

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Tetapi angka ini masih tinggi dari target Nasional tahun 2010 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut SDKI tahun 2007, sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup (<http://www.depkes.go.id>).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah menurut survey Kesehatan Daerah tahun 2006 mencapai 101 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 7,50 per 1000 kelahiran hidup (<http://www.depkes.go.id>).

Sedangkan Proporsi kematian ibu di kabupaten Banjarnegara tahun 2008 adalah 140,30 per kelahiran hidup, atau terdapat 22 kasus kematian dari 15.681 kelahiran hidup, serta AKB sebesar 18,56 per kelahiran hidup, atau ada 291 kasus kematian bayi dari 15.681 kelahiran hidup, sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Banjarnegara adalah 88,69%, persalinan ditolong

dukun terlatih 10,13%, persalinan ditolong dukun Tidak Terlatih 1,18% (Data Dinkes Kab. Banjarnegara, 2008).

Kematian ibu lebih dari 90% terjadi saat persalinan dan 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang sering tak dapat diperkirakan sebelumnya (Saefudin, et al, 2006).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya, karena itu diperlukan suatu dukungan dan dorongan agar mereka dapat menjalaninya dengan kondisi yang prima serta dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan. Persalinan adalah proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat. Akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga akan selalu ada, sehingga persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional, yang mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut (DepKes RI 1999).

Penyebab utama yang secara langsung menyebabkan kematian ibu maternal adalah karena perdarahan, eklamsi, infeksi serta komplikasi puerperium (SDKI, 2001). Berdasarkan Survey Kesehatan Daerah di Jawa Tengah tahun 2006 kejadian kematian ibu maternal paling banyak adalah waktu bersalin sebesar 50,09%, kemudian disusul waktu nifas sebesar 30,58% dan pada waktu hamil sebesar 19,33%. Risiko ini akan semakin meningkat apabila dalam kehamilannya menderita anemia dan masuk dalam kategori 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak kehamilannya), serta akan menjadi

parah apabila dalam pencarian pelayanan kesehatan mengalami 3 terlambat (terlambat ambil keputusan, terlambat membawa, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan).

Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif, yaitu melalui Program "*Making Pregnancy Safer*" di Indonesia dengan 3 pesan kunci MPS: 1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, 3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2008).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang selain dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas serta ketersediaan fasilitas juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai dan sebagainya.

Ketidaktahuan wanita tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sehingga ibu cenderung memilih dukun bayi sebagai penolong persalinannya (DepKes RI, 2008).

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan adalah dukun bayi. Dalam lingkungannya

dukun bayi merupakan tenaga terpercaya yang dapat dimintai pertimbangan pada masa kehamilan, mendampingi wanita yang bersalin sampai persalinan selesai, serta mengurus ibu serta bayi dalam masa nifas. Tetapi karena pengetahuannya tentang fisiologi dan patologi kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas, sehingga bila timbul komplikasi, ia tidak bisa mengatasinya, bahkan tidak menyadari arti dan akibatnya, sehingga dalam penanganan rujukan ke rumah sakitpun menjadi terlambat. Selain itu persalinan dengan dukun berarti persalinan dirumah, dimana tingkat kebersihan baik dari tempat, penolong dan alat sangat jauh dari standar yang ditentukan (Wiknjosastro, 1999).

Melihat kasus diatas, berdasarkan kebijakan Nasional, setiap desa mempunyai tenaga bidan yang bertugas di Polindes, memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dasar selama kehamilan, persalinan, dan nifas, maupun pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan. Serta melalui pelatihan-pelatihan Bidan, pelatihan intensif PONEK di Puskesmas, dan PONEK di Rumah Sakit, diharapkan akan tersedianya pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas oleh petugas kesehatan yang kompeten dan terampil sehingga semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman (DepKes RI, 2008).

Puskesmas Banjarmangu 1 merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, yang mempunyai 9 desa binaan dengan total jumlah penduduk 21.862 jiwa dan 29 orang dukun bayi. Dari 9 desa yang ada di Puskesmas Banjarmangu 1, 8 desa sudah ada bidan hanya 1 desa

yang belum ada bidan. Sedangkan Proporsi kematian ibu adalah 549,45 per kelahiran hidup, atau ada 2 kasus kematian ibu dari 364 kelahiran hidup, sedangkan Proporsi kematian bayi adalah 16,48 per kelahiran hidup atau ada 6 kasus kematian bayi dari 364 kelahiran hidup. Persalinan dengan tenaga kesehatan 286 (77,72%), angka ini masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 90% persalinan ditolong tenaga kesehatan. Masih ada 35 ibu (9,51%) persalinan ditolong Dukun Terlatih, 10 ibu (2,72%) persalinan ditolong oleh Dukun Tidak terlatih, dan 37 ibu (10,1%) persalinan tanpa pertolongan (Data Puskesmas Banjarmangu 1).

Dari data diatas menunjukkan masih adanya pertolongan persalinan yang tidak aman karena pertolongan persalinan masih ditolong oleh dukun bayi yaitu 12,23% atau sebanyak 45 ibu bersalin ditolong oleh dukun baik dukun terlatih maupun dukun tidak terlatih.

Berdasarkan wawancara dengan 10 ibu yang bersalin ditolong oleh dukun bayi yang dilakukan pada tanggal 2 Juni 2009, diketahui bahwa 66% mengatakan belum mengetahui tentang persalinan dan bahaya persalinan di tolong bukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan alasan utama mengapa ibu memilih bersalin dengan dukun adalah 60 % karena ketidaktahuan dan kebiasaan, 20% karena dukun bisa memijat dan merawat bayi sampai 10 hari, 10% karena murah dan 10% karena saat itu mencari bidan susah karena bidan masih jarang.

Pada penelitian lainnya mengungkapkan adanya hubungan positif yang sangat erat secara statistik antara penolong persalinan oleh tenaga kesehatan

dengan angka kematian ibu maternal. Dimana semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten maka angka kematian ibu maternal akan mengalami penurunan dan sebaliknya bila cakupannya rendah maka angka MMR akan meningkat (WHO) dalam <http://www.depkes.go.id>.

Melihat fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi.

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Melakukan Persalinan dengan Dukun Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmangu 1 Tahun 2009?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Banjarmangu 1 tahun 2009.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Banjarmangu 1 yaitu pendidikan, umur dan paritas.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Banjarmangu 1.
- c. Mengetahui gambaran sikap ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Banjarmangu 1.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Banjarmangu 1.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Praktisi Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penyebab secara pasti, yaitu penyebab banyaknya ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi yang akan memberikan masukan untuk bidan agar dapat lebih meningkatkan pelayanan kebidanan kepada masyarakat.

### 2. Bagi Pemerintahan Desa

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi Pemerintahan Desa dalam peran sertanya dan keterlibatannya dalam mendukung semua kegiatan Promotif dan preventif di desanya.

### 3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman melakukan penelitian dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh saat perkuliahan, terutama hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang melakukan persalinan dengan dukun bayi.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Persalinan dengan Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmangu 1 tahun 2009, belum pernah dilakukan. Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian Zulaeha W (2008) tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Kota Bau-Bau Sulawesi Tenggara". Rancangan penelitian yang dilakukan adalah *Cohort Prospective*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor karakteristik rumah tangga, ekonomi dan pengambil keputusan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan. Ekonomi merupakan faktor utama (*determinan*) dalam pemilihan dukun sebagai penolong persalinan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah Judul, tempat, waktu, rancangan penelitian, variabel serta subyek yang diteliti.

2. Penelitian Handayani F (2007) tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kehamilan dan Persalinan dengan Penentuan Penolong Persalinan di Desa Cendana Kecamatan Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara". Rancangan penelitian yang dilakukan adalah dengan menggunakan metoda analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subyek penelitian adalah suami dari pasangan usia subur di desa Cendana. Berdasarkan hasil pengujian hipotesa dengan korelasi *Sperman Rank*, maka didapat hasil nilai  $r = 0,449$  dan  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  yang lebih kecil dari  $p = 0,05$  dan nilai  $r$  tabel ( $<1$ ) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang lemah secara statistik antara tingkat pengetahuan suami tentang kehamilan dan persalinan dengan penentuan penolong persalinan di Desa Cendana Kecamatan Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara 2007.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, rancangan penelitian, variabel serta subyek yang diteliti.