

Analisis Perilaku Persalinan Komunitas Adat Terpencil di Wilayah Taman Nasional Bukit Duabelas Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi

Childbirth Behavior of Remote Indigenous Communities in the Bukit Duabelas Park Area Sarolangun District, Jambi Province

Guspianto*, Andy Amir, Arnild Augina Mekarisce

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

(*guspianto@unja.ac.id)

ABSTRAK

Masyarakat Komunitas Adat Terpencil (KAT) hidup secara berkelompok di hutan-hutan sekunder Provinsi Jambi. Kondisi sosial, ekonomi, budaya dan lingkungan yang relatif masih primitif menyebabkan KAT memiliki perilaku yang rawan terhadap masalah kesehatan, termasuk perilaku persalinan. Penelitian ini bertujuan menganalisis perilaku persalinan KAT yang dinilai berisiko tinggi komplikasi. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif untuk memahami secara holistik terkait fenomena perilaku persalinan KAT di wilayah Taman Nasional Bukit Duabelas Kabupaten Sarolangun-Jambi. Informan penelitian dipilih secara *purposive* meliputi Ibu yang pernah melahirkan, Suami, Dukun beranak, Tumenggung, dan Bidan. Penelitian ini menemukan perilaku persalinan KAT adalah tidak aman dan berisiko tinggi komplikasi yang berdampak kematian ibu dan bayi. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, sikap yang kurang mendukung, rendahnya persepsi kebutuhan, dan belum optimalnya pelayanan kesehatan. Kondisi jalan tempuh yang sulit, hidup berkelompok yang menyebar, dan kebiasaan “melangun” menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Direkomendasikan untuk meningkatkan pelaksanaan program P4K dan Posyandu, membuat rumah singgah persalinan, menyediakan “KAT Care Mobile”, dan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat (tumenggung), dan dukun beranak tentang persalinan yang aman untuk mempertahankan kesehatan dan keselamatan ibu melahirkan.

Kata kunci: Perilaku, persalinan, komunitas adat terpencil

ABSTRACT

The Remote Indigenous Communities (RIC) live in groups in the secondary forests of Jambi Province. The relatively primitive social, economic, cultural and environmental conditions cause RIC to have vulnerable behavior towards health problems, including childbirth. This study aims to analyze the childbirth behavior in RIC who is considered to be a high risk of complications. The study design is descriptive qualitative research to understand holistically social phenomena about childbirth behavior among RIC in the Bukit Duabelas National Park area at Sarolangun Regency-Jambi. Research informants were selected purposively including Mothers who had given birth, Husbands, Traditional Birth Attendants (TBAs), Tumenggung, and Midwives. This study found in general childbirth behavior of RIC was unsafe and had a high risk that could have an impact on maternal and infant mortality. This is likely influenced by the lack of knowledge, less supportive attitude, low of need perception, and health services have not been optimal. Living in scattered groups and habits of “melangun” are obstacles for providing health services. It is recommended to improve the implementation of the P4K program and integrated health service activities, create a maternity shelter, provide “RIC Care Mobile”, and approach with RIC community leaders (Tumenggung), and TBAs on the importance of safe delivery to maintain maternal health and safety.

Keywords: Behavior, childbirth, remote indigenous communities

PENDAHULUAN

Komplikasi saat dan pasca persalinan merupakan faktor risiko utama penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang hingga saat ini masih menjadi masalah besar di berbagai negara di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat kehamilan dan persalinan. AKI di Indonesia tahun 2016 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan menduduki peringkat tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Negara Laos,¹ sementara di Provinsi Jambi cenderung meningkat dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 sebesar 53/100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 sebesar 56/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 sebesar 59/100.000 kelahiran hidup. Komplikasi persalinan yang menyebabkan sekitar 75% total kematian antara lain pendarahan, infeksi, dan penyakit hipertensi.²

Angka kematian ibu yang tinggi di suatu wilayah menunjukkan keadaan status kesehatan, sosial ekonomi, lingkungan fisik dan biologi di wilayah tersebut masih rendah. Kondisi ini identik dengan kehidupan Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang relatif masih primitif sehingga diduga kuat kasus kematian ibu masih tinggi. KAT adalah suatu komunitas masyarakat yang hidupnya secara berkelompok dalam kesatuan (unit) sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar di dalam hutan dan pinggiran sungai, serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan pelayanan sosial, ekonomi, dan politik dari pemerintah.³ Salah satu lokasi KAT adalah di Taman Nasional Bukit Duabelas (TNBD) Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi dalam wilayah kerja Puskesmas Pematang Kabau. Berdasarkan data dan informasi awal diketahui warga KAT memiliki pola dan perilaku persalinan tidak aman yaitu ditolong oleh dukun dan dilakukan di dalam hutan.

Persalinan adalah serangkaian kejadian pada ibu hamil yang berakhir dengan keluarnya bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh si ibu. Perilaku persalinan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan khususnya menyangkut pengetahuan, sikap dan tindakan yang berhubungan dengan proses persalinan yang aman. Perilaku persalinan yang aman adalah melakukan persalinan

dengan tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan yang memadai sesuai dengan faktor risiko ibu hamil serta didukung dengan jaminan biaya yang mencukupi sehingga tidak terjadi komplikasi persalinan (maternal) yang memiliki risiko terjadinya kematian ibu dan bayi.⁴

Komplikasi dan kematian ibu serta neonatal sering terjadi pada sekitar masa persalinan. Oleh sebab itu, intervensi ditekankan pada kegiatan pertolongan persalinan yang aman yaitu oleh tenaga kesehatan karena dianggap memenuhi persyaratan sterilitas, selain itu bila mendadak terjadi risiko tinggi atau mengalami keadaan gawat darurat maka penanganan atau pertolongan pertama serta rujukan dapat segera dilakukan.⁵ Keterbatasan penolong persalinan ini adalah hanya pada pelayanan medis, tanpa terjangkau oleh faktor budaya sehingga rasa aman secara psikologis kurang terpenuhi. Memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, ibu akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan, dan jika ditemui adanya komplikasi persalinan, akan mendapatkan pertolongan yang tepat.⁶

Pola hidup KAT yang relatif masih primitif dengan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan KAT rawan terhadap risiko komplikasi persalinan yang berakibat pada kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan menganalisis perilaku persalinan KAT di Taman Nasional Bukit Duabelas Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif untuk memahami fenomena perilaku KAT di Taman Nasional Bukit Duabelas Kabupaten Sarolangun dalam melakukan persalinan. Penelitian dilakukan sejak bulan April sampai dengan Agustus 2019. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap 14 (empat belas) informan yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan prinsip *appropriateness* dan *adequacy*, terdiri dari ibu yang pernah melahirkan, suami, dukun beranak, Tumenggung, tokoh masyarakat KAT, dan bidan puskesmas. Data yang tersedia diolah dan disajikan dalam bentuk narasi (kualitatif) dengan tahapan data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion*, serta dianalisis menggunakan

analisis konten.⁷

HASIL

Secara umum perilaku persalinan KAT dikategorikan tidak aman yaitu ditolong oleh dukun dan dilakukan di “rumah peranokan” yaitu pondok yang dibangun di “tanah peranokan” di dalam hutan untuk tempat ibu melahirkan yang ditentukan melalui ritual jampi-jampi sehingga diyakini tidak dihuni oleh makhluk gaib (roh-roh jahat).

“kami orang dalam ko dengan dukunlah melahirnyo, dak ado dengan yang lain dak...” (I-1)

“mano ado kami nak melahir dengan kesehatan (tenaga kesehatan) tu, dengan dukun kami lah” (I-5)

“rumah peranokan... Kalo kami tanah tu sudah ditentukan memang elok, dak do macam angker-angkernyo tu. Kalo sudah di cari dukun, ini bisa oh disini bagus dak angker tanah ni” (I-13)

“melahir orang kami ado tempatnyo nian, tanah peranokan...” (I-11)

Seluruh informan menyatakan bahwa orang KAT umumnya memercayakan proses persalinan mereka ditolong oleh “dukun beranak”. Bagi mereka, dukun beranak adalah orang yang sangat dipercaya karena selain dikenal dekat, memiliki kepandaian dan pengalaman menolong persalinan, juga diyakini memiliki ilmu dengan membaca mantera-mantera untuk melindungi ibu dari gangguan roh-roh jahat selama proses melahirkan.

“dukun kami tu padek baco-bacoannyo... supaya kita idak diganggu roh jahat” (I-2)

“pengalaman kito nolong orang melahirkan, pertamo tu keberanian hati kito, dah tu pake jampi” (I-9)

Perilaku persalinan KAT yang tidak aman berisiko tinggi terjadi komplikasi yang berdampak pada kematian ibu dan bayi. Ketika persalinan mengalami masalah atau komplikasi yang tidak mampu lagi ditangani oleh dukun seperti pen-

darahan, partus lama, janin letak lintang, dan sebagainya, maka tidak ada yang bisa dilakukan untuk mengatasinya sehingga bisa berakibat fatal terhadap kondisi ibu dan bayi. Selain itu, lokasi “rumah peranokan” yang relatif jauh dengan medan tempuh yang sulit dalam hutan, dan biaya menjadi pertimbangan bagi suami dan keluarga dalam mengambil keputusan untuk memanggil tenaga kesehatan atau membawa ibu guna mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. Keputusan terkait kehamilan dan persalinan pada KAT memang bergantung pada suami dengan meminta pertimbangan orang-orang tua. Fenomena ini menyebabkan penanganan atas komplikasi persalinan mengalami keterlambatan yang bisa mengakibatkan kematian.

“ado masalah, kiro dukun lah dak telap, kito nak cam mano lagi? keluar payah, jauh” (I-5)

“Kadang ada masalah kayak perdarahan, partus lama, atau budak lintang, baru nak manggil atau bawo ke puskesmas, sering lah terlambat” (I-14)

“tapi adolah, ee, banyak keluar darah, ato lamo nian beranyaknyo, itu terserah suaminyo. Kito bagi pandangan, keadaan jarak keluar, kondisi maknyo cak mano, duitnyo, siap dak?” (I-13)

“itu kadang masalahnyo lambat ketuban pecah, sungsang atau melintang budaknyo. Bedarah banyak. Ado jugo yang meninggal... kejang” (I-7)

“Kalo lamo disikonyo iyo anaknyo biso meninggal” (I-8)

Studi ini menemukan bahwa pengetahuan KAT tentang proses persalinan yang aman dan pentingnya kesehatan serta keselamatan ibu melahirkan masih rendah. Hasil wawancara terungkap bahwa sebagian besar KAT tidak mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), tanda-tanda bahaya persalinan, dan bagaimana persalinan yang aman.

“dak tau kami ko perikso hamil, kami dak pernah” (I-1)

“memang pengetahuan sanak tu masih kurang tentang pemeriksaan kehamilan, apalagi tentang persalinan dengan tenaga kesehatan atau di puskesmas” (I-14)

Sikap KAT cenderung kurang mendukung upaya persalinan yang aman dimana sebagian besar KAT tidak setuju memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (puskesmas atau poskesdes) karena merasa malu, menganggap tidak perlu, dan takut di rujuk ke rumah sakit karena membutuhkan biaya besar. KAT lebih percaya dukun untuk menolong persalinan dan kekuatan gaib dari “rumah peranokan” sebagai tempat paling aman untuk melahirkan.

“dak pernah kami ko perikso hamil ke bidan puskesmas, malu lah kami” (I-1)

“orang rimbo ni dak ado nan susah melahir, dak do perlu nian perikso ke bidan tu” (I-8)

“idak ado tempat yang bagus kami orang rimbo beranak, harus di tanah peranokan” (I-5)

“kadang susah nian melahir, ado jugo dibawo ke puskesmas. Tapi disano susah jugo, lambat jugo, dah tu suruh bawo ke rumah sakit... perlu banyak biaya, itulah kadang sampe kami bejual ladang” (I-13)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kebutuhan yang dirasakan (*need perception*) masyarakat KAT terhadap pelayanan persalinan sangat rendah. Bagi KAT, melahirkan adalah proses yang biasa (lumrah) dialami seorang ibu dan dianggap tidak berbahaya karena merasa terlindungi oleh doa atau jampi-jampi yang dibacakan dukun, sehingga hampir tidak ada upaya atau tindakan tertentu yang dilakukan dalam rangka mencegah atau mengantisipasi terjadinya risiko pada persalinan. Segala tindakan KAT dalam proses kehamilan dan persalinan semata-mata untuk memenuhi petunjuk adat dan budaya yang diyakini misalnya melakukan sesuai aturan adat dan menghindari larang pantang. Rendahnya persepsi kebutuhan yang dirasakan menyebabkan KAT dari awal sudah merasa tidak perlu membutuhkan ban-

tuhan tenaga kesehatan atau di fasilitas kesehatan untuk proses melahirkan. Sebaliknya KAT justru lebih membutuhkan dukun agar kehamilan dan persalinannya terbebas dari pengaruh roh-roh jahat. Beberapa kasus, peran tenaga kesehatan baru dirasakan perlu jika proses persalinan mengalami masalah dan komplikasi yang serius seperti perdarahan, partus lama, janin letak lintang, sehingga pengambilan keputusan cenderung sudah terlambat.

“melahir tu di kami biaso be lah... dak ado besiap apo-apo. induknyo yang bekejo tetap, sudah melahirpun besoknyo biso langsung bejalan, bekerjo” (I-4)

“dak ado siap apo-apo, menunggu lah bilo nak lahir, kami biaso bae, nan penting pantangnyo dijago” (I-1)

“kalo penting nian nampaknyo, barulah manggil bidan... tapi jarang” (I-7)

“biasanya ada kesulitan atau masalah, baru manggil bidan, kadang mau disuruh ke puskesmas kadang tidak. kita tergantung, liat kondisi apa bisa dibawa ke puskesmas, biasanya terlambat” (I-14)

Penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas dalam rangka meningkatkan persalinan yang aman dan mencegah terjadinya risiko komplikasi melahirkan masih belum optimal. Hasil wawancara terungkap bahwa puskesmas belum melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada KAT. Upaya pelayanan kesehatan yang biasanya dilakukan pada KAT adalah pengobatan, penimbangan balita, imunisasi, dan penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu meskipun penyelenggarannya tidak rutin, sedangkan pemeriksaan kesehatan ibu hamil sangat jarang dilakukan. Selain itu, upaya-upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas tidak bisa menjangkau KAT secara keseluruhan melainkan lebih terfokus pada KAT yang memiliki tempat tinggal menetap atau yang berkunjung ke tenaga dan fasilitas kesehatan. Terbatasnya upaya pelayanan kesehatan terhadap KAT ini disebabkan oleh kesulitan menjangkau KAT yang hidupnya berkelompok dan berpencar di dalam hutan serta

sering berpindah tempat (melangun).

“dak tau kami buku tu... buku KIA.. apo tu?? Dak ado pendataan” (I-1)

“posyandu tu kadang-kadang be.. dak tentu kami.. kami memang jarang nak beperikso kalo hamil” (I-2)

“kalo posyandu sayo tengok adolah ngubat orang sakit, suntik imunisasi budak... nimbang budak... orang puskesmas tu nyurulah kami-kami ko bebersih” (I-4)

“disuruh induk-induk mano yang hamil beperikso, tapi banyak dak mau. Kalo melahir kami kan dengan dukun, kalo bawa ke puskesmas, susah jalannyo jauh” (I-8)

“pelayanan kesehatan warga KAT seperti posyandu, penyuluhan kesehatan, pengobatan, imunisasi... biasanya pas ada posyandu. Tapi mereka kan kadang tidak datang karena masih di dalam (hutan) atau melangun... jadi ya sulit. Mana yang tinggal menetap seperti di air panas atau di singosari, naa itu kita sering kunjungi... memang sedikit orangnya” (I-14)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan perilaku persalinan yang aman adalah melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan yang memadai sesuai dengan faktor risiko ibu hamil serta didukung dengan jaminan biaya yang mencukupi sehingga tidak terjadi komplikasi persalinan (*maternal*) yang memiliki risiko terjadinya kematian ibu dan bayi.⁴ Persalinan pada KAT cenderung berisiko tinggi terjadinya komplikasi seperti perdarahan, janin letak sungsang atau lintang, partus lama, dan lain sebagainya, yang disebabkan oleh tingginya perilaku persalinan yang tidak aman yaitu ditolong oleh dukun dan dilakukan di “rumah peranokan” di dalam hutan. Kondisi perilaku persalinan tidak aman ini diyakini mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi pada KAT, meskipun fenomena ini terkesan ditutupi karena bagi KAT membicarakan orang yang sudah meninggal adalah tabu. Hal ini sejalan dengan pemikiran terkait alasan KAT sering “melangun” yaitu pergi meninggalkan tempat dikare-

nakan kematian anggota keluarga untuk menghindari sial dan agar cepat melupakan kesedihan.⁸

Kepercayaan KAT terhadap dewa membuat tradisi melahirkan mereka umumnya ditolong oleh dukun. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Saputra, Kalsum dan Ekawati yang menemukan sekitar 85,7% masyarakat KAT di desa Sekamis dan desa Pulau Lintang melahirkan dengan dukun.⁹ Bagi KAT, seorang dukun lebih dipercaya menolong persalinan karena memiliki kemampuan membaca mantera agar proses melahirkan selamat dan terhindar dari gangguan roh-roh jahat. Banyaknya persalinan ditolong dukun dibanding tenaga kesehatan karena dukun memiliki faktor pendukung non medis.^{10,11} Keberadaan dukun bayi di tengah masyarakat masih dipercaya sebagai pemberi kekuatan spiritual bagi ibu hamil, melahirkan, maupun nifas, serta anak baru lahir, selain alasan ekonomi.¹² Pemilihan dukun sebagai penolong persalinan memberi risiko yang tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi karena dukun kurang memperhatikan “3B”, yaitu Bersih tempat, Bersih alat, dan Bersih penolong dalam proses persalinan. Selain itu, minimnya pengetahuan dukun tentang tanda bahaya persalinan bisa mengakibatkan keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berujung kematian. Kondisi ini terutama dialami penduduk di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan.¹³

Lokasi “rumah peranokan” yang jauh dalam hutan menjadi faktor penghambat bagi suami dalam mengambil keputusan saat persalinan mengalami komplikasi yang juga menyebabkan keterlambatan. Ada 3 (tiga) keterlambatan atau “3T” terkait pelayanan persalinan, yaitu: Terlambat mengambil keputusan; Terlambat mencapai fasilitas kesehatan; dan Terlambat mendapatkan pertolongan.¹⁴ Persalinan merupakan proses yang sulit diprediksi dan komplikasi perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian utama yang perlu penanganan cepat di fasilitas memadai, sehingga adanya kondisi kegawatdaruratan *maternal* dapat segera mendapat pelayanan.¹⁵ Kehadiran tenaga kesehatan selama persalinan dan periode awal *postpartum* merupakan kunci penting untuk mengurangi kematian ibu,⁵ dan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai merupakan kunci sukses mencegah kematian ibu.¹⁶ Menurut Manuaba, sebagian besar kematian dapat diselamatkan,

bila pertolongan pertama dapat diberikan secara adekuat.⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Saputra, dkk bahwa jarak tempuh yang jauh, belum adanya kesadaran kesehatan reproduksi, serta ketidakinginan melakukan pemeriksaan berkala kehamilan menjadi alasan keterlambatan KAT memperoleh pelayanan kesehatan.⁹

Pengetahuan merupakan domain pembentuk perilaku yang penting. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.¹⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan KAT tentang persalinan yang aman masih sangat rendah, terbukti dari persalinan KAT yang umumnya ditolong oleh dukun. Pengetahuan tentang persalinan dengan segala aspeknya akan membantu dan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam menentukan penolong dan tempat persalinan.^{18,19} Pengetahuan ibu yang baik tentang persalinan yang aman akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Hal ini selaras dengan beberapa penelitian yang membuktikan pengetahuan berhubungan erat dengan pemanfaatan penolong persalinan, semakin baik pengetahuan ibu tentang persalinan akan semakin memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan sebaliknya.^{10,11}

Menurut peneliti, rendahnya pengetahuan KAT tentang persalinan yang aman disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial ekonomi dan budaya KAT yang bergantung pada hutan dan percaya pada dewa dan roh sebagai kekuatan gaib yang menutup kemungkinan bagi KAT menerima informasi. KAT memiliki adat, norma dan kepercayaan yang menjadi acuan dalam berinteraksi baik dengan sesama manusia maupun dengan alam dan kepercayaan terhadap dewa-dewa, makhluk halus serta roh para leluhur yang berimplikasi pada adanya larangan dan pantangan termasuk dalam memelihara kesehatan mereka.²⁰ Disamping itu, juga disebabkan oleh rendahnya intensitas penyuluhan dan promosi kesehatan dari petugas kesehatan, dan kurangnya akses informasi dari media cetak, televisi, radio dan lingkungan sekitar. Keterpaparan dengan media komunikasi mempengaruhi kadar pengetahuan. Adanya informasi dari penyuluhan, promosi kesehatan dan media lainnya

menyebabkan tingginya tingkat pengetahuan ibu dalam memilih penolong dan tempat persalinan. Ketidaktahuan tentang informasi terkait persalinan, tenaga kesehatan, dan tempat persalinan, disebabkan jaranganya melakukan konseling dengan tenaga kesehatan atau bidan.¹⁸

Sikap merupakan *predisposisi* tindakan suatu perilaku dan adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyeknya.¹⁸ Penelitian ini menemukan sikap KAT cenderung kurang mendukung perilaku persalinan yang aman seperti tidak setuju memeriksakan kehamilan karena malu dan merasa tidak perlu, serta lebih percaya dukun sebagai penolong persalinan sekaligus menghindari gangguan roh jahat. Fenomena ini diduga menjadi faktor penyebab terlambatnya pengambilan keputusan suami untuk penanganan lebih lanjut jika terjadi masalah komplikasi serius dalam proses persalinan. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang membuktikan bahwa sikap berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan. Individu dengan sikap positif cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Sikap biasanya berhubungan dengan kepercayaan dan dalam beberapa hal sikap merupakan akibat dari suatu kumpulan kepercayaan.^{21,22}

Persepsi seseorang terhadap kebutuhan (*need perception*) akan pelayanan kesehatan merupakan fungsi dari kebutuhan (*need*) terhadap kesehatannya sendiri yang didasari pengalaman.¹⁸ Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan yang dirasakan (*need perception*) KAT terhadap pelayanan persalinan yang aman masih sangat rendah. Persalinan masih dianggap sebagai proses biasa (lumrah) dialami seorang ibu dan dinilai tidak memiliki risiko apapun selama merasa terlindungi dengan tidak melanggar pantang larang dari adat dan budaya, sehingga persalinan tidak perlu disiapkan atau direncanakan. Hal ini tentunya bertolak belakang dengan kegiatan program P4K yang mengharuskan suatu persalinan untuk direncanakan dan disiapkan agar tidak terjadi komplikasi.²³ Namun pada beberapa kasus, tenaga kesehatan baru dirasakan perlu ketika proses persalinan mengalami masalah serius yang membutuhkan tindakan gawat darurat seperti perdarahan, partus lama, dan janin letak lintang, sehingga sering mengalami keterlambatan.¹⁴ Hal ini sejalan dengan

penelitian Ipa, dkk yang menemukan bahwa *pi-kukuh* (adat) yang dipegang teguh menyebabkan akses ke pelayanan kesehatan menjadi alternatif terakhir bagi masyarakat Baduy dalam untuk mendapatkan pertolongan persalinan.²⁴

Persepsi kebutuhan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan yang tepat dalam pemanfaatan layanan kesehatan.²⁵ Kebutuhan atas pelayanan persalinan yang dirasakan didorong oleh keseriusan kondisi dimana bila merasa rentan mengalami masalah maka akan melakukan tindakan tertentu yang tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut. Tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat berupa faktor eksternal seperti informasi, pesan media massa, nasehat, anjuran kawan atau anggota keluarga lain.²⁶ Persalinan adalah masalah kesehatan yang cukup serius sehingga sudah seharusnya ditangani secara baik dan bertanggung jawab yaitu oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah kumpulan dari sistem perawatan dan tindakan yang diambil untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan.²⁷ Pelayanan kesehatan pada penelitian ini didefinisikan sebagai upaya-upaya yang dilakukan puskesmas dalam rangka meningkatkan persalinan yang aman dan mencegah terjadinya risiko komplikasi persalinan warga KAT. Hasil penelitian terungkap bahwa puskesmas masih belum optimal dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terkait kehamilan dan persalinan KAT. Pelayanan kesehatan yang biasanya diperoleh KAT masih terbatas pada pengobatan, penimbangan balita, imunisasi, dan penyuluhan saat posyandu meskipun tidak rutin, sedangkan untuk pelayanan ibu hamil dan persalinan sangat jarang dilakukan. Pelayanan kesehatan juga tidak bisa menjangkau sasaran KAT secara keseluruhan melainkan hanya KAT yang telah memiliki tempat tinggal menetap. Sejalan dengan penelitian Ridwan dan Oka bahwa masyarakat KAT hanya mendapatkan pelayanan pengobatan masal dari puskesmas, sedangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti posyandu belum dilakukan.²⁸ Setiap orang seharusnya memperoleh layanan kesehatan yang sama sesuai kebutuhannya, termasuk kesamaan akses dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.²⁹ Selain

itu, program kemitraan antara bidan dan dukun mungkin bisa dilaksanakan sebagai bentuk kerjasama saling menguntungkan untuk meningkatkan akses ibu hamil dan bersalin terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum KAT memiliki perilaku persalinan tidak aman yaitu melahirkan dengan dukun dan dilakukan di “rumah peranakan” di dalam hutan yang memiliki risiko tinggi komplikasi dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Perilaku ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang persalinan yang aman, sikap yang kurang mendukung, rendahnya persepsi kebutuhan yang dirasakan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan belum optimalnya upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada KAT. Puskesmas diharapkan dapat mengembangkan upaya pelayanan kesehatan yang mampu diakses KAT secara keseluruhan dan cepat, antara lain dengan menerapkan program P4K melalui kelas ibu hamil KAT yang didesain menarik, membuat rumah singgah sebagai “rumah peranakan” dan menyediakan “*KAT Care Mobile*” untuk memberikan pelayanan kesehatan komprehensif sekaligus ambulans untuk transportasi rujukan ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank Group and the United Nations Population Division. 2015. [Diakses 13 Agustus 2019]. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality>.
3. Najiyati, S., Agus Asmana, dan I Nyoman N. Suryadiputra. Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut, Bogor: Wetlands International-Indonesia Programme; 2005.
4. Prawirohardjo, Sarwono. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan dan Maternal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
5. Depkes RI. Pedoman Praktis Program Pe-

- canaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Jakarta; 2008.
6. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: ECG; 2006.
 7. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (*Mix Methods*). Bandung: Alfabeta; 2015.
 8. Israhmat, F. Sistem Kepercayaan Suku Anak Dalam (Studi kasus SAD Air Hitam Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi) [Skripsi]. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga; 2016.
 9. Saputra, NE., Ummi Kalsum dan Yun N Ekawati. Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Orang Rimba melalui Pembinaan PHBS Rumah Tangga. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2018;2(2):297-307.
 10. Donsu, Amelia dan Martha D. Korompis. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Desa Moyongkota Baru Kecamatan Modayag Barat. *Jurnal Ilmiah Bidan (JIDAN)*. 2014;2(1):18-26.
 11. Nurhasni, M dan Rosadi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. FKM Universitas Diponegoro. 2016;1(3).
 12. Sulistiawan, D dan Nurmalasari. Program Kemitraan Bidan dan Dukun Sebagai Good Governance Innovation Akselerator Pencapaian Millenium Development Goals. *Jurnal MKMI*. 2014;10(1):21-29.
 13. Bangsu, Thamrin. Dukun Bayi Sebagai Pilihan Utama Tenaga Penolong Persalinan. *Jurnal Penelitian UNIB*. 2001;7(2):104-109.
 14. Kemenkes RI. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.03/II/1911/2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 15. Widodo, Yekti., Siti Amanah, Nurmala K. Pandjaitan, dan Djoko Susanto. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Terhadap Perilaku Persalinan di Perdesaan Daerah Angka Kematian Ibu Rendah dan Tinggi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017;8(1):77-88.
 16. Campbell, OMR., Graham, WJ., Group LMSS Steering. Strategies for Reducing Maternal Mortality: Getting on with What Works. *Lancet*. 2006;368(9543):1284-1299.
 17. Notoadmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 18. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 19. Suhartatik. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Matanauwe Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2013;3(2):119-126.
 20. Saleh, Syamsudhuha. Agama, Kepercayaan, dan Kelestarian Lingkungan-Studi terhadap Gaya Hidup Orang Rimba Menjaga Lingkungan di Taman Nasional Bukit Duabelas Jambi. *Jurnal Kawistara*. 2014;4(3):312-322.
 21. Pratiwi, Andi Adni., Balqis, dan Muh. Yusran Amir. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Barrebo Kabupaten Bone. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2014;3(1):22-29.
 22. Agustina. Peran Pengetahuan dan Sikap terhadap Persalinan yang Aman pada Peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor. [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia. 2011.
 23. Depkes RI. Pedoman P4K dengan Sticker: Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI; 2009.
 24. Ipa, Mara., Djoko AP dan Kasnodihardjo. Praktik Budaya Perawatan dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Etnik Baduy Dalam. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2016;7(1):25-36.
 25. Tjiptoherijanto, S. Ekonomi Kesehatan. [Cetakan kedua]. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2008.
 26. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 27. Campbell, S.M., Roland, M.O., & Buetow, S.A. Defining Quality of Care. *Social Science*

- & Medicine. 2007;51:1611-1625.
28. Ridwan, Muhammad dan Lesmana, Oka., Model Pemberdayaan Suku Anak dalam Bidang Kesehatan di Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batanghari. *Jurnal Kesmas Jambi* (JKMJ). 2018;2(2):97-103.
29. Permatasari, NT., dan TN Rochmah. Analisis Vertical Equity pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2007;1(1):83-90.