

# TREND PEMANFAATAN PENOLONG KELAHIRAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SUSENAS TAHUN 2001, 2004 DAN 2007)

## *Trends of Maternal Health Services Implementation in Indonesia (Data Analysis Susenas 2001, 2004 and 2007)*

Ika Dharmayanti<sup>1</sup>, Yudi Kristanto<sup>1</sup>, Dwi Hapsari<sup>1</sup>, dan N.A. Ma'ruf<sup>1</sup>

Naskah Masuk: 21 Pebruari 2014, Review 1: 3 Maret 2014, Review 2: 3 Maret 2014, Naskah layak terbit: 6 Juni 2014

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Status kesehatan ibu dan anak di Indonesia sampai saat ini masih harus menjadi perhatian karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang masih tinggi. Rendahnya kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang terampil merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menangani persoalan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui trend pemanfaatan tenaga kesehatan penolong kelahiran di Indonesia tahun 2001–2007. **Metode:** Analisis menggunakan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor tahun 2001, 2004 dan 2007. Disain penelitian menggunakan disain Cross Sectional. Ruang lingkup wilayah penelitian meliputi seluruh provinsi di Indonesia. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa dalam kurun waktu tujuh tahun (2001–2007), pola pemanfaatan penolong kelahiran di Indonesia menunjukkan kecenderungan penggunaan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) sebagai penolong kelahiran Hasil analisis bivariat pada faktor kepulauan, pendidikan ibu, usia ibu, kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan, dan sosial ekonomi terhadap klasifikasi desa/kota ikut berperan dalam pemilihan tenaga persalinan. **Saran:** mengupayakan kerja sama lintas sektor untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat serta perbaikan akses pelayanan kesehatan di perdesaan akan sangat bermanfaat bagi masyarakat.

**Kata kunci:** penolong kelahiran, dokter, bidan, dukun bayi

### ABSTRACT

**Background:** The health status of mothers and children in Indonesia is still need special attention of concern because maternal and infant mortality rates are still high. The low public awareness of health services by trained health worker is a factor to consider in addressing these issues. This study aims to determine the trends in the use of maternal health services in Indonesia in 2001–2007. **Methods:** This analysis used National Socio-Economic Survey (NSES) Core 2001, 2004 and 2007. The design of NSES was descriptive cross sectional cover all provinces in Indonesia as the sample. **Result:** The study shows that in seven years period (2001–2007), skilled health providers (doctors and midwives) are commonly reported as the source of antenatal care. The result showed bivariate analysis from type of residence (urban/rural) toward the islands, maternal education, maternal age group, ownership of health insurance, and the socioeconomic played a role in the selection of delivery attendant. **Recommendation:** Developing cross sectoral cooperation to improve people's lives as well as improved access to health services in rural areas should be very beneficial to the community.

**Key words:** birth attendants, doctors, midwives, traditional birth attendants

### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, jauh lebih tinggi dibandingkan negara tetangga, seperti Thailand 40/100.000, Malaysia 48/100.000, Vietnam 56/100.000 dan Filipina 86/100.000 (Suara

Merdeka, 2013). Meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, akan tetapi masih berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Indonesia juga telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka kematian

---

<sup>1</sup> Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI.  
Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta. E-mail: ika\_dharmayanti.litbang.depkes.go.id

bayi dan balita. Akan tetapi, penurunan angka kematian bayi (AKB) baru lahir (neonatal) tampak stagnan dalam beberapa tahun terakhir. Menurunkan angka kematian anak serta peningkatan kesehatan ibu merupakan target Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) keempat dan kelima yang telah disepakati oleh masyarakat internasional termasuk Indonesia untuk dicapai pada tahun 2015.

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2004, AKI di Indonesia sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2007 terjadi penurunan menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, angka tersebut masih yang tertinggi di kawasan Asia serta masih jauh dari target MDGs yang harus dicapai tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012). Sementara angka AKB menurut SDKI tahun 2004 yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 turun menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012a), angka ini masih jauh dari target MDGs sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka tersebut, penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia.

Menurut Kementerian Kesehatan, sembilan provinsi yang dianggap menyumbang 70% angka AKI di Indonesia adalah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, DKI Jakarta, Lampung, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Sulawesi Selatan (Republika, 2012). Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, partus lama, infeksi dan lain-lain. Risiko kematian ibu juga semakin tinggi akibat adanya tiga faktor keterlambatan, yaitu terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas kesehatan (Depkes, 1998). Sedangkan penyebab terbanyak kematian bayi adalah berat lahir rendah, prematur, asfiksia (kegagalan bernapas spontan) dan infeksi. Dua pertiga kematian bayi terjadi pada masa neonatal yaitu 28 hari pertama kelahiran (Depkes, 1998).

Hingga saat ini, hanya separuh wanita di dunia yang mendapatkan penanganan persalinan dari tenaga kesehatan yang terampil. Bahkan di beberapa negara dengan angka AKI tinggi, kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas masih

cukup rendah (Koblinsky, *et al.*, 2006). Hal yang sama terjadi di Indonesia. Masih banyak persalinan yang menggunakan jasa non tenaga kesehatan yaitu kurang lebih 17% (BPS, 2013). Hal ini disebabkan masih rendahnya kesadaran masyarakat akan cakupan pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan termasuk kurangnya akses ibu bersalin terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah Indonesia melalui dinas provinsi dan Kabupaten/Kota terus melakukan berbagai upaya untuk percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.

Hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013 menyatakan bahwa angka pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan tenaga medis) sebanyak 83%. Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sejak akhir tahun 1980-an pemerintah telah mencanangkan program *Safemotherhood*. Kemudian, pada tahun 2000, diperkenalkan lagi upaya untuk melindungi ibu dan bayi melalui Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan visi agar semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan berlangsung dengan aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat, dan bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia (Depkes, 2001). Pesan kunci MPS adalah: (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (2) setiap komplikasi memperoleh pelayanan rujukan yang adekuat; dan (3) setiap wanita usia reproduksi mendapat akses pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi aborsi (Depkes, 2001). Sehingga diharapkan dengan semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dikatakan bahwa peran tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui trend pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong kelahiran di Indonesia tahun 2001–2007.

## METODE

Sumber data adalah Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor tahun 2001, 2004, dan 2007 yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Desain penelitian Susenas adalah *cross sectional*

atau potong lintang dengan wilayah penelitian meliputi semua provinsi di Indonesia. Sampel yang digunakan adalah semua balita yang tercakup dalam modul Susenas Kor. Analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk memberikan gambaran pola penolong kelahiran menurut pulau, klasifikasi desa/kota, karakteristik ibu (umur dan pendidikan), kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan, dan pengeluaran rumah tangga. Analisis pada penelitian ini dilakukan per tahun untuk kemudian digabungkan dalam satu tabel untuk melihat trend yang terjadi selama tujuh tahun (2001–2007).

Informasi tentang pemanfaatan penolong kelahiran ditanyakan pada Blok V.B. Kesehatan Balita (untuk ART umur 0–59 bulan) dengan pertanyaan “Siapa yang menolong proses kelahiran?”. Pilihan jawaban yang tersedia: (1) Dokter; (2) Bidan; (3) Tenaga paramedis lain; (4) Dukun bersalin; (5) Famili/keluarga; (6) Lainnya. Analisis difokuskan pada pemanfaatan penolong kelahiran oleh dokter, bidan dan dukun bersalin.

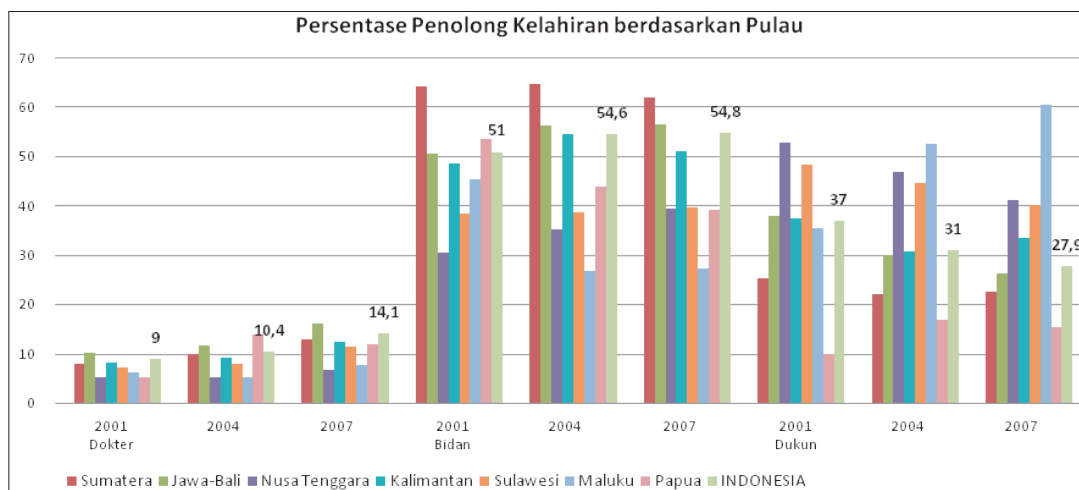
Penelitian ini menggunakan data sekunder. Hal ini menyebabkan analisis yang dihasilkan memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya adalah peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data yang digunakan. Berbagai cara sudah dilakukan untuk mengontrol kualitas data, diantaranya dengan melihat konsistensi data. Kelemahan lain yaitu penelitian ini hanya dapat menganalisis variabel yang tersedia dalam modul Susenas. Jadi, penelitian ini hanya dapat menganalisis

variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan penolong kelahiran menurut pulau, klasifikasi desa/kota, karakteristik ibu (umur dan pendidikan), kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan, dan pengeluaran rumah tangga, sedangkan untuk faktor-faktor lain tidak diikutsertakan.

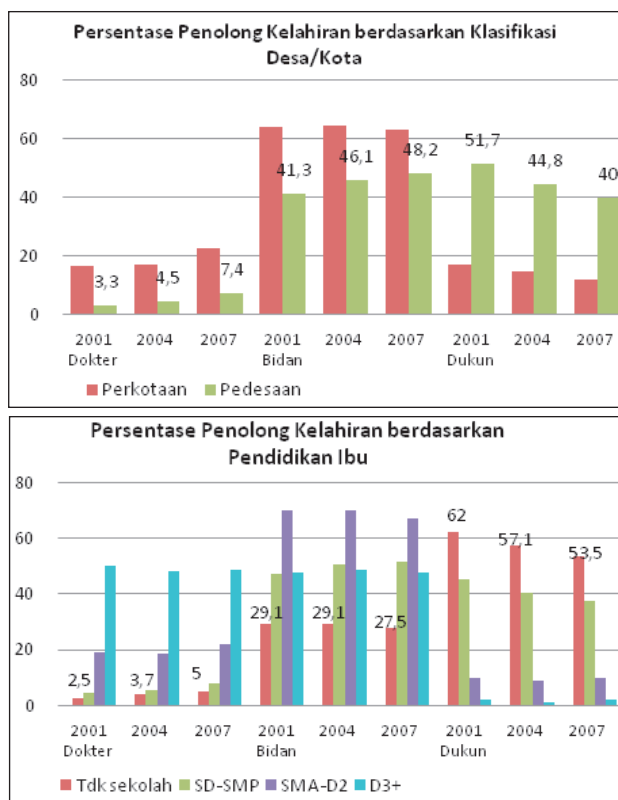
## HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tren pemanfaatan penolong kelahiran yaitu dokter, bidan dan dukun di Indonesia tahun 2001–2007. Analisis bivariat dikaitkan dengan pulau, umur dan latar belakang pendidikan ibu, kepemilikan pembiayaan/asuransi kesehatan dan pengeluaran rumah tangga terhadap klasifikasi desa/kota. Sebelum membahas hasil analisis bivariat, akan dibahas terlebih dahulu hasil statistik deskriptif dari setiap variabel untuk menggambarkan pola pemanfaatan tenaga penolong kelahiran di Indonesia.

Pada gambar 1 terlihat bahwa persentase bidan dalam proses penolong kelahiran adalah yang paling tinggi, baik menurut pulau, Persentase terbesar kedua dalam proses penolong kelahiran adalah dukun dan terakhir adalah dokter. Perbandingan hasil Susenas Kor tahun 2001, 2004 dan 2007, cenderung terjadi peningkatan persentase dokter dan bidan serta penurunan persentase dukun pada semua variabel. Kenaikan persentase dokter tertinggi sejak tahun



**Gambar 1.** Distribusi Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) Berdasar Pulau, Susenas Kor, Tahun 2001, 2004 dan 2007 di Indonesia.

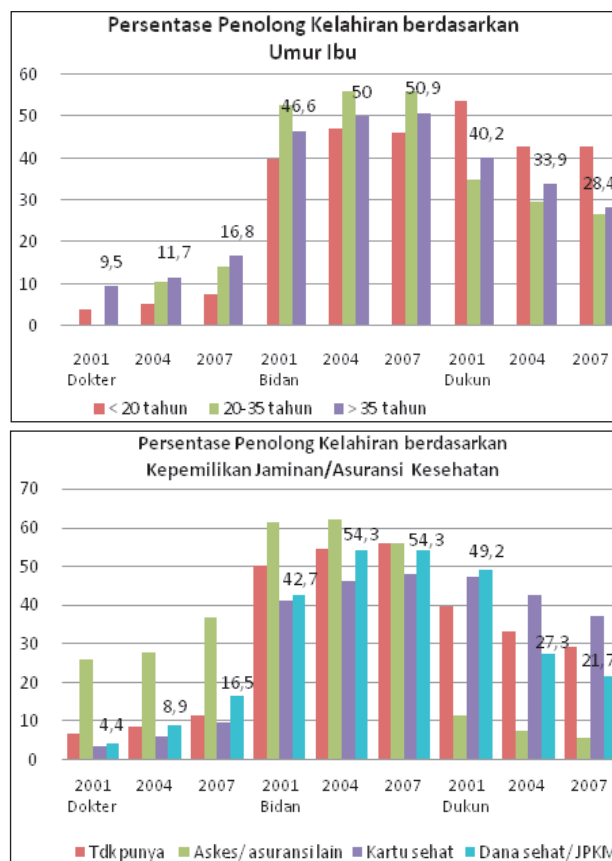


**Gambar 2.** Distribusi Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) Berdasar Klasifikasi Desa/Kota dan Pendidikan Ibu, Susenas Kor, Tahun 2001, 2004 dan 2007 di Indonesia.

2001 sampai dengan 2007 adalah di pulau Jawa–Bali (6%), kenaikan persentase bidan tertinggi di Nusa Tenggara (9%), sedangkan kenaikan persentase dukun tertinggi di Maluku (25,1%).

Pada variabel desa/kota (Gambar 2), kenaikan persentase tertinggi untuk dokter sebesar 6,2% di perkotaan dan bidan sebesar 6,9% di pedesaan. Sedangkan penggunaan jasa dukun, terjadi penurunan persentase dukun sebesar 11,7% di pedesaan. Variabel pendidikan ibu, kenaikan persentase tertinggi dokter pada ibu dengan pendidikan SD–SMP (3,5%), dan bidan pada ibu dengan pendidikan SD–SMP (4,5%), sedangkan dukun terjadi penurunan persentase sebesar 8,5 persen pada ibu yang tidak bersekolah.

Gambar 3 menunjukkan bahwa kenaikan persentase tertinggi penolong kelahiran dokter pada ibu berumur > 35 tahun (7,3%), untuk bidan pada ibu berumur < 20 tahun (6,2%), sedangkan penurunan

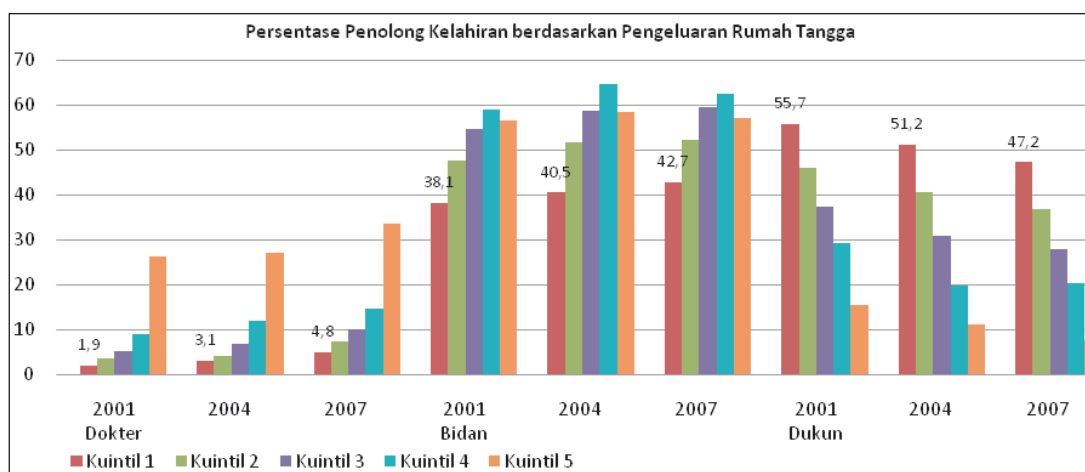


**Gambar 3.** Distribusi Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) Berdasar Umur Ibu dan Kepemilikan Jaminan/Asuransi Kesehatan, Susenas Kor, Tahun 2001, 2004 dan 2007 di Indonesia.

persentase dukun tertinggi pada ibu berumur > 35 tahun (11,8%). Penolong kelahiran berdasarkan kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan, kenaikan tertinggi persentase dokter dan bidan pada ibu yang memiliki dana sehat/JPKM, dengan kenaikan persentase dokter sebesar 12,1%, dan bidan sebesar 11,6%. Penurunan persentase dukun juga pada ibu yang memiliki dana sehat/JPKM sebesar 27,5%.

Kenaikan persentase tertinggi dokter dan bidan berdasarkan variabel pengeluaran Rumah Tangga (RT), untuk dokter yaitu kuintil 5 (7,5%) dan bidan yaitu kuintil 3 (4,8%). Sedangkan penurunan persentase dukun paling tinggi pada ibu yang berasal dari kuintil 3 (9,5%).

Tabel 1 memperlihatkan hasil analisis pola pemanfaatan penolong kelahiran berdasarkan klasifikasi desa/kota di berbagai pulau di Indonesia. Hasil analisis menunjukkan pemilihan dokter sebagai



**Gambar 4.** Persentase Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) berdasarkan Kuintil Pengeluaran Rumah Tangga, Susenas Kor tahun 2001, 2004 dan 2007 di Indonesia.

**Tabel 1.** Persentase Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) menurut Pembagian Pulau di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan, Susenas Tahun 2001, 2004, 2007

Klasifikasi Desa/Kota	Pulau	Penolong kelahiran								
		Dokter			Bidan			Dukun		
		2001	2004	2007	2001	2004	2007	2001	2004	2007
Perkotaan	Sumatera	15,5	17,4	23,9	75,7	75,2	70,1	6,2	5	5,2
	Jawa-Bali	16,9	17,5	22,8	62,5	63,7	62,6	19,4	16,1	13,2
	Nusa Tenggara	18,7	11	16	40,1	48,5	52,8	35,6	32,2	24,1
	Kalimantan	15,5	16,8	22	66,3	67,7	65,4	14,4	11,8	10,5
	Sulawesi	18,1	18,4	24,2	57,5	54,8	54,4	21,6	20	17,7
	Maluku	25,9	18,9	21,5	49,5	47,5	50,6	21,7	26	26,3
	Papua	10	30,1	24,1	73,8	52,6	56,3	3,8	8,2	8,5
Perdesaan	Sumatera	16,7	17,4	22,9	64,1	64,7	63,3	17,3	14,7	12,1
	Jawa-Bali	2,9	4,6	6,8	56,8	57,1	57,8	37,8	34,7	32
	Nusa Tenggara	3,9	5,3	8,8	39,7	48,5	50	55,1	45,1	40,1
	Kalimantan	1,1	2,7	4	27,7	29,8	35,4	57,9	53	46,6
	Sulawesi	3	2,8	5,8	35,9	43,8	41,5	54,6	46,3	48,6
	Maluku	3,1	3,5	6,5	30,9	32	33,8	59	55,1	49,3
	Papua	-	-	3,4	44,1	18,9	20	39,8	62,4	71,4
		2,9	5,9	6	43,5	39,6	31,2	13	21,1	18,7
		3,3	4,5	7,4	41,3	46,1	48,2	51,7	44,8	40

penolong kelahiran pada tahun 2001 sampai dengan tahun 2007 di perkotaan dan pedesaan pada umumnya meningkat. Kenaikan persentase dokter di wilayah perkotaan paling banyak terjadi di Papua (14,1%), sedangkan di pedesaan, kenaikan persentase dokter paling tinggi di Jawa-Bali (4,9%).

Persentase bidan di perkotaan, secara nasional menurun dan penurunan persentase paling besar di

Papua (17,5%). Kenaikan persentase bidan terbesar di Nusa Tenggara (12,7%), sedangkan data nasional bidan di pedesaan secara umum meningkat dengan kenaikan persentase paling besar di Jawa-Bali (10,3%) dan penurunan persentase terbesar di Maluku (24,1%).

Keberadaan dukun di perkotaan dan pedesaan secara nasional terjadi penurunan persentase, dengan

**Tabel 2.** Persentase Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) menurut Pendidikan Ibu di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan Susenas Tahun 2001, 2004, 2007

Klasifikasi Desa/Kota	Pendidikan	Penolong kelahiran								
		Dokter			Bidan			Dukun		
		2001	2004	2007	2001	2004	2007	2001	2004	2007
Perkotaan	Tdk sekolah	6,7	11,6	10,7	46,3	45,7	42,9	45,7	35,5	41,9
	SD-SMP	7,8	8,2	13,2	64	64,5	64,5	25,9	23,8	20,4
	SMA-D2	23,9	23,1	25,9	70	70,1	68,5	4,5	4,1	4,3
	D3+	53,4	51,8	54,9	44,3	45,5	43	1,2	0,3	0,8
Perdesaan	Tdk sekolah	16,7	17,4	22,9	64,1	64,7	63,3	17,3	14,7	12,1
	SD-SMP	1,4	1,5	3,7	24,6	24,6	23,8	66,2	63,1	56,3
	SMA-D2	2,6	3,3	5,2	38,2	42,6	45,1	55,4	49,6	45,3
	D3+	8,1	8,3	14,4	69,2	69,4	63,6	20,4	19	19,2
		20,2	34,3	27,5	71,1	60,3	63,3	6,7	3,6	5,9
		3,3	4,5	7,4	41,3	46,1	48,2	51,7	44,8	40

penurunan persentase tertinggi di wilayah perkotaan dan perdesaan berada di kepulauan yang sama yaitu Nusa Tenggara (11,5%) dan (11,3%). Terjadi kenaikan persentase dukun di pulau Maluku selama tahun 2001–2007 sebesar 31,6%.

Hasil analisis pola pemilihan penolong kelahiran di perkotaan dan perdesaan menurut pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 2. Pola pemanfaatan dokter sebagai penolong kelahiran di perkotaan maupun di perdesaan, umumnya meningkat sejak tahun 2001–2007. Hal yang berbeda terjadi pada pemanfaatan bidan, pola yang terlihat di wilayah perkotaan pada umumnya menurun, kecuali ibu dengan pendidikan SD–SMP meningkat sebesar 0,5%. Pemilihan jasa bidan berdasarkan data nasional persentasenya

meningkat, akan tetapi terjadi kenaikan pada ibu dengan pendidikan SD–SMP sebesar 6,9%.

Dukun bayi masih banyak dipilih sebagai penolong kelahiran untuk ibu dengan pendidikan rendah (tidak sekolah dan pendidikan SD–SMP) di perkotaan maupun di perdesaan. Data penolong kelahiran dukun bayi menurun secara nasional, dengan penurunan persentase di perkotaan sebesar 5,2% dan di perdesaan 11,7%.

Tabel 3 memperlihatkan persentase pola pemilihan penolong kelahiran berdasarkan umur ibu di perkotaan dan perdesaan. Pada umumnya, sejak tahun 2001–2007, terjadi kenaikan persentase terlihat pada pemilihan dokter di perkotaan dan perdesaan, dengan kenaikan terbesar pada ibu dengan kisaran usia > 35 tahun sebesar 11,4%.

**Tabel 3.** Persentase Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) menurut Umur Ibu di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan, Susenas Tahun 2001, 2004, 2007

Klasifikasi Desa/Kota	Umur	Penolong kelahiran								
		Dokter			Bidan			Dukun		
		2001	2004	2007	2001	2004	2007	2001	2004	2007
Perkotaan	< 20 tahun	6,6	11,7	12,7	61,3	63,9	64,3	31,7	22,3	20,3
	20–35 tahun	17,2	17,1	22,5	64,8	65,4	64,2	16	14,2	11,8
	> 35 tahun	16,7	20,5	28,1	60,4	60,1	58,2	21	16,2	11,6
Perdesaan	< 20 tahun	16,7	17,4	22,9	64,1	64,7	63,3	17,3	14,7	12,1
	20–35 tahun	2,9	2,3	5,7	32,8	39,7	38,5	61	51,6	52,2
	> 35 tahun	3,2	4,7	7,4	43,1	47,4	49,6	50,1	43,7	38,6
		4,1	4,8	8,3	36,3	42	45,5	54,4	47,8	41
		3,3	4,5	7,4	41,3	46,1	48,2	51,7	44,8	40

**Tabel 4.** Persentase Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) menurut Kepemilikan Jaminan Pembiayaan/Asuransi Kesehatan di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan, Susenas Tahun 2001, 2004, 2007

Klasifikasi Desa/Kota	Kepemilikan Jaminan Pembiayaan/Asuransi Kesehatan	Penolong Kelahiran								
		Dokter			Bidan			Dukun		
		2001	2004	2007	2001	2004	2007	2001	2004	2007
Perkotaan	Tdk punya	13	14,6	18,6	65,5	66,1	67	19,5	16,4	12,9
	Askes/asuransi lain	32,2	31,9	43	60	61,2	53	6,5	4	2,6
	Kartu sehat	6,9	11,6	17,2	60,6	54,3	56	29,3	29,2	24,3
	Dana sehat/ JPKM	10,5	12,6	29,5	58,5	69	58	27,1	10,6	7,8
		16,7	17,4	22,9	64,1	64,7	63,3	17,3	14,7	12,1
Perdesaan	Tidak punya	2,9	3,8	6,8	40,3	45,5	48	53,1	46,3	41,1
	Askes/asuransi lain	10,2	17	19,6	64,2	64,7	63,7	24	16,7	14,6
	Kartu sehat	2,5	3,7	6,6	34,2	42,8	44,6	53,9	48	42,7
	Dana sehat/JPKM	2,1	5,4	7,2	36,9	40,6	51,6	57,3	43	31,6
		3,3	4,5	7,4	41,3	46,1	48,2	51,7	44,8	40

Pola pemilihan bidan di perkotaan pada umumnya mengalami penurunan, kecuali ibu dengan kisaran usia < 20 tahun, persentasenya meningkat sebesar 3%. Pemilihan bidan sebagai penolong kelahiran di perdesaan mengalami kenaikan dengan kenaikan terbesar pada ibu usia > 35 tahun dengan persentase kenaikan sebesar 9,2%.

Dukun bayi masih banyak dipilih oleh ibu pada semua kelompok umur, namun pada umumnya terjadi penurunan persentase pemanfaatan dukun bayi di perkotaan dan di perdesaan. Penurunan persentase dukun bayi di perkotaan paling banyak pada ibu usia

< 20 tahun (11,4%), dan di perdesaan pada ibu usia > 35 tahun (13,4%).

Hasil analisis tabel 4 memperlihatkan penolong kelahiran menurut kepemilikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK). Menurut data nasional, di perkotaan terjadi kenaikan persentase dokter, dan penurunan persentase bidan dan dukun bayi. Terjadi peningkatan persentase dokter dan bidan dan penurunan persentase dukun bayi di perdesaan.

Kenaikan persentase bidan di perkotaan pada ibu yang tidak memiliki asuransi sebesar 1,5%, sedangkan di perdesaan terjadi kenaikan persentase bidan paling

**Tabel 5.** Persentase Penolong Kelahiran (Dokter, Bidan, Dukun) menurut Status Ekonomi Ibu di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan, Susenas Tahun 2001, 2004, 2007

Klasifikasi Desa/Kota	Status Ekonomi	Penolong Kelahiran								
		Dokter			Bidan			Dukun		
		2001	2004	2007	2001	2004	2007	2001	2004	2007
Perkotaan	Kuintil 1	2,8	4,8	9,6	61,9	57,5	61,5	31,8	34,6	26,5
	Kuintil 2	7	7,4	12,8	64,7	64,5	64,6	26,3	25,1	20,6
	Kuintil 3	8,1	9,9	14,2	71,5	70	69	18,7	17,3	15,1
	Kuintil 4	12,8	15,7	18,4	68,5	70,1	68,8	17	10,6	10,9
	Kuintil 5	32,3	31,8	38,8	57,5	59,6	56,4	8,4	5,3	3,7
		16,7	17,4	22,9	64,1	64,7	63,3	17,3	14,7	12,1
Perdesaan	Kuintil 1	1,6	2,7	3,5	31,5	35,8	37,4	62,2	55,8	52,9
	Kuintil 2	2	2,5	4,9	40	45,4	47	54,7	48,2	43,5
	Kuintil 3	3,3	4,1	6,9	44,7	49,3	52,6	48,4	42	36,8
	Kuintil 4	4,6	6,8	10,5	48,2	57,7	55,7	43,2	31,9	30,6
	Kuintil 5	9,6	13,4	19,9	54	54,9	58,9	33,8	27,7	18,1
		3,3	4,5	7,4	41,3	46,1	48,2	51,7	44,8	40

banyak pada ibu yang memiliki dana sehat/JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) sebesar 14,7 persen. Penurunan persentase dukun bayi di perkotaan dan perdesaan paling banyak pada ibu yang memiliki dana sehat/JPKM yaitu sebesar 19,3% di perkotaan dan 25,7% di perdesaan.

Hasil analisis tabel 5 memperlihatkan pola pemilihan penolong kelahiran menurut status ekonomi ibu pada tahun 2001–2007. Pemilihan dokter di wilayah perkotaan dan perdesaan membentuk pola meningkat, dengan persentase kenaikan di perkotaan paling besar di kuintil 1 (6,8%) dan persentase kenaikan di perdesaan paling besar di kuintil 5 (10,3%). Penolong kelahiran bidan di perkotaan terjadi penurunan pemanfaatan bidan paling banyak di kuintil 3 (2,5%), sedangkan di perdesaan terjadi peningkatan pemanfaatan bidan paling besar juga di kuintil 3 (7,9%). Pola pemanfaatan dukun bayi di perkotaan dan perdesaan mengalami penurunan persentase pada semua status ekonomi. Besarnya penurunan persentase dukun bayi di perkotaan paling besar di kuintil 4 (6,1%), sedangkan di perdesaan paling besar di kuintil 5 (15,7%).

## PEMBAHASAN

Gambaran pemanfaatan tenaga penolong kelahiran di Indonesia berdasarkan karakteristik kepulauan dan individu (ibu rumah tangga) menunjukkan bahwa adanya kenaikan persentase pemanfaatan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) dan penurunan pemanfaatan dukun bayi sebagai penolong kelahiran. Persentase penggunaan dukun bayi sebagai penolong kelahiran harus tetap menjadi perhatian pemerintah karena walaupun jumlahnya menurun dari 37% (2001), 31% (2004) menjadi 27,9% (2007), tetapi tetap masih tinggi. Data penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2002, dengan menggunakan data Survei Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia (SDKI) tahun 2001, bahwa pemanfaatan tenaga dukun sebagai penolong kelahiran sebesar 37,4% (2002). Data Susenas menunjukkan bahwa persentase dukun di perdesaan pada tahun 2007 sebesar 40%, hasil yang hampir sama pada penelitian Riset Kesehatan Dasar (2007) bahwa penolong kelahiran dukun di perdesaan di lima provinsi di Indonesia sebesar 45,9% (Depkes, 2008).

Analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya kemiripan pola dalam pemanfaatan penolong kelahiran

baik di perkotaan maupun di perdesaan, yang berarti bahwa hampir setiap tahun terjadi kenaikan persentase pemanfaatan penolong kelahiran dokter dan bidan serta penurunan persentase dukun. Hanya saja, persentase bidan pada tahun 2007 di perkotaan sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Adanya kenaikan persentase dokter pada tahun yang sama, maka tujuan pemerintah dalam peningkatan pelayanan penolong kelahiran terhadap tenaga kesehatan tetap tercapai.

Klasifikasi desa/kota sangat berpengaruh dalam pemilihan penolong kelahiran. Pemilihan dokter dan bidan di perkotaan persentasenya lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Sesuai dengan peraturan BPS No. 37 tahun 2010, bahwa daerah perdesaan adalah wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum mampu memenuhi kriteria tertentu dalam hal kepadatan penduduk serta masih kurangnya fasilitas untuk umum. Salah satunya adalah masih kurangnya akses terhadap sarana pelayanan kesehatan.

Sampai saat ini, sarana pelayanan kesehatan di Indonesia masih banyak yang belum sesuai standar. Menurut data Rifaskes 2011, hanya ada 9 provinsi yang memiliki Rumah Sakit Umum (RSU) kelas A, dan sebanyak 117 RSU pemerintah tidak memiliki dokter spesialis kandungan (Kemenkes, 2012 b). Kondisi puskesmas di Indonesia juga tidak jauh berbeda. Hanya sekitar 18,6% puskesmas yang masuk dalam kategori PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), yaitu puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Di samping itu, hanya 6,4% dari puskesmas tersebut terletak di kepulauan dan 1,2% di daerah perbatasan (Kemenkes, 2012c). Minimnya pelayanan kesehatan di daerah juga mempengaruhi akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan target penurunan angka kematian ibu dan bayi dalam pencapaian MDGs 2015. Upaya yang telah dilakukan pemerintah adalah melalui program *Making Pregnancy Safer* (MPS), Gerakan Sayang Ibu, penyediaan bidan di desa, serta kerja sama antara tenaga kesehatan dan dukun. Kebijakan tentang pemerataan akses terhadap tenaga bidan di desa telah dilakukan Kementerian Kesehatan sejak tahun 1980 (Depkes, 1992). Adanya bidan di desa yang merupakan



tenaga pelaksana pelayanan kesehatan langsung berhubungan dengan masyarakat, sangat penting dan strategis dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Salah satu peran bidan desa adalah bekerja sama dengan dukun bayi dengan mengajak dukun bayi untuk melakukan pelatihan dengan tujuan: (1) meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan dan (2) dapat mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan (Depkes, 1992). Kehadiran bidan di desa diharapkan mampu memperluas jangkauan pelayanan yang telah ada sekaligus dapat meningkatkan cakupan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Kenyataannya, pemerintah daerah tidak memperkerjakan bidan desa setelah berakhirnya kontrak mereka dengan Kementerian Kesehatan. Tidak adanya dukungan kondisi kerja yang baik dan keamanan ekonomi, membuat mereka membuka praktek mandiri untuk mendapatkan penghasilan. Terjadi permasalahan terkait kualitas bidan desa yang terjadi kemungkinan karena tidak mendapatkan pelatihan serta kurangnya fasilitas dan peralatan. Terbatasnya fasilitas yang menjadi tempat rujukan, sebagai contoh rumah sakit hanya ada di ibukota kabupaten, sehingga memungkinkan adanya keterlambatan dalam melakukan pertolongan kelahiran. Kendala lain adalah geografis yang disebabkan oleh sulitnya akses transportasi menuju pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan ibu lebih memilih melakukan persalinan di rumah daripada di fasilitas kesehatan. Kemungkinan lain adalah kualitas bidan rendah karena tidak mendapat banyak pengalaman menolong persalinan. Sekian banyak masalah namun masalah utamanya adalah jika disuruh memilih, banyak keluarga yang memilih persalinan oleh dukun bayi (Anggorodi, 2009).

Salah satu alasan pemilihan dukun bayi, biasanya karena alasan ekonomi. Biaya yang lebih rendah, dapat dinegosiasikan serta dapat dibayar dengan beras atau barang-barang lain. Kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi, terutama masyarakat perdesaan masih cukup kental daripada bidan. Keluarga juga lebih nyaman dengan seseorang yang mereka kenal dan percaya. Mereka yakin bahwa dukun bayi akan lebih mudah ditemukan serta dapat memberikan perawatan pribadi, seperti pelayanan pascapersalinan seperti kunjungan ke rumah untuk memijat bayi dan ibu serta pemberian jamu. Tidak sedikit pula ibu yang memeriksakan kehamilan ke puskesmas tetapi pada

saat akan melahirkan justru memilih dukun bayi, dengan alasan dukun bayi lebih berpengalaman (Donovan, 2000).

Upaya meningkatkan dan memperbaharui keterampilan bidan desa memerlukan pelatihan bagi bidan. Penelitian yang dilakukan Hastuti di Kabupaten Magelang, menyebutkan bahwa sebanyak 60%- bidan desa belum mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal dengan tambahan Inisiasi (Hastuti, 2010). Penelitian yang dilakukan Suryaningtyas di Kabupaten Pati, menyebutkan 56,1% bidan belum pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan neonatal (Suryaningtyas, 2012). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Mariyani di Kabupaten Bima, menyebutkan bahwa 56,5% bidan belum mengimplementasikan pelayanan antenatal dengan baik (Mariyani, 2010), padahal, pelatihan bagi bidan sangat penting untuk mencapai kompetensi sesuai standar sehingga dapat memberikan pelayanan persalinan yang berkualitas dan memberikan kepercayaan kepada masyarakat, sehingga bidan desa maupun masyarakat dapat terlindungi. Keadaan tersebut akan membuat masyarakat lebih mempercayai yang lebih yakin terhadap pelayanan kesehatan.

Salah satu model asuransi masyarakat adalah dana sehat/JPKM. Dana sehat merupakan inisiatif masyarakat dengan cara mengumpulkan dana untuk pelayanan kesehatan para anggotanya. Dana sehat juga merupakan sarana membuat masyarakat mandiri untuk hidup sehat, dan diharapkan akan mampu melestarikan berbagai jenis upaya kesehatan dengan sumber daya masyarakat setempat. Pada penelitian ini, terjadi peningkatan kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan di masyarakat. Hal ini berpengaruh positif bagi peningkatan akses penggunaan jasa pelayanan kesehatan sebagai penolong kelahiran.

Peningkatan akses pelayanan juga telah dilakukan melalui program jaminan persalinan (Jampersal). Sejak Januari 2011, pemerintah mulai memberlakukan program Jampersal di seluruh Indonesia. Pelayanan Jampersal meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pascapersalinan. Pelayanan persalinan ini bisa dinikmati di fasilitas kesehatan pemerintah seperti Puskesmas dan jaringannya seperti Poskesdes/Polindes dan Rumah Sakit (Kemenkes, 2011). Berdasarkan penelitian Balitbangkes tahun 2012, ternyata Jampersal masih

belum banyak dikenal masyarakat terutama di perkotaan. Sosialisasi merupakan kendala utama sehingga pemanfaatan Jampersal kurang optimal (Kemenkes, 2012d). Penelitian oleh Ahmad, dkk (2013), menyebutkan permasalahan Jampersal terkait dengan tahap pencairan dana, serta kurangnya tenaga bidan pada pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Buol.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dalam kurun waktu tujuh tahun (2001–2007), pola pemanfaatan penolong kelahiran di Indonesia menunjukkan penggunaan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) sebagai penolong kelahiran cenderung mengalami kenaikan dengan penyebaran yang tidak merata. Faktor-faktor seperti pulau, pendidikan ibu, usia ibu, kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan, dan faktor sosial ekonomi terhadap klasifikasi desa/kota ikut berperan dalam pemilihan tenaga persalinan.

Pemanfaatan bidan sebagai penolong kelahiran masih menempati urutan pertama dalam penanganan persalinan baik di perkotaan maupun di perdesaan, walaupun pemanfaatan dokter cukup meningkat, namun keberadaan dukun bayi sebagai tenaga penolong kelahiran masih tetap ada. Persentase pemanfaatan dukun bayi oleh masyarakat terutama di perdesaan masih tinggi menandakan bahwa peran dukun bayi masih kuat dalam masyarakat perdesaan.

### Saran

Mengingat cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah, perlu adanya komunikasi maupun penyuluhan kepada masyarakat mengenai pemanfaatan tenaga kesehatan secara berkesinambungan. Pemerintah pusat perlu meningkatkan akses pelayanan kesehatan di perdesaan agar pemanfaatan tenaga kesehatan di desa dapat berjalan secara optimal.

Diharapkan adanya kerja sama lintas sektoral untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui peningkatan status ekonomi. Khusus mengenai pembiayaan persalinan, perlu dibentuk adanya tabungan persalinan untuk melahirkan di bidan, atau menawarkan mekanisme pembayaran cicilan seperti

yang dilakukan pada dukun bayi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DR. dr. Trihono, MSc selaku Kepala Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan menggunakan data Susenas. Demikian pula kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam penulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, dkk. 2013. Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. *Jurnal AKK*, 2 (2) Mei, hal. 19–28.
- Anggorodi R. 2009. Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia, *Makara Kesehatan*, 13 (1) Juni, hal. 9–14.
- Badan Pusat Statistik. 2013. Indikator Kesehatan 1995–2012. Tersedia pada: [http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=30&notab=33](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=30&notab=33) Internet. [Diakses tanggal 24 Juni 2013].
- Departemen Kesehatan RI, 1992. Panduan Bidan Desa di Tingkat Desa. Bagian II. Jakarta: Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Kerja sama Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Tim Penggerak PKK dan WHO. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001–2010. Kerja sama Departemen Kesehatan dengan WHO. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Nasional 2007. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Donovan B. 2000. Melongok Fungsi dan Peran BDD dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Hasil Studi di Wilayah Proyek Safe Motherhood di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Warta Demografi*, 30 (4). Hal. 11–16.
- Hastuti T. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan Desa di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2010. Thesis. Universitas Diponegoro. [Diakses tanggal 17 Februari 2014].
- Koblinsky M, *et al.*, 2006. Going to scale with professional skilled care. *Lancet* (368): 1377–86. (41)

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Saku: Informasi Jampersal. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012a. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012b. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011: Rumah Sakit. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012c. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011: Puskesmas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012d. Peran Sosial Budaya dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan (Jampersal). Surabaya: Pusat Humaniora. Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Mariyani D. 2010. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan oleh Bidan Desa di Kabupaten Bima Tahun 2010. Thesis. Universitas Diponegoro. [Diakses tanggal 14 Februari 2014].
- Pada A. 2002. Hubungan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Provinsi Jawa Barat tahun 2001. (Analisis Data Sekunder Survei Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia Tahun 2001). Tesis Program Pascasarjana. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- Republika. 2012. Sembilan Provinsi Penyumbang Kematian Ibu Terbesar. Tersedia pada: <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/04/30/m3ala0-inilah-sembilan-provinsi-penyumbang-kematian-ibu-terbesar>. [Diakses tanggal 30 April 2012].
- Suara Merdeka. 2013. Lampu Merah Kematian Ibu. Tersedia pada: <http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2013/12/23/247195/10/Lampu-Merah-Kematian-Ibu>. [Diakses tanggal 23 Juni 2014].
- Suryaningtyas FR. 2012. Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Kunjungan Neonatal di Kabupaten Pati tahun 2012. Thesis. Universitas Diponegoro [Diakses tanggal 17 Februari 2014].