

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Kesehatan Ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target MDGs.

Kematian Ibu 99% terjadi di negara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal didaerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin. Remaja muda menghadapi risiko tinggi komplikasi dan kematian akibat kehamilan daripada wanita yang lebih tua. Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa perempuan dan bayi yang baru lahir (WHO,2012).

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian Millenium Development Goals di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara (WHO,2014). Menurut data UNESCAP

(organisasi di bidang ekonomi dan sosial di Asia Pasifik) Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah angka kematian tertinggi keempat (220/100.000 kelahiran hidup) diantara beberapa Negara di Asia Timur Selatan menyusul Kamboja, Timor Leste dan Laos. Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata Angka Kematian Ibu di ASEAN dan Asia Tenggara. Selain itu jumlah Kematian Ibu di Indonesia adalah yang tertinggi diantara negara-negara Asia Timur dalam kurun waktu 10 tahun terakhir.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sudah mencapai penurunan hingga tahun 2007. Menurut SDKI 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 KH turun dari AKI tahun 2000 yaitu 307/100.000 KH dan diharapkan dapat mencapai target MDGs yaitu menjadi 102/100.000 KH. Namun hasil SDKI tahun 2012 sangat mengejutkan. Kematian Ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan padakondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Harapan untuk mencapai target MDGs 2015 tentu saja tidak dapat diwujudkan.

Hasil survey dan riset di Indonesia juga menunjukkan bahwa pencapaian program KIA di Indonesia mengalami penurunan walaupun ada peningkatan belum menunjukkan angka yang signifikan. Cakupan KI tahun 2010 adalah 92,7%, tahun 2012 turun menjadi 73,5% dan tahun 2013 meningkat tajam menjadi 95,4%. Cakupan K4 tahun 2010 adalah 61,4%, tahun 2012 naik sedikit menjadi 62,1% dan tahun 2013 sebesar 70,4% . Begitu pula dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2010 adalah 82,2% dan tahun 2012 turun menjadi 63,8% untuk wilayah kota dan 53% untuk wilayah desa, tahun 2013 sebesar 87,1% (SDKI 2007, SDKI 2012, Riskesdas 2013).

Berdasarkan laporan rutin dari fasilitas kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau menggambarkan bahwa Angka Kematian Ibu dalam 3(tiga) tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 sebesar 124,5/100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 118/100.000 KH dan tahun 2012 sebesar 112,7/100.000 KH. Penyebab AKI di Provinsi Riau tahun 2012 adalah perdarahan (42,7%), penyebab lain (30%) dan pre eklamsia/eklamsia (27,3%). Cakupan K1 di Propinsi Riau dalam 3 (tiga) tahun terakhir juga mengalami penurunan. K1 tahun 2012 sebesar 97 %, tahun 2013 turun menjadi 95 % dan tahun 2014 sebesar 94%. Cakupan K4 tahun 2012 sebesar 90%, tahun 2013 menurun menjadi 80% dan tahun 2014 meningkat menjadi 90,4%. Cakupan Persalinan nakes tahun 2012 sudah mencapai target yaitu sebesar 90,3%, tahun 2013 turun drastis menjadi 78,8% dan tahun 2014 naik menjadi 80,8%.

Kabupaten Indragiri Hulu merupakan salah satu dari 12 (dua belas) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau. Berdasarkan laporan rutin dari fasilitas kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014, Kabupaten Indragiri Hulu berada pada urutan ketiga sebagai Kabupaten/Kota dengan AKI terbesar di Provinsi Riau setelah Kabupaten Meranti dan Kabupaten Kuantan Singingi. Angka kematian ibu di Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2014. sebesar 201,2 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Propinsi Riau, 2014).

Kecenderungan jumlah kasus kematian Ibu di Kabupaten Indragiri Hulu terus meningkat. Jumlah kasus tahun 2012 terdata 10 kasus dari 6994 sasaran ibu hamil, tahun 2013 dijumpai 16 kasus dari 7113 sasaran ibu hamil dan tahun 2014 terdapat 18 kasus dari 8685 sasaran ibu hamil di tahun 2014 dan terakhir juga bertambah kasusnya menjadi 21 kasus dari 10591 sasaran ibu hamil pada tahun

2015. Beberapa pencapaian program Kesehatan Ibu juga masih ada yang belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Cakupan K1 pada tahun 2012 sudah mencapai target 95%, naik menjadi 98% pada tahun 2013, tahun 2014 turun menjadi 93% tahun 2015 malah turun lagi dan dibawah target SPM yaitu hanya 87%. Cakupan K4 tahun 2012 masih dibawah target yaitu 84%, tahun 2013 meningkat mencapai target yaitu 93%, tahun 2014 turun lagi dan dibawah target SPM yaitu hanya 86%, terakhir tahun 2015 turun drastis dan dibawah target SPM yaitu hanya 77% (Laporan Tahunan Kesga Dinkes Kab. Indragiri Hulu, 2015).

Kematian Ibu terjadi dikarenakan oleh adanya penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia yang paling sering termasuk di Propinsi Riau dan Kabupaten Indragiri Hulu adalah perdarahan pasca persalinan (28 %), eklamsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), partus lama/macet (5%), emboli obstetrik (3%), trauma obstetrik (5%), komplikasi puerperium (8%), dan lain-lain (11%) (Kemenkes, 2008).

Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akar permasalahan dimana erat hubungannya dengan aspek sosial dan budaya, seperti kebiasaan, keyakinan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap perawatan hamil, bersalin dan nifas yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Berdasar paradigma Blum, faktor perilaku mempunyai pengaruh sangat besar terhadap derajat kesehatan. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa yang melatarbelakangi kematian ibu tersebut adalah : pertama, status kesehatan ibu hamil itu sendiri, kedua akses ke pelayanan kesehatan; dan ketiga perilaku ibu

dalam memelihara kesehatannya. Ketiga konsep itu dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial dan budaya (McCarthy dan Maine,1992 dalam Azrul A,2003).

Selain itu faktor terlambat juga menjadi salah satu aspek yang menyebabkan kematian ibu yaitu terlambat dalam mengambil keputusan (disebabkan faktor sosial budaya, pendidikan, pendapatan, peran dukun, budaya kawin muda, kualitas pelayanan) , terlambat mencapai fasilitas rujukan (jaringan transportasi, ongkos transportasi) dan terlambat mendapat pertolongan (kompetensi petugas, komitmen dan motivasi, lemahnya manajemen, obat dan peralatan, kesediaan anggaran).

Paradigma dalam pembangunan kesehatan di Indonesia masih berorientasi pada teknis biomedis dan kurang memperhatikan faktor sosial budaya dan perilaku masyarakat. Pada dasarnya, banyak masalah kesehatan yang tidak terpecahkan oleh ilmu kedokteran melalui pendekatan teknis biomedis semata, melainkan memerlukan sinergi dan kolaborasi dengan berbagai disiplin sosial dan budaya (Tumanggor,2010).

Faktor sosial yang berpengaruh terhadap masalah kematian ibu antara lain pemberdayaan perempuan yang tidak begitu baik, latar belakang sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, dan kebijakan pemerintah (Meneg PP, 2011). Sedangkan faktor budaya berasal dari tata nilai dan tradisi yang mengakar dalam suatu masyarakat yang mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, dan menentukan sikapnya ketika berhubungan dengan orang lain (Soekanto, 2012).

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku dengan latar belakang budaya berbeda yang sangat mempengaruhi tingkah laku kehidupan masyarakat

termasuk perilaku kesehatan. Banyak praktek-praktek budaya yang berpengaruh secara negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, sehingga berisiko lebih besar untuk mengalami infeksi. Kondisi sosial budaya (adat istiadat saat ini memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia (Muhammad, 1996 dalam Suryawati 2007).

Tradisi budaya dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas juga banyak dijumpai di beberapa belahan dunia. Di pedesaan Senegal, seorang ibu yang akan bersalin diasingkan dan melahirkan sendiri di hutan dan semak-semak (Garenne, 2007). Berbeda dengan masyarakat Krikati di Brazilia tengah, handai tolan termasuk anak-anak bisa berkerumun di depan pintu yang dibiarkan terbuka, untuk menyaksikan proses kelahiran tersebut diluar ruangan.

Beberapa konteks perilaku dan budaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas masih dianut masyarakat hingga sekarang, misalnya tradisi pantang makanan tertentu masih harus dijalani ibu hamil dan melahirkan yang mengakibatkan banyak ibu hamil tidak dapat mengkonsumsi makanan tinggi protein (Foster George M, 2006). Pada masa kehamilan sampai masa nifas ibu harus mengikuti serangkaian upacara dengan tujuan mencari keselamatan bagi ibu dan bayi (Meutia F, 1998). Dalam konteks sosial dan keluarga, kekuasaan dan pengambilan keputusan bukan pada ibu misalnya seberapa sering anak yang diinginkan, pada siapa dan dimana dilakukan persalinan. Adanya budaya berunding juga mengakibatkan sering terjadi keterlambatan pertolongan persalinan yang dapat berakibat fatal pada ibu dan bayi.

Suku Talang Mamak merupakan salah satu suku pedalaman di Kabupaten Indragiri Hulu. Masyarakat suku Talang Mamak masih menjunjung tinggi adat

istiadat yang terlihat pada terpeliharanya hukum dan lembaga peradilan adat. Talang Mamak disebut juga Orang Langkah Lama atau Orang Talang. Sebutan Orang Talang berarti orang yang bermukim dipelosok dan terasing didalam hutan. Pola pemukiman terpencar-pencar, umumnya menempati di sisi kiri sungai dengan jumlah kecil rumah atau gubuk. Kebudayaan masyarakat suku Talang Mamak meliputi : Menambak/naik tanah, Cuci lantai, Gawai. Mendanau, Berjudi, Menyambung ayam, Meratap, Merota dan Hari Menuju. Selain itu kebudayaan Suku Talang Mamak berisikan upacara-upacara adat seperti gawai yaitu seperti pesta pernikahan, kemantan yaitu pengobatan penyakit, tambat kubur yaitu acara seratus hari kematian dan memperbaiki kuburan untuk peningkatan status sosial, khitanan, upacara melahirkan oleh dukun, upacara timbang bayi dan masih banyak upacara adat lainnya (Simanjuntak dkk, 2012).

Orang-orang Talak Mamak sangat setia dan patuh dengan adat istiadat mereka (M.Simanjuntak,dkk, 2012). Motto Talang Mamak : “Daripada Mati Adat Baik Mati Anak”.Sumpah suku Talang Mamak bagi mereka yang merusak/ingkar adat : “Keatas tak berpucuk, kebawah tak berurat, Ditengah dikerat, Kumbang dimakan”. Karena kesetiaan dan kepatuhan terhadap adat itulah menjadi salah satu faktor sulitnya membuat suatu pembaharuan pada suku Talang Mamak, termasuk untuk program kesehatan. Kadang kala kepercayaan tersebut bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan medis modern, sehingga mengakibatkan permasalahan kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Program kesehatan seringkali dianggap bertentangan dengan adat istiadat yang mereka anut.

Beberapa program Kesehatan Ibu dan Anak yang terkendala pelaksanaannya pada masyarakat suku Talang Mamak dikarenakan dianggap

bertentangan dengan nilai budaya yang diyakininya, antara lain program Kemitraan Bidan dan Dukun, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan dengan tenaga kesehatan, persalinan difasilitas kesehatan, *antenatal care*, Perawatan nifas dan neonatus. Hal ini dapat dilihat dari cakupan program KIA di wilayah Puskesmas Rakit Kulim Kecamatan Rakit Kulim sebagai kecamatan dengan masyarakat suku Talang Mamak terbanyak, dibandingkan kecamatan Batang Gangsal dan Kecamatan Batang Cenaku. Di kecamatan Rakit Kulim dari 19 desa yang ada, 10 diantaranya merupakan wilayah yang mayoritas penduduknya adalah suku asli Talang Mamak. Di Kecamatan Batang Gangsal dari 10 desa yang ada, 4 diantaranya adalah wilayah dengan mayoritas berpenduduk asli suku Talang Mamak, sedangkan di Kecamatan Batang Cinaku hanya 1 desa yang berpenduduk asli suku Talang Mamak.

Cakupan KIA di wilayah Puskesmas Rakit Kulim terendah dan masih banyak yang jauh dibawah target dibanding dengan Puskesmas lain di Kabupaten Indragiri Hulu. Jumlah kasus kematian Ibu di kecamatan Rakit Kulim yang terdata berjumlah 4 orang (2013) dari 409 sasaran ibu hamil, 3 orang (2014) dari 505 sasaran ibu hamil dan 2 orang (2015) dari 602 sasaran ibu hamil. Kasus kematian ibu yang ditemui tersebut bersuku Talang Mamak. Sebagian besar ibu yang mengalami komplikasi tersebut sudah dalam keadaan parah pada saat tiba di Rumah Sakit rujukan. Ini mengindikasikan adanya faktor keterlambatan dalam merujuk. Cakupan *Antenatal Care* (KI) hanya 69% (tahun 2014), menurun menjadi 62% (tahun 2015) dari target 95% (K4) sebesar 67% (tahun 2014), turun menjadi 60% (tahun 2015) dari target 90%, Persalinan oleh tenaga kesehatan 66% (tahun 2014) menjadi 68% (tahun 2015) dari target 90% dan hanya 53% dari



persalinan oleh tenaga kesehatan tersebut yang bersalin difasilitas kesehatan sedangkan targetnya 100% persalinan oleh tenaga kesehatan harus difasilitas kesehatan, meningkat menjadi 68% (tahun 2015), Kunjungan Nifas lengkap (Kf3) sebesar 65% (tahun 2014) dari target 90% dan 68% (tahun 2015).Kasus komplikasi pada bayi baru lahir berupa infeksi tali pusat juga tidak jarang dijumpai. Tahun 2013 sebanyak 20% bayi baru lahir mengalami infeksi tali pusat, tahun 2014 sebanyak 14% dan tahun 2015 sebanyak 33%. Pada tahun 2012 dijumpai 1 kasus Infeksi tetanus pada bayi baru lahir.

Uraian diatas mengindikasikan bahwa ada pengaruh nilai budaya yang diyakini masyarakat suku Talang Mamak yang tercermin pada perilaku dalam perawatan kehamilan,persalinan dan nifas.

## **1.2 Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang , maka fokus penelitian ini adalah “ Bagaimana perilaku budaya dalam perawatan kehamilan,persalinan dan nifas pada suku Talang Mamak di Kabupaten Indragiri Hulu “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan fokus penelitian maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam tentang perilaku budaya suku Talang Mamak dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas yang meliputi

1. Istilah-istilah yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Pengetahuan, kepercayaan dan persepsi tentang kehamilan, persalinan dan nifas.

3. Praktik budaya tentang pola makan dan aktivitas dalam kehamilan, persalinan dan nifas
4. Praktik budaya tentang pemeriksaan kesehatan dan pengobatan dalam kehamilan, penanganan persalinan dan nifas
5. Identifikasi praktik-praktek budaya yang membahayakan dan yang mendukung terhadap kehamilan, persalinan dan nifas

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Aspek Teoritis/Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat untuk mendapatkan rumusan model perawatan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2 Aspek Praktis**

1. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan.
2. Bagi Puskesmas yang memiliki masyarakat penduduk asli suku Talang Mamak (Puskesmas Rakit Kulim, Puskesmas Seberida dan Puskesmas Kilan, hasil penelitian ini sebagai bahan informasi dan masukan untuk pemecahan masalah kesehatan, sehingga didalam menyusun perencanaan tingkat Puskesmas dan melaksanakan program KIA dapat dilakukan melalui suatu metode pendekatan dengan mengakomodasi kearifan lokal setempat kedalam Program Kesehatan Ibu dan Anak.

3. Bagi program Kesehatan Ibu dan Anak

Hasil penelitian berguna sebagai dasar (*base line data*) bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dalam menyusun rencana strategis tentang kebijakan program kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.

