

## **BAB I**

### **PENDAHULAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan persoalan yang sangat krusial di Indonesia sebab kecenderungan untuk meningkat setiap tahunnya. Tidak mudah mencari solusi untuk persoalan AKI/AKB, sebab AKI/AKB melibatkan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan dasar dan aksesnya, implementasi dan reaksi atas kebijakan di tingkat lokal (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 KH. Angka kematian maternal ini merupakan ukuran yang mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang wanita setiap kali wanita tersebut menjadi hamil. Risiko ini semakin seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan yang dialami (WHO dalam Fibriana, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi. Indikator AKB terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan kesehatannya. Menurut Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014,

Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2007). Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) hingga tahun 2019 AKI Indonesia tetap tinggi.

Upaya peningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019).

Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Banyak pakar kesehatan berpendapat bahwa akan mustahil mencapai tujuan nasional dan internasional di bidang kesehatan termasuk menurunkan angka kematian ibu tanpa investasi yang lebih besar dan mencari cara yang inovatif untuk meningkatkan keterlibatan berbagai pihak (masyarakat, organisasi sosial serta lintas sektor lainnya) dalam pembangunan kesehatan. (UNICEF 2019).

Mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dari segi medis dan manajemen pelayanan kesehatan bukanlah hal yang sulit. Hal yang sulit adalah mengatasi masalah non medis seperti aspek sosial dan tradisi. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ini di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015). Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum Millenium Development Goal's 2015 ditetapkan. Angka kematian ibu (bersama dengan Angka Kematian Bayi) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas

WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi atau komplikasi.

WHO juga melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Penelitian lainnya menemukan bahwa penyebab lain (penyebab tidak langsung) kematian ibu adalah faktor determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga.

Faktor lain yang berkontribusi adalah rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kematian ibu dan bayi secara global berdasarkan data World Health Organization (WHO) masih tinggi yaitu 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar (94%) kematian ibu terjadi dengan sumber daya rendah, dan pola kematian masih dicegah.

Berdasarkan data Kemenkes 2021 jumlah AKI mengalami peningkatan yaitu 4.221 kasus (2018), 4.196 kasus (2019), dan 4.614 (2020), Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan tercatat sebanyak 32.007 tahun 2016 menjadi 10.294 kasus tahun 2017, namun AKI dan AKB tetaplah menjadi perhatian yang perlu diperjuangkan hingga Indonesia benar-benar mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yang berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun ke depan atau sampai tahun 2030, yaitu target penurunan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, dan target penurunan AKB kurang dari 12/1000 kelahiran hidup. Kematian bayi juga umumnya berhubungan dengan status kesehatan ibu

saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga, pemeriksaan kehamilan, peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Penyebab utama menurut WHO yaitu faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir seperti berat bayi lahir rendah, asfiksia, infeksi, bayi prematur, dan trauma persalinan.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, serta penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Sari, 2016).

Masyarakat di berbagai budaya memberi perhatian pada fase krisis ini. Pada masa kehamilan ada banyak ritual yang harus dilakukan yang menandakan bahwa masyarakat di budaya mana pun menganggap kehamilan sebagai peristiwa yang luar biasa, bukan hanya dalam kehidupan wanita hamil itu sendiri tetapi juga suami dan keluarganya. Perhatian masyarakat terhadap ibu yang sedang hamil merupakan bentuk dukungan sosial. Menurut McCourt (2006) ada tiga komponen kunci dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan praktis. Dukungan emosional ditunjukkan dengan hubungan yang hangat, persaudaraan, persahabatan dan keinginan untuk mendengar. Saran dan informasi yang baik merupakan contoh dari dukungan informasi. Sedangkan dukungan finansial pada ibu hamil, pijat untuk mengurangi ketidaknyamanan merupakan bentuk nyata dukungan praktis.

Pola dasar kesehatan masyarakat tidak terlepas dari masalah sosial, budaya, maupun lingkungan setempat. Orientasi budaya menggambarkan sikap, pandangan, dan persepsi atas masalah kehidupan termasuk kesehatan, yang dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap status kesehatan masyarakat secara umum. Pemahaman tentang budaya masyarakat terkait masalah kesehatan sangat penting untuk diperhatikan sebagai faktor penentu program-program kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu maupun masyarakat (Angsawati, Rohanto & Wardani, 2015).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia tidak lepas dari pengaruh budaya yang ada di masyarakat. Permasalahan kesehatan ibu dan anak kerap kali

merupakan masalah kesehatan lokal spesifik terkait sosial budaya setempat sehingga perlu digali untuk mengetahui permasalahan mendasar agar dapat segera dilakukan perbaikan atau pemberdayaan budaya yang berdampak positif bagi kesehatan. perilaku seputar pra hamil, kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB) dan pengasuhan anak cenderung berbeda pada masing-masing budaya meskipun memiliki konsep yang sama-sama memperhatikan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak. Kuatnya pengaruh budaya pada masyarakat tradisional juga tampak pada pemilihan tenaga medis. Pada konteks KIA di beberapa budaya tradisional, sistem medis profesional (bidan desa, perawat, puskesmas, posyandu) bersaing dengan sistem medis tradisional (dukun, atau dukun bayi) dalam praktek kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi (Angkasawati, dkk, 2015).

Tradisi mararang yang diyakini dapat membantu memulihkan kesehatan ibu dan bayi ternyata dapat menimbulkan malapetaka, seperti kejadian yang terjadi di daerah Dolok Sunggul. Seorang ibu bernama Rosida boru Ambarita dan bayi perempuannya Butet boru manullang yang baru berusia dua hari diduga meninggal karena keracunan asap arang, karena asap dari pembakaran arang yang tidak sempurna dapat menyebabkan kurangnya oksigen. Keadaan ini diperparah dengan kurangnya ventilasi di dalam rumah, diduga kamar dalam keadaan tertutup sehingga mereka tidur lemas dan akhirnya meninggal karena kekurangan oksigen. Bagi warga di Tapanuli, Samosir dan Karo, tradisi membuat perapian buat ibu bersalin adalah hal biasa, namun jarang ada yang sampai merenggut jiwa (Turnip, 2017).

Tradisi mararang yaitu membakar kayu atau arang sampai menjadi bara kemudian diletakkan di samping atau di bawah tempat tidur ibu dan bayinya. Tradisi ini dilakukan untuk memberikan rasa hangat pada ibu dan bayi serta membantu proses pemersihan darah kotor ibu nifas dan juga mempercepat pemulihan kesehatan ibu. Pada saat melakukan tradisi mararang, ibu sering berkeringat begitu juga dengan bayinya. Sebagian bayi ada yang mengalami ruam di kulit akibat dari suhu ruangan yang terlalu panas (Sitorus, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2017) menyebutkan bahwa tradisi mararang dipercaya sebagai perawatan pasca melahirkan yang memberikan manfaat bagi kesehatan, ibu nifas merasa cepat pulih dari sakit pasca melahirkan, tulang punggung kembali kuat, badan hangat dan berkeringat dan memperlancar pengaliran darah nifas. Informan mengetahui asap dari mararang berbahaya untuk pernafasan ibu dan bayi. Menurut para orangtua tradisi mararang ini harus dilakukan oleh ibu nifas sehingga membuat ibu nifas semakin yakin melakukan tradisi mararang. Tradisi mararang masih sulit ditinggalkan, masyarakat belum memahami tradisi mararang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Tenaga kesehatan belum melakukan upaya maksimal dalam memberikan informasi tentang risiko dan dampak tradisi mararang bagi kesehatan ibu dan bayi.

Selama melakukan mararang, ibu dan bayi akan menghirup udara yang tercemar karena bahan bakar yang dilakukan untuk marapi adalah bahan bakar biomassa (arang, kayu bakar, daun jeruk dan daun cengkeh). Hasil pembakaran tidak sempurna bahan bakar biomassa menghasilkan berbagai macam zat perusak kesehatan seperti: partikel halus (PM2.5) atau partikel kecil (PM10), ozon (O3),



oksida nitrogen (Nox), karbon monoksida (CO), hidrokarbon polyaromatik (PAH), senyawa organik non-metana yang mudah menguap (NMVOCs) dan sulfur dioksida (SO<sub>2</sub>). Paparan solusi udara dalam ruangan dapat menyebabkan dampak kesehatan yang merugikan pada anak-anak dan orang dewasa, dari penyakit pernafasan sampai kanker ( WHO, 2018).

## 1.2 Rumusan Masalah

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak terlepas pengaruh budaya yang ada di masyarakat. Tradisi marapi berdampak buruk terhadap kesehatan ibu maupun bayinya. Tradisi marapi merupakan memanasakan ibu yang baru melahirkan bersama bayinya selama 40 hari. Berdasarkan fenomena yang ada maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana praktik tradisi marapi yang dilakukan dan bagaimana hubungannya dengan kesehatan ibu dan bayi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini untuk mengeksplorasi praktik tradisi marapi dan untuk mengetahui perawatan dalam tradisi tersebut.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui kerantanan yang dirasakan Mararang
2. Untuk mengetahui keparahan yang dirasakan mararang

3. Untuk mengetahui motivasi kesehatan mararang
4. Untuk mengetahui manfaat yang dirasakan mararang
5. Untuk mengetahui hambatan yang dirasakan mararang

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

##### 1.4.1 Manfaat bagi Ibu bersalin

Sebagai bahan masukan informasi praktik tradisi marapi dan motivasi untuk lebih memberikan pola asuh yang positif.

##### 1.4.2 Manfaat bagi bayi

Sebagai bahan masukan yang dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan pada bayi.

##### 1.4.3 Manfaat bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan dijadikan sebagai informasi bagi tenaga kesehatan di puskesmas maupun di desa dalam melakukan pendekatan untuk mengedukasi masyarakat tentang dampak dan berpengaruh tradisi marapi dalam perawatan ibu nifas. untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.