

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin dan 42 hari setelah persalinan (WHO, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah persentase wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Angka kematian ibu juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Angka Kematian Ibu masih tinggi di dunia. Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2017).

AKI di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. AKI di Indonesia adalah tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia, AKI mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO & UNICEF, 2014).

Di Indonesia, salah satu provinsi yang memiliki AKI cukup tinggi adalah Provinsi Banten, yaitu 226/100.000 kelahiran hidup, di atas AKI nasional. Angka ini menempatkan Provinsi Banten berada pada urutan kelima provinsi dengan AKI tertinggi di Indonesia (Dinkes Provinsi Banten, 2015). Selama periode 10 tahun terakhir, jumlah kematian ibu di Provinsi Banten terus meningkat. Pada tahun 2005 jumlah kematian ibu mencapai 186 orang, tahun 2007 meningkat 192 orang, tahun 2009 meningkat sebesar 201 orang dan sampai tahun 2015 AKI Provinsi Banten kembali meningkat menjadi 226 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2016). Pada tahun 2013, AKI Provinsi Banten sebanyak 216 orang dengan sebaran di Kabupaten Lebak sebanyak 33 orang, Kabupaten Pandeglang 35 orang, Kabupaten Serang 57 orang, Kabupaten Tangerang 39 orang, Kota Cilegon 12 orang, Kota Serang 17 orang, Kota

Tangerang 9 orang, dan Kota Tangerang selatan 14 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2015).

Fenomena penurunan AKI pada tahun 2013 dan peningkatan AKI tahun 2014 di Kabupaten Lebak berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan di sarana kesehatan atau menggunakan pertolongan tenaga kesehatan. Kenaikan AKI tahun 2014 disebabkan 1) pertolongan persalinan masih banyak dilakukan oleh dukun, 2) kesulitan akses terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan, 3) akses biaya juga mempengaruhi sehingga masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa bila persalinan ditolong oleh bidan biayanya mahal sedangkan bila ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja, 4) kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan mempengaruhi preferensi ibu hamil untuk melakukan proses persalinan menggunakan dukun (Anggorodi, 2009).

Kebudayaan komunitas amat penting berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang, suku, dan bahkan suatu negara. Hal ini disebabkan unsur dalam masyarakat, termasuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh kebudayaan. Perilaku masyarakat terwujud secara nyata dari seperangkat pengetahuan kebudayaan. Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkaitan dengan terapi, pencegahan penyakit (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan mereka masing-masing (Risksedas, 2013).

Ada dua pandangan tentang pengaruh kebudayaan terhadap status kesehatan. Pertama, kebudayaan berpengaruh positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Kedua, kebudayaan berpengaruh negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, sehingga berisiko lebih besar untuk mengalami infeksi (Suprabowo, 2006). Kebudayaan berpengaruh pula terhadap kesehatan reproduksi. Situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi. Hal ini dikemukakan berdasarkan realita, bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan pelayanan kesehatan. Hal ini tentu berkaitan pula dengan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan reproduksi lainnya (Enda, 2013).

Provinsi Banten adalah tempat penelitian yang cocok untuk menelaah pengaruh kebudayaan komunitas terhadap kematian ibu. Provinsi ini memiliki komunitas yang masih memegang teguh adat istiadat yaitu Komunitas Baduy yang tinggal di Desa Kanékés Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak. Komunitas ini merupakan satu-satunya komunitas adat di Provinsi Banten. Kebudayaan Baduy sangat mempengaruhi masyarakat

Komunitas Baduy terkait dengan persalinan. Beberapa penelitian terkait budaya pada Komunitas Baduy antara lain dilakukan oleh Adimihardja (2014). Penelitian ini menjelaskan bahwa yang menarik dari Komunitas Baduy ini yaitu karakter orang sunda lama yang masih mempertahankan adat serta hidup dengan sistem sosial dan budaya masyarakatnya yang masih tradisional dan menjunjung tinggi adat istiadat. Rasyidin, Siregar, and Batubara (2009) juga menjelaskan bahwa kesehatan orang Baduy didasarkan dengan kuatnya norma dan adat istiadat dari Komunitas tersebut.

Penelitian terdahulu terkait pengaruh kebudayaan terhadap status kesehatan dilakukan oleh Alwi (2007) mengenai persalinan Komunitas Amungme dan Komunitas Kamoro di Papua. Hasilnya memberikan gambaran bahwa dari 745 responden, sebanyak 204 ibu melahirkan tidak ditolong petugas kesehatan. Ibu yang melahirkan di rumah, persalinannya dilakukan di kamar mandi, kamar tidur, dan *bivak*. Proses persalinannya dilakukan sendiri tanpa pertolongan keluarga perempuan atau dukun. Perilaku ibu masih kuat didasari oleh beberapa tema budaya yang merugikan kesehatan ibu antara lain menganggap urusan persalinan adalah sepenuhnya urusan kaum perempuan, peristiwa persalinan adalah sesuatu yang menjijikkan dan membawa penyakit berbahaya bagi laki-laki dan anak-anak, dan ibu yang meninggal waktu persalinan karena kutukan tuan tanah (*teheta*). Faktor budaya, seperti yang disajikan di atas, memberikan pengaruh yang cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Anggorodi (2009) dan Astuti (2008) menyampaikan bahwa budaya yang dianut oleh masyarakat terkait juga tingkat kecepatan pengambilan keputusan untuk mengambil tindakan saat kehamilan maupun persalinan.

Penelitian yang lain adalah tentang konsep tata ruang bersih dan kotor pada Komunitas Kerinci (Khasanah, 2012). Dia menemukan kelahiran dianggap sebagai proses yang kotor maka proses tersebut harus dilakukan di ruang kotor yaitu dapur. Pemilihan dapur yang kotor sebagai tempat persalinan akan meningkatkan resiko infeksi nifas dan infeksi pada bayi. Seperti yang terjadi di Cilacap, Jawa Tengah bahwa 7,7% kematian ibu terjadi karena infeksi nifas yang menyebabkan *septicemia* terjadi karena proses melahirkan di tempat yang tidak steril (Fibriana, 2007).

Disamping itu, kebudayaan masyarakat terkait dengan masalah kesehatan, sangat penting untuk diperhatikan sebagai faktor penentu menuju keberhasilan program-program kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu maupun masyarakat. Gambaran tersebut dapat dimanfaatkan para petugas kesehatan untuk mengetahui, mempelajari, dan memahami apa yang berlaku di masyarakat.



Komunitas Baduy terbagi menjadi Komunitas Baduy Dalam dan Komunitas Baduy Luar. Salah satu yang membedakan kedua Komunitas ini adalah keterbukaan terhadap dunia luar. Komunitas Baduy Luar sudah mau menerima perkembangan dunia luar termasuk pengobatan modern, walaupun mereka masih tetap mempertahankan budaya yang dianutnya. Komunitas Baduy Dalam menasbihkan diri sebagai asal muasal lahirnya Komunitas Sunda dan merupakan salah satu pelaku tradisi yang kuat memegang teguh tradisi dalam kehidupan sehari-harinya, termasuk tradisi dalam persalinan. Sebagai pelaku tradisi, warga Komunitas Baduy menerima dan menjalaninya saja, karena dalam tradisi kepatuhan terhadap aturan adat mutlak.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa terjadi *zero reporting* untuk AKI dalam dua tahun terakhir pada Komunitas Baduy Luar. Begitu juga dengan Kabupaten Lebak, tempat Komunitas Baduy Luar bermukim, menunjukkan AKI lebih rendah dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Provinsi Banten. Namun hingga saat ini masih jarang studi yang dilakukan untuk mengetahui peranan budaya terkait dengan kesehatan maternal dan perinatal. Hasil studi pendahuluan menyebutkan bahwa ada beberapa aspek budaya yang masih dipegang erat dalam perilaku asuhan maternal dan perinatal. Oleh karena itu maka peneliti ingin mengkaji perilaku asuhan maternal, asuhan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi kehamilan berdasarkan kebiasaan Komunitas Baduy sesuai dengan pola pengasuhan yang ada walaupun bertentangan dari segi medis namun mempengaruhi kesintasan ibu hamil dan bayi.

Penelitian ini menggunakan metode etnografi. Fokus kajian etnografis ini adalah pengasuhan maternal dan penatalaksanaan komplikasi ibu hamil dan ibu bersalin pada Komunitas Baduy meliputi pengetahuan, kepercayaan, persepsi dan perilaku ibu hamil terhadap kehamilannya, serta budaya-budaya yang ada pada Komunitas Baduy terkait dengan pengasuhan maternal dan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan. Dari hasil kajian etnografi ini diharapkan dapat disusun orientasi sosiologi yang mampu mendukung peningkatan asuhan maternal, asuhan persalinan serta upaya tatalaksana komplikasi pada ibu hamil dan bersalin.

Penyebab kematian ibu ada yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan persalinan. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2016). Kematian ibu di Provinsi Banten akibat komplikasi persalinan seperti perdarahan sebanyak 14 orang, hipertensi dalam kehamilan 5 orang, infeksi 1 orang dan komplikasi lainnya sebanyak 27 orang, termasuk di dalamnya penyebab penyakit *non-obstetric*/bukan medik (Dinas Kesehatan Provinsi Banten,

2015). Adapun kejadian komplikasi persalinan dipengaruhi oleh umur ibu, penolong persalinan oleh bukan tenaga kesehatan, riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC dan paritas (Fajrin, 2009; Retnowati, 2005). Faktor risiko bukan medik yaitu terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk, terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan serta terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan darurat (Risksedas, 2013). Hasil penelitian Juharni (2013) melaporkan bahwa keterlambatan pengambilan keputusan untuk dirujuk meningkatkan risiko kematian ibu sebesar 13,5 kali bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami keterlambatan pengambilan keputusan untuk dirujuk).



## 1.2 Rumusan Masalah

Bila melihat proses persalinan pada Komunitas Baduy, maka akan terbersit suatu pemikiran bahwa proses persalinan tanpa dibantu oleh tenaga kesehatan mengakibatkan terjadi banyak kematian ibu melahirkan. Namun, AKI di Kabupaten Lebak berada di bawah AKI Kabupaten Serang dan Pandeglang. Diduga Komunitas Baduy mempunyai seperangkat praktik khas yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang berkontribusi positif. Praktik itu berdasarkan kebudayaan mereka dalam menanggapi masalah kesehatan khususnya asuhan maternal dan persalinan.

Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengasuhan maternal dan tata laksana komplikasi pada ibu hamil yang dipraktekkan oleh Komunitas Baduy?
2. Bagaimana penanganan persalinan yang dilakukan oleh Komunitas Baduy?
3. Apa pengaruh kebudayaan Komunitas Baduy terhadap penanganan kehamilan, persalinan, dan komplikasi yang menyertainya.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran secara menyeluruh aspek potensi budaya Komunitas Baduy terkait masalah pengasuhan maternal dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu hamil yang dapat dikembangkan untuk Rencana Orientasi Sosiologi asuhan maternal, asuhan persalinan dan tatalaksana komplikasi pada ibu hamil dan bersalin.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji praktek-praktek pengasuhan maternal dan penatalaksanaan komplikasi di Komunitas Baduy.
2. Untuk mengkaji konteks budaya yang mendasari pengasuhan maternal dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin terhadap tingkat kesintasan ibu pada Komunitas Baduy.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Ilmu Pengetahuan**

Kearifan lokal yang dimiliki oleh Komunitas Baduy merupakan hal yang menarik untuk dipelajari. Dari beberapa kearifan lokal tersebut, salah satunya seperti penggunaan herbal pascapersalinan, mampu mempercepat tingkat pemulihan ibu. Jika hal tersebut tersebut mampu dibuktikan secara empiris kuantitatif maka akan berdampak sangat besar pada pencegahan perdarahan pascapersalinan dan tentunya mampu untuk menurunkan angka kematian ibu.

Selain itu, komunitas Baduy memiliki alur budaya yang sangat ketat. Artinya dalam melakukan sesuatu yang bukan berasal dari komunitas Baduy (misal: program kesehatan) maka alur perijinan dan komunikasi dengan seperangkat tokoh adat dan tokoh masyarakat disana menjadi hal yang sangat penting. Temuan terkait hal ini disajikan dalam suatu Rencana Orientasi Sosiologis Kesehatan Ibu di Komunitas Baduy. Peneliti meyakini bahwa Rencana Orientasi Sosiologis ini mampu menjadi pedoman dalam melakukan intervensi, khususnya terkait dengan program kesehatan ibu, di Komunitas Baduy agar kegiatan intervensi yang dibawa oleh pihak eksternal dapat diterima dengan baik oleh Komunitas Baduy.

### **1.4.2 Pembuat Kebijakan**

Studi ini mampu menangkap ketimpangan akses dan pelayanan kesehatan pada Komunitas Baduy. Tentunya hal ini menjadi dasar bagi pembuat kebijakan untuk membuat kebijakan untuk menangani permasalahan tersebut. Salah satu permasalahan yang spesifik adalah tidak adanya tenaga kesehatan di Komunitas Baduy Dalam. Oleh karena itu pemerintah (pembuat kebijakan) dapat membuat suatu kebijakan untuk menempatkan tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Kerjasama dengan pemerintah pusat juga dapat dilakukan dengan program yang telah ada, seperti dengan program Nusantara Sehat.

### **1.4.3 Puskesmas**

Model ROS kesehatan ibu di Komunitas Baduy dapat menjadi referensi bagi puskesmas dan praktisi kesehatan ibu (misal bidan) untuk melakukan pendekatan kepada ibu hamil, bersalin dan pasca melahirkan di Komunitas Baduy. Puskemas juga mampu mengembangkan upaya kreatif untuk melakukan pendekatan kepada Komunitas Baduy berdasarkan Model ROS ini.

#### 1.4.4 Profesi Bidan

Organisasi profesi bidan (Ikatan Bidan Indonesia (IBI)) dapat memberikan Model ROS ini sebagai langkah pengenalan dan upaya melakukan pendekatan kepada Komunitas Baduy kepada pada bidan baru yang ditempatkan di wilayah kerja Komunitas Baduy.

#### 1.4.3 Praktisi

Temuan dari studi ini tentunya masih perlu ditindaklanjuti oleh peneliti lainnya. Seperti halnya studi tindak lanjut tentang efektifitas herbal yang digunakan pascapersalinan. Perlu dilakukan kerjasama penelitian dengan peneliti biologi untuk dapat mendapatkan hasil yang tepat. Penelitian tentang tindak lanjut promosi kesehatan pada komunitas Baduy juga perlu melibatkan keilmuan antropologi untuk mendapatkan strategi yang sesuai untuk penerapan promosi kesehatan ibu.

