

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO dihitung dari kematian perempuan yang terjadi selama hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang diakibatkan oleh semua sebab yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya. Indikator kesehatan perempuan salah satunya adalah AKI. Masyarakat dunia telah berusaha untuk terus menekan angka kematian ibu melalui berbagai cara (Furi, 2014). SDGs adalah program yang dicanangkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP), salah satu agendanya pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI secara global dengan rasio 70 per 100.000 kelahiran hidup (Nations, 2015). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, dan persalinan yang ditolong dirumah baik itu oleh bidan maupun oleh dukun (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2011 menetapkan 5 (lima) strategi operasional yang diharapkan dapat digunakan untuk menurunkan AKI. Kelima strategi operasional tersebut adalah penguatan Puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan sistem rujukannya, meningkatkan peran serta masyarakat, kerjasama dan kemitraan, serta penelitian dan pengembangan inovasi. Hal ini

diupayakan dengan kerjasama antara sektor terkait dan pemerintah daerah, pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga medis (dokter dan bidan) dan penyediaan fasilitas kesehatan di daerah terpencil perbatasan maupun kepulauan.

Terdapat banyak faktor yang mengakibatkan masih tingginya AKI di Indonesia, salah satunya adalah persalinan yang ditolong dirumah baik itu oleh bidan maupun oleh dukun. Indikator cakupan pelayanan kesehatan menuliskan bahwa persalinan diberikan oleh tenaga penolong persalinan. Pengertian tenaga penolong persalinan disini adalah seseorang yang dapat memberikan pertolongan persalinan yang dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu tenaga kesehatan profesional (dokter, bidan, perawat) dan tenaga non kesehatan (istilah lainnya adalah dukun bayi, dukun beranak, dukun bersain atau dukun peraji) (Amilda, 2010).

Dukun bayi adalah seseorang wanita yang biasanya berumur 40 tahun ke atas yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat yang mana keterampilan tersebut didapat secara turun temurun. Pengetahuan yang dimiliki dukun bayi mengenai fisiologis maupun patologis kehamilan, persalinan dan nifas sangat terbatas mengakibatkan penanganan pada komplikasi menjadi tidak maksimal (Mudzakir, 2018). Kenyataan yang ada seperti ini pun tidak bisa menurunkan pandangan masyarakat baik di desa maupun di kota untuk melakukan persalinan dengan bantuan dukun (Anggorodi, 2009). Pemecahkan masalah untuk hal ini adalah dengan

melakukan kemitraan dengan dukun bayi sesuai dengan strategi operasional yang dicanangkan Kemenkes RI.

Kemitraan adalah bentuk kerjasama antara bidan dengan dukun bayi yang dicanangkan sejak tahun 1990 sebagai salah satu terobosan untuk program *Safe Motherhood*. Kemitraan ini merupakan kerjasama saling menguntungkan. Setiap pasien yang ingin bersalin, dukun akan memberitahukan kepada bidan. Dukun bayi membantu dalam perawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, dan perawatan bayi baru lahir. Persalinan utama tetap dilakukan oleh tenaga kesehatan (Furi dkk, 2014). Tidak ada pihak yang merasa dirugikan bila menggunakan cara ini karena keduanya memiliki perannya masing-masing.

Manfaat penurunan AKI dirasakan di daerah yang sudah melaksanakan kemitraan, hal ini terbukti dengan AKI yang turun drastis salah satunya di Provinsi Jawa Tengah. AKI di Jawa Tengah menurun dari 126, 55 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014 menjadi 88, 05 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018). Begitu pula dengan salah satu wilayah Provinsi Jawa Tengah yaitu Kabupaten Banyumas. Sejak tahun 2014 kematian ibu menurun dari 114,73 per 100.000 kelahiran hidup 2014 menjadi 67, 54 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2018). Salah satu daerah yang berhasil melakukan kemitraan adalah wilayah kerja Puskesmas Kalibagor yang ditunjukkan dengan angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang meningkat hingga mencapai angka 100%.

Kemitraan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor, Kabupaten Banyumas sudah diperkenalkan dan dicanangkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000-an program kemitraan ini mulai aktif melakukan kegiatan. Kegiatan kemitraan ini dilaksanakan setiap minggu di Puskesmas Kalibagor. Tujuannya adalah memberikan pengetahuan pada dukun bayi mengenai perawatan ibu dan bayi, pengetahuan mengenai tanda dan bahaya pada ibu hamil, bersalin maupun nifas dan lain sebagainya. Dilihat dari sudut pandang tenaga kesehatan (khususnya bidan) efek dari kemitraan ini sudah dapat dirasakan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan ibu, melaksanakan kemitraan sebagai peluang yang baik untuk dapat mengurangi AKI.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu diteliti untuk mengetahui tentang bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan di Puskesmas Kalibagor, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang ada adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan di Puskesmas Kalibagor, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari gambaran pengetahuan dan sikap dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan di Puskesmas Kalibagor.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik dukun bayi.
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan.
- 3) Mengidentifikasi sikap dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan penjelasan mengenai pandangan dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan dan memberikan acuan pandangan tentang alasan menjalin kemitraan dengan bidan.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Manfaat terhadap pengembangan ilmu

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

- b. Manfaat terhadap pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam merencanakan pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun.

- c. Manfaat terhadap subjek penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dari pandangan dukun bayi terhadap bentuk kemitraan dengan bidan.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan responden maupun peneliti, dikarenakan tidak adanya risiko fisik maupun psikis yang akan terjadi. Pertimbangan risiko lain yang mungkin dapat terjadi selama penelitian antara lain adalah:

- a. Hilang atau berkurangnya waktu yang dimiliki oleh responden,
- b. Terganggunya kegiatan atau rutinitas dari responden.