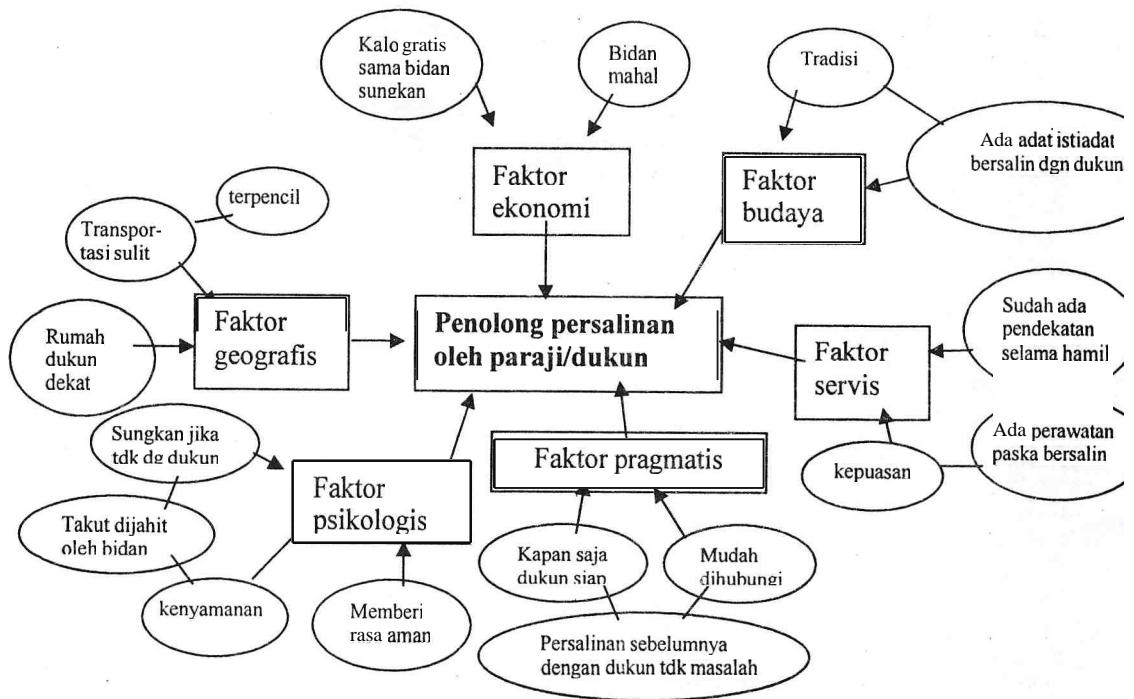
Hasil FGD dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa masyarakat di Sukabumi pada dasarnya sudah mempunyai kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan. Situasi geografi yang bervariasi dan wilayah Kabupaten Sukabumi yang luas, maka keberadaan Posyandu merupakan upaya untuk menjembatani masalah jarak dengan fasilitas kesehatan. Kegiatan Posyandu menyediakan pelayanan KIA yang dilaksanakan di lokasi sekitar warga, akan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan KIA. Ibu-ibu hamil akan memperoleh pelayanan dari bidan berupa pemeriksaan kehamilan, jika terdapat indikasi kehamilan berisiko dapat dideteksi secara dini sehingga dapat diupayakan perawatan ibu hamil hingga melahirkan dengan selamat. Demikian juga untuk pelayanan anak, keberadaan posyandu dapat menjadi sarana untuk deteksi tumbuh kembang bayi dan anak. Pemerintah menyadari akan besarnya manfaat Posyandu dan pentingnya Posyandu dalam pelayanan kesehatan dasar dan gizi keluarga, maka Menteri Dalam Negeri telah mengeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri yang ditujukan kepada seluruh Gubernur dan Bupati/Walikota se Indonesia dengan nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Revitalisasi Posyandu. Di Kabupaten Sukabumi, revitalisasi Posyandu dilaksanakan dengan memberikan dana simultan dan menggali swadaya masyarakat untuk penyelenggaraannya. Dinas Kesehatan dalam hal ini Puskesmas menyediakan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan di Posyandu yaitu setiap bidan diwajibkan untuk menyusun jadwal kunjungan bidan di daerah wilayah kerjanya.

Keberadaan Posyandu dirasakan manfaatnya oleh masyarakat ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita terutama yang jarak tempat tinggalnya jauh dengan Puskesmas, melakukan pemeriksaan kehamilannya di Posyandu. Keberadaan Posyandu inilah yang akan meningkatkan cakupan pelayanan KIA sehingga bisa meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di desa-desa di Kabupaten Sukabumi. Namun demikian bagaimana kualitas dari ANC dalam memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil hal ini perlu dikaji lebih dalam. Hal ini terkait dengan pemilihan tenaga persalinan di Kabupaten Sukabumi yang masih mempercayai paraji sebagai tenaga persalinan. Hasil analisis lanjut data Survei Kelangsungan Hidup Ibu dan Anak di Kabupaten Sukabumi pada tahun yang sama (2006), menyatakan bahwa ibu yang melakukan ANC terdapat 65% memilih dukun sebagai penolong persalinan dan pada ibu yang tidak melakukan ANC terdapat 80% yang memilih dukun atau peluang ibu hamil yang tidak melakukan ANC untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan sebesar 42 kali dibanding yang melakukan ANC (Maisya, Iram Barida, 2007).

Pesan kunci MPS menyatakan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu minimal bidan. Hal ini sejalan dengan Stanton, Cyntia et al dalam pengembangan model untuk mendapatkan proporsi kematian maternal menurut jumlah wanita usia subur menyatakan bahwa persentase penolong persalinan oleh tenaga terlatih mempengaruhi besarnya PMDF (*Proportion of Maternal Death Female*

Reproductive Age). (Stanton, Cyntia et al, 1996). PMDF merupakan salah satu indikator tingkat kematian ibu. Dengan demikian perlu menjadi perhatian bagi pemerintah Provinsi Jawa Barat pada umumnya dan Kabupaten Sukabumi pada khususnya untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Pemda Kabupaten Sukabumi dalam hal kuantitas dan distribusi bidan di desa, yang meliputi pengangkatan bidan di desa sebagai PNS, penerimaan dan penugasan bidan desa kontrak dan program tugas belajar keluarga dukun untuk dididik sebagai calon bidan yang diharapkan setelah selesai dapat kembali bertugas ke desanya. Pada tahun 2006 terdapat 60% desa yang mempunyai bidan. Pada penelitian Titaley (2009) diketahui bahwa distribusi bidan telah meningkat hampir semua desa telah mempunyai bidan. Namun upaya tersebut tidak akan berarti jika masyarakat masih lebih memilih dukun sebagai tenaga penolong persalinan. Hasil studi kualitatif tentang pemilihan tenaga persalinan di Kab. Sukabumi menunjukkan bahwa masyarakat masih mempunyai kecenderungan untuk menggunakan paraji sebagai penolong persalinan. Hal ini dirasa masih merupakan kendala bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Berbagai alasan masyarakat yang lebih memilih dukun sebagai penolong persalinan terungkap dari hasil FGD maupun wawancara mendalam. Adapun faktor pemilihan paraji sebagai penolong persalinan terangkum dalam skema sebagai berikut:



Gambar 1. Skema faktor yang mempengaruhi pemilihan dukun sebagai tenaga persalinan di Sukabumi

Terdapat enam alasan masyarakat memilih paraji sebagai penolong persalinan adalah;

1. Faktor ekonomi, karena masyarakat menganggap melahirkan dengan bidan mahal dan meskipun mempunyai kartu Askeskin ada perasaan sungkan apabila tidak membayar bu bidan.
2. Faktor budaya, melahirkan dengan paraji merupakan budaya yang sudah turun-temurun dan mempunyai kemampuan melakukan upacara sesuai adat istiadat setempat.
3. Faktor geografis, rumah dukun dekat sehingga mudah terjangkau. Untuk daerah terpencil dengan transportasi yang sulit sehingga dukun menjadi alternatif paling memungkinkan dalam kondisi demikian
4. Faktor psikologis, yaitu adanya perasaan sungkan jika melahirkan tidak dengan paraji karena sebelumnya dukun sudah melakukan pendekatan sejak usia kandungan muda, ada perasaan takut takut dijahit jika melahirkan dengan bidan, dukun secara psikologis bisa

memberi rasa aman dan adanya perasaan nyaman jika melahirkan dengan paraji karena merupakan orang yang sudah dikenal dekat.

5. Faktor pragmatis, adalah karena jumlahnya dukun cukup memadai, rumah dukun dekat dengan masyarakat sehingga mudah dihubungi dan kapan saja siap dipanggil, serta pengalaman persalinan sebelumnya melahirkan dengan paraji tidak ada masalah.
6. Faktor servis, dukun telah melakukan "jemput bola". Sejak masa kehamilan, dukun telah melakukan pendekatan ke masyarakat, ada perawatan paska persalinan yang hanya diberikan oleh dukun jika dibandingkan dengan bidan hal ini memberikan kepuasan bagi masyarakat.

Temuan yang sama juga diperoleh Trihono, 2006 dalam penelitian di daerah Bogor pada penelitian tentang pengaruh utilisasi askeskin terhadap utilisasi pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Trihono, 2007), bahwa tradisi yang turun temurun dalam hal pemilihan paraji sebagai tenaga

persalinan terkait dengan sosial budaya daerah Jawa Barat.

Christiana Titaley (2009) dalam studi kualitatif di Provinsi Jawa Barat terhadap ibu bayi juga menemukan bahwa masyarakat bersalin menggunakan tenaga bidan bila paraji tidak sanggup lagi. Pada satu sisi persalinan oleh dukun tidak disarankan, namun keberadaan mereka tidak dipungkiri

manfaatnya dalam membantu proses persalinan.

Apabila melihat tren cakupan ANC dan linakes (Tabel I) terlihat bahwa terdapat kecenderungan peningkatan cakupan baik ANC maupun linakes. Namun pencapaian cakupan tersebut masih jauh di bawah target program MPS yaitu 90%.

Tabel 1. Tren cakupan indikator ANC dan Linakes Kabupaten Sukabumi Tahun 2001-2005

Indikator	2001	2002	2003	2004	2005
Cakupan K1	86,02	92,09	90,20	92,59	93,90
Cakupan K4	72,21	76,21	76,45	79,42	78,53
Cakupan Linakes	46,19	54,33	50,12	54,56	56,68

Sumber : Laporan Yankes Dasar Dinkes Kab. Sukabumi dan *Profil Kesehatan Provinsi Jabar

Berdasarkan uraian di atas, masih tingginya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap dukun menunjukkan bahwa meskipun telah melakukan K1 dan K4 dengan bidan namun saat melahirkan masih terdapat masyarakat yang lebih memilih paraji sebagai penolong persalinan. Dengan mengetahui faktor-faktor pemilihan tersebut diharapkan dapat menjadi masukan bagi berbagai pihak terutama bidan di desa agar dapat melakukan pendekatan sesuai dengan budaya masyarakat setempat. Apabila sudah dapat diterima sebagai keluarga, bidan menjalin kerjasama dengan dukun sehingga hambatan rasa sungkan dapat dihilangkan dan jalinan kekeluargaan antara masyarakat dan bidan bisa lebih harmonis. Hal ini dapat menjadi peluang yang baik bagi bidan dalam upaya melaksanakan tugas-tugasnya kepada masyarakat baik memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun menyampaikan penyuluhan kepada masyarakat agar status kesehatan ibu dan anak terus meningkat.

Peluang kontak bidan dengan ibu hamil saat melakukan ANC dapat dimanfaatkan untuk memberikan ANC yang berkualitas, yaitu dengan melakukan penyuluhan kepada semua ibu hamil agar mereka saat bersalin menggunakan minimal bidan.

Kader adalah tenaga masyarakat yang banyak membantu tugas bidan dalam memberikan pelayanan, dapat diberdayakan

untuk meningkatkan cakupan linakes. Selama ini keberadaan kader dirasakan berperan penting dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan termasuk dalam meningkatkan cakupan ANC maupun linakes. Kader yang juga merupakan bagian dari masyarakat dan tinggal di masyarakat diharapkan dapat mengimbangi jumlah paraji dalam hal pendekatan kepada masyarakat serta memberikan penyuluhan agar pemilihan tenaga penolong persalinan dapat diarahkan ke tenaga kesehatan.

Keberadaan dukun di masyarakat yang masih dihargai dan dihormati oleh masyarakat tidak dapat serta merle dilupakan peranannya. Kemitraan bidan dan paraji dengan konsep paket pembiayaan yang saling menguntungkan dan meringankan bagi masyarakat seperti tabungan bersalin atau jamkesmas khususnya bagi masyarakat miskin, kiranya dapat menjadi alternatif yang terbaik dalam upaya meningkatkan linakes dan dengan harapan dapat menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir.

KESIMPULAN

Sudah ada kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, namun masih terdapat kecenderungan masyarakat yang memilih dukun/paraji sebagai penolong persalinan. Adapun faktor-faktor yang mendorong pemilihan dukun oleh masyarakat adalah 1) faktor ekonomi; 2)

faktor budaya; 3) faktor geografi; 4) faktor psikologis; 5) faktor praktis; 6) faktor kepuasan terhadap pelayanan dukun

SARAN

1. Kepada Dinas Kesehatan dapat mengupayakan peningkatan distribusi bidan ke semua desa di Kabupaten Sukabumi dan pembinaan terhadap kemitraan, diharapkan dapat meningkatkan cakupan linakes di Kabupaten Sukabumi.
2. Kepada bidan di desa agar lebih membaur dan mempelajari kelebihan dukun dalam melakukan pendekatan dengan masyarakat agar lebih diterima oleh masyarakat.
3. Kepada tokoh masyarakat di Kabupaten Sukabumi agar dapat memasyarakat tabulin (tabungan bersalin) untuk membantu meringankan masalah pembiayaan saat persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Dr. Felly P. Senewe, MKes dan Drs. Kasno Dihadjo selaku Tim Penelitian Kelangsungan Hidup Anak di Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan
2. Dr. S.K. Poerwani, MARS almarhumah, dan Dr. Betty Roosihermiatie, Ph.D selaku pembina pada kegiatan pembinaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS, BKKBN, Depkes, Macro Inc, 2003, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, Maryland, Baltimore.
- Departemen Kesehatan, RI, 2003, Kebijakan dan Strategis Desentralisasi Bidang Kesehatan, Jakarta
- Departemen Kesehatan, RI, 2003, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 2006, Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2005, Dinas Kesehatan, Sukabumi
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2008, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2007", Bandung 2008

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2009, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2008", Bandung 2009
- Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1997, Kematian Ibu : Tragedi Yang Tak Perlu Terjadi, Jakarta, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan WHO, hal 3.
- Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1998, Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu, Jakarta, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Direktorat Kesehatan Keluarga, 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Departemen Kesehatan, Jakarta
- Djaja, Sarimawar, Afifah, Tin, Sukroni, A, 2003, Faktor-faktor Yang Melatarbelakangi Kematian Neonatal di Indonesia, Analisis Lanjut Data SDKI 2002-2003, Badan Litbang Kesehatan.
- Djaja, Sarimawar, Afifah, Tin, Sukroni, Ahmad, 2004, Peran Faktor Sosio Ekonomi dan Biologi terhadap Kematian Neonatal, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume: 57, Nomor 8 Agustus 2007.
- Djaja, Sarimawar, H, Mulyono, Lisa, Afifah, Tin, 2002, Penyakit Penyebab Kematian Maternal di Indonesia, *Badan Litbang Kesehatan*, halaman 16
- Lawn, Joy, McCarthy, Brian, Ross, Susan Rae, 2001, *The Healthy Newborn – A Reference Manual for Program Manager*, CDC-CCHI-Care The Health Unit, USA.
- Maisy. Iram Barida dan Tjandrarini. Dwi Hapsari, 2007, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Dukun Bayi sebagai Penolong Persalinan di Kabupaten Sukabumi, *Jurnal Ekologi Kesehatan* Volume 6 No. 3 Tahun 2007 halm. 636-644, Penerbit : Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.
- Pikiran Rakyat, 21 Desember 2008, "Angka Kematian Ibu di Jabar" diunduh dari <http://www.pikiran-rakyat.com/node/81378>
- Royston, Erica dan Armstrong, Sue, 1989, *Preventing Maternal Death* terbitan WHO, Alih Bahasa *Pencegahan Kematian Ibu Hamil* oleh Maulany, R.F, 1987, Perkumpulan Perinasia, Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta.
- Seksi Yankesdas, 2006, Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2005, Dinas Kesehatan, Sukabumi.
- Simbolon, Demsa, 2005, Kelangsungan Hidup Bayi di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia serta Faktor-Faktor yang Berhubungan (Analisis Data Sekunder SDKI 2002-2003), FKM – UI, Depok
- Stanton, Cyntia, etal, 1996, "Modeling Maternal Mortality in The Developing World", *Proceeding of Nasional Seminar "Maternal, Infant and Under-Five Mortality in Indonesia"*, BPS, Jakarta page 59-78.
- Tinker, A, Safe motherhood as an economic and social investment. Presentation at Safe Motherhood Technical Consultation in Sri Lanka. 18-23 October 1997 (1997) dalam *Outlook* Volume 16 Januari 1999: "Keselamatan ibu:

Keberhasilan dan Tantangan” diunduh dari <http://www.path.org>
Titaley, Christiana R, 2010, "Study Kualitatif Penggunaan Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Postnatal di Kabupaten Sukabumi”,

disajikan dalam Diseminasi Hasil Penelitian di Sukabumi, 9 Maret 2010.
Trihono, 2007, “Ringkasan Disertasi: Pengaruh Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal”, FKM – UI, Depok.