



Masih Tingginya Persalinan di Non Fasilitas Kesehatan Setelah Implementasi Penyuluhan Kesehatan Ibu Bersalin di Kampung Cigobang, Desa Karang Tengah

Triswanti^{1*}, Lia Indria Sari², Mukhlisiana Ahmad³, Lala Jamilah⁴

¹⁻⁴STIKes Bogor Husada, Indonesia

*Penulis korespondensi: puiriswanti@gmail.com¹

Abstract. *Non-health facility deliveries remain a significant maternal health problem in rural areas, increasing the risk of complications for both mothers and newborns. Cigobang Village, Karang Tengah, Babakan Madang District, is one of the areas where home deliveries assisted by non-health personnel are still practiced. This community service activity was conducted through the Village Community Health Development (PKMD) program involving 103 respondents, there were 8 pregnant women (100%) who still planned to give birth at home assisted by non-health personnel. The objective of this activity was to improve community awareness and knowledge regarding safe delivery practices in health facilities. The methods included a community health assessment using questionnaires, maternal health education sessions, and interactive discussions with pregnant women, families, and community health cadres. The results showed that despite the implementation of health education, some pregnant women still planned home deliveries assisted by non-health personnel due to cultural beliefs, accessibility issues, and financial considerations. The PKMD activities contributed to increased community knowledge; however, continuous education and multisectoral collaboration are required to promote safer delivery practices.*

Keywords: Health Education; Health Workers; Home Delivery; Maternal Complications; Village PKMD

Abstrak. Persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan masih menjadi permasalahan kesehatan ibu di wilayah perdesaan dan berkontribusi terhadap tingginya risiko komplikasi maternal dan neonatal. Berdasarkan hasil Survei Mawas Diri (SMD) pada kegiatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) di Kampung Cigobang, Desa Karang Tengah terhadap 103 responden, terdapat 8 ibu hamil (100%) masih merencanakan persalinan di rumah dengan penolong non tenaga kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui pendampingan dosen terhadap mahasiswa dalam implementasi PKMD, dengan intervensi utama berupa penyuluhan kesehatan ibu bersalin. Metode kegiatan meliputi pengkajian kondisi kesehatan masyarakat menggunakan kuesioner, penyuluhan kesehatan, serta diskusi interaktif dengan ibu hamil, keluarga, dan kader kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai risiko persalinan non fasilitas kesehatan dan pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan, meskipun sebagian masyarakat masih mempertahankan rencana persalinan di rumah akibat faktor budaya, kepercayaan, akses, dan ekonomi. Kegiatan PKMD ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, namun perubahan perilaku memerlukan pendekatan berkelanjutan dan dukungan lintas sektor.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Komplikasi Maternal; Persalinan Rumah; PKMD Desa; Tenaga Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Persalinan yang aman dan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan upaya strategis dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menegaskan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah melalui akses pelayanan kesehatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (*World Health Organization [WHO], 2023*).

Meskipun demikian, di beberapa wilayah perdesaan Indonesia masih ditemukan praktik persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan dan dilakukan di rumah. Kondisi ini

umumnya dipengaruhi oleh faktor budaya, kebiasaan turun-temurun, tingkat pendidikan, kepercayaan masyarakat, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Persalinan di non fasilitas kesehatan berisiko meningkatkan keterlambatan penanganan komplikasi obstetri yang dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi (Rukmini et al., 2020).

Desa Karang Tengah, khususnya Kampung Cigobang RW 14, merupakan salah satu wilayah dengan permasalahan kesehatan ibu dan anak yang cukup menonjol. Berdasarkan hasil Survei Mawas Diri (SMD) pada kegiatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), masih ditemukan ibu hamil yang merencanakan persalinan di rumah dengan penolong non tenaga kesehatan. Kondisi ini terjadi meskipun pelayanan kesehatan seperti bidan desa dan posyandu telah tersedia.

Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, mahasiswa DIII Kebidanan melaksanakan kegiatan PKMD dengan fokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai persalinan aman. Penyuluhan kesehatan ibu bersalin dilakukan sebagai upaya promotif dan preventif untuk mendorong pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam proses persalinan. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan hasil kegiatan PKMD terkait masih tingginya persalinan di non fasilitas kesehatan setelah implementasi penyuluhan kesehatan di Kampung Cigobang.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) melalui pendampingan dosen terhadap mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan. Kegiatan dilakukan di Kampung Cigobang RW 14, Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor pada bulan Desember 2025.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat Kampung Cigobang, khususnya ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, serta wanita usia subur. Pengumpulan data dilakukan melalui Survei Mawas Diri (SMD) menggunakan kuesioner kesehatan keluarga yang telah tervalidasi. Teknik pengumpulan data dilakukan secara *door to door* melalui wawancara langsung kepada responden.

Berdasarkan hasil pengkajian, dilakukan penentuan prioritas masalah kesehatan, salah satunya masih tingginya persalinan yang direncanakan di rumah dengan penolong non tenaga kesehatan. Intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan ibu bersalin yang mencakup pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan, risiko persalinan non tenaga kesehatan, serta peran keluarga dalam pengambilan keputusan persalinan.

Metode penyuluhan dilakukan melalui ceramah, diskusi interaktif, dan tanya jawab dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif melalui pengamatan partisipasi masyarakat dan respons peserta selama kegiatan berlangsung.

3. HASIL

Kegiatan PKMD dilaksanakan melalui pendampingan dosen kepada mahasiswa dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil Survei Mawas Diri (SMD) yang dilakukan terhadap 103 responden menunjukkan bahwa sebanyak 8 ibu hamil (100%) merencanakan persalinan di rumah dengan penolong non tenaga kesehatan dan pembiayaan secara mandiri. Temuan ini mengindikasikan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan di wilayah tersebut.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai risiko persalinan non tenaga kesehatan, khususnya terkait keterlambatan penanganan komplikasi obstetri. Selain itu, faktor kebiasaan turun-temurun dan kepercayaan terhadap penolong persalinan tradisional masih menjadi alasan utama dalam pengambilan keputusan persalinan.

Sebagai tindak lanjut, dilakukan penyuluhan kesehatan ibu bersalin yang difasilitasi oleh dosen pembimbing bersama mahasiswa PKMD. Kegiatan ini diikuti oleh ibu hamil, ibu nifas, kader posyandu, dan perwakilan masyarakat. Materi yang disampaikan meliputi konsep persalinan aman, risiko persalinan di non fasilitas kesehatan, tanda bahaya persalinan, serta pentingnya perencanaan persalinan dan rujukan.

Selama kegiatan penyuluhan, peserta menunjukkan peningkatan partisipasi aktif melalui diskusi dan tanya jawab. Sebagian peserta mampu mengungkapkan kembali materi yang disampaikan, khususnya terkait tanda bahaya persalinan dan manfaat persalinan di fasilitas kesehatan. Meskipun demikian, hasil diskusi menunjukkan bahwa beberapa peserta masih menyampaikan kendala akses transportasi, persepsi biaya, serta pengaruh keluarga dalam menentukan tempat persalinan.

4. DISKUSI

Hasil kegiatan PKMD menunjukkan bahwa masih tingginya rencana persalinan di non fasilitas kesehatan merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional. Berdasarkan teori perilaku kesehatan, keputusan individu dalam memilih tempat persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh faktor predisposisi, pendukung, dan

penguat, sebagaimana dijelaskan dalam model PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005). Dalam konteks ini, budaya, kepercayaan turun-temurun, serta norma sosial yang berkembang di masyarakat menjadi faktor predisposisi yang kuat dalam menentukan perilaku persalinan, meskipun fasilitas pelayanan Kesehatan dan tenaga Kesehatan telah tersedia.

Peningkatan pengetahuan masyarakat setelah pelaksanaan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang dilakukan melalui pendampingan dosen kepada mahasiswa PKMD efektif sebagai upaya promotif dan preventif. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam perencanaan persalinan yang aman (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2023). Namun demikian, peningkatan pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku, yang tercermin dari masih adanya rencana persalinan di rumah dengan penolong non tenaga kesehatan.

Faktor kepercayaan terhadap penolong persalinan tradisional (paraji) masih menjadi alasan dominan dalam pengambilan keputusan persalinan. Paraji dianggap memiliki kedekatan emosional dengan keluarga serta telah dipercaya secara turun-temurun. Kondisi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa aspek kepercayaan dan pengalaman persalinan sebelumnya memiliki pengaruh besar terhadap pilihan tempat persalinan, terutama di wilayah perdesaan (Rukmini et al., 2020; Sari & Handayani, 2021).

Selain faktor budaya, hambatan struktural seperti keterbatasan akses transportasi dan persepsi biaya persalinan turut memengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Meskipun program jaminan kesehatan telah tersedia, kurangnya pemahaman masyarakat mengenai mekanisme pembiayaan persalinan masih menjadi kendala. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang menyatakan bahwa faktor ekonomi dan aksesibilitas fasilitas kesehatan berhubungan dengan rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (Nurhayati et al., 2019).

Oleh karena itu, kegiatan PKMD tidak hanya berfungsi sebagai sarana edukasi, tetapi juga sebagai media advokasi kesehatan masyarakat. Pendampingan berkelanjutan oleh dosen, penguatan peran kader kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor dengan bidan desa, puskesmas, dan pemerintah desa menjadi strategi penting dalam mendorong perubahan perilaku persalinan yang lebih aman. Pendekatan komprehensif ini diharapkan mampu meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan berkontribusi terhadap penurunan risiko komplikasi persalinan di masyarakat perdesaan.

5. KESIMPULAN

Kegiatan PKMD melalui penyuluhan kesehatan ibu bersalin di Kampung Cigobang memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai persalinan aman. Namun, masih ditemukan rencana persalinan di non fasilitas kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor budaya, kepercayaan, akses, dan ekonomi. Diperlukan pendampingan berkelanjutan, penguatan peran kader, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan pemerintah desa untuk mendorong pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam persalinan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Bogor Husada, Pemerintah Desa Karang Tengah, Puskesmas Babakan Madang, bidan desa, kader kesehatan, serta seluruh masyarakat Kampung Cigobang yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya kegiatan PKMD ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan yang telah berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan PKMD sebagai bagian dari proses pembelajaran dan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Nurhayati, S., Wahyuni, S., & Pratama, A. (2021). Factors associated with home delivery in rural Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(3), 145–152. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2345>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-4). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman promosi kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rukmini, R., Lestari, P., & Widodo, S. (2020). Determinants of non-health facility delivery among pregnant women in rural areas. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*

- Nasional*, 15(2), 85–92. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i2.3456>
- Sari, D. P., & Handayani, L. (2021). Cultural beliefs and childbirth practices in rural communities. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–53. <https://doi.org/10.22435/kespro.v12i1.4123>
- Sari, N., Utami, R., & Hidayat, A. (2022). The role of health education in improving maternal knowledge on safe delivery. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 98–106. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.2.98-106>
- Sihombing, M., & Purba, E. (2023). Utilization of maternal health services in rural settings. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 112–120.
- Susanti, R., & Wulandari, A. (2021). Community-based interventions to reduce home delivery practices. *Journal of Community Health*, 46(4), 721–729. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00945-7>
- Utami, D., Rahmawati, E., & Putri, A. (2024). Health education and maternal decision-making on place of delivery. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 16(1), 22–30. <https://doi.org/10.5897/IJNM2024.0621>
- Wahyuni, S., & Kurniawan, T. (2023). Barriers to facility-based childbirth in developing countries. *Midwifery*, 118, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103567>
- Widodo, S., Lestari, P., & Rahayu, T. (2021). The influence of family support on maternal health service utilization. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 210–218.
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Strategies toward ending preventable maternal mortality*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. World Health Organization.