

## FENOMENA KEMATIAN BAYI DI DUSUN MUNTIGUNUNG, KARANGASEM, BALI, 2013

**Yuli Kurniati, Septarini, Sri Nopiyani, Artawan Eka Putra, Lila Wulandari**  
(Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Udayana)  
Gedung PS IKM, Kampus Sudirman Denpasar, Telp/Fax : 0361 7448773  
e-mail : yuli\_bill@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Target untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015. Desa Muntigunung memiliki AKB yang relatif tinggi (29.4/1.000 kelahiran hidup) bila dibandingkan dengan AKB Provinsi Bali. Daerah tersebut juga memiliki kondisi geografis dan sosial budaya yang berbeda dengan daerah sekitarnya di Bali, sehingga memerlukan penanganan spesifik terhadap masalah yang ada disana. Sebuah penelitian kualitatif diperlukan untuk menggali lebih dalam faktor yang terkait dengan kondisi ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran perilaku ibu di Kelompok Cangkeng, Muntigunung, dalam merawat kehamilan, kelahiran dan masa-masa setelah melahirkan. Studi ini menggunakan pendekatan *Rapid Assessment Procedures*. Metode kualitatif ini mewawancarai 24 informan wanita dan 10 orang informan pria. Informan ini diseleksi menggunakan purposif sampling. Informasi kemudian dianalisa menggunakan tematik analisis, dan diuji keabsahannya menggunakan triangulasi sumber dan metode. Hasil dari studi ini dalam melakukan analisa masalah menggunakan Health Belief Model, menunjukkan bahwa banyak faktor-faktor yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas bayi serta anak di Kelompok Cangkeng, yaitu pengetahuan yang masih kurang; persepsi yang kurang mendukung untuk para ibu melahirkan di pelayanan kesehatan, dukungan kurang dari suami dan mertua untuk melahirkan di rumah, akses menuju pelayanan kesehatan yang sulit serta factor supranatural yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian di wilayah ini. Saran yang dapat diberikan berupa kemitraan pihak terkait membentuk Posyandu di kelompok ini, serta pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu dan suaminya mengenai kesehatan reproduksi.

Kata kunci : kelahiran, melahirkan mandiri, angka kematian bayi, Muntigunung

### ABSTRACT

The target to decrease Infant Mortality Rate (IMR) is one of the goals of the Millennium Development Goals (MDG's) in 2015. Muntigunung's village has a relatively high infant mortality rate (29.4 / 1,000 live births) compared by the infant mortality rate of Bali Province (8.19/1,000 live births). The area also have geographical conditions and different socio-cultural community with the surrounding area in Bali, so a more specific approach is required in handling the problems in the area. A qualitative study is needed to explore the factors underlying these conditions. The purpose of this study is to examine the behavior of mothers in Cangkeng Hamlet, Muntigunung in prenatal care practice, childbirth and puerperium. This study used the Rapid Assessment Procedure approach. The qualitative method was used in this study by interviewing 24 women participants and 10 man participants. Participants were selected using purposive technique. The information gathered was analyzed using thematic analysis, and used triangulation of resources and method. The results of this study indicate that prenatal care, childbirth process and post-partum care in Cangkeng is still far from clean and safe criteria. Low education levels, lack of knowledge, negative attitudes towards health care, superna perception in the healthy concept of illness, difficult access, mother in-laws influence and lack of husband's role to be underlying conditions of infant morbidity and mortality in this region. This study suggests the existence of a partnership between goverment, NGOs or academic institutions in an effort to closer access to the health services such as forming "Posyandu" in this group; increase knowledge about reproductive health (prenatal care, early sign of pregnancy, clean and save delivery, and infant care) for mother and husband.

**Keywords:** childbirth, self delivery, infant mortality rate, Muntigunung

## PENDAHULUAN

Kehadiran seorang anak dalam sebuah keluarga merupakan sebuah kebahagiaan tersendiri bagi keluarga tersebut. Secara global dalam suatu negara, anak merupakan aset bagi suatu bangsa dimasa depan. Kualitas seorang anak baik secara fisik, mental, sosial, dan spiritual sangat diperlukan untuk modalitas pembangunan bangsa. Salah satu indikator yang dapat dilihat untuk mengetahui status kesehatan anak bangsa ini dari besarnya Angka Kematian Bayi (AKB) dalam suatu Negara.

Indonesia belum bisa lepas dari tingginya angka kematian bayi. Secara nasional rata-rata angka kematian bayi di Indonesia memang menurun. Menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian bayi (AKB) secara nasional sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari harapan dan target *Millenium Development Goals* (MDG,s) untuk Indonesia yakni 23/1000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Iljanto, 2010). Dari sejumlah kematian bayi tersebut, sekitar 56% terjadi pada masa neonatal (Iljanto, 2010). Kondisi ini menunjukkan secara tidak langsung bahwa kualitas kesehatan anak yang kurang bagus sejak dalam kandungan akan membuatnya tidak mampu untuk bertahan hidup dalam 5 tahun pertama kehidupannya.

Kondisi serupa juga terjadi di Dusun Muntigunung, Kabupaten Karangasem, Bali. Pada September 2012 dilaporkan bahwa ada 2 kematian bayi di salah satu wilayah Dusun Muntigunung, yakni daerah Kelompok Cangkeng. Pada tahun 2009, terjadi 102 kematian bayi yang dilaporkan oleh responden dalam penelitian kesehatan dasar di Dusun Muntigunung. Proporsi kematian bayi lebih tinggi terjadi pada daerah yang sulit terjangkau, yaitu sebesar 29,4/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (Muliawan dkk, 2010), sedangkan untuk Bali secara umum kematian bayinya hanya sebesar 8,19/1000 kelahiran hidup (Data Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2009 dalam Muliawan dkk, 2010).

Masih banyaknya kematian bayi di wilayah Dusun Muntigunung (29,4/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009), memerlukan upaya penanganan yang lebih spesifik tanpa

mengesampingkan aspek sosial budaya daerah. Salah satu wilayah yang berada paling puncak adalah wilayah Kelompok Cangkeng. Wilayah ini memiliki 43.9% keluarga yang pernah mengalami kematian bayi (Septarini & Kurniati, 2012). Informasi yang mendalam melalui studi kualitatif diperlukan untuk mengetahui fenomena kematian bayi di wilayah ini, dengan melihat aspek perilaku, pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat dalam perawatan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Informasi ini sangat diperlukan agar nantinya dapat mengoptimalkan pendekatan intervensi kesehatan bayi di wilayah ini tanpa mengesampingkan aspek sosial budaya mereka di Dusun Muntigunung, Kabupaten Karangasem, Bali.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif, dengan pendekatan *Rapid Assessment Procedures* (RAP) (Scrimshaw & Hurtado, 1987). Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh informasi secara cepat dan mendalam mengenai fenomena morbiditas dan mortalitas anak di Kelompok Cangkeng, Dusun Muntigunung, pada tahun 2013. Penelitian dilakukan di wilayah Kelompok Cangkeng, Dusun Muntigunung, karena ditempat ini banyak kematian bayinya. Menurut penelitian dari Septarini dan Kurniati (2012) ada sebanyak 43.9% dari keluarga di Kelompok Cangkeng yang pernah mengalami kematian bayi. Informan dalam studi ini adalah ibu-ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan sebanyak 24 orang. Kelompok informan kunci dalam penelitian ini adalah bapak-bapak yang sudah memiliki anak sebanyak 10 orang, serta bidan yang bertugas di wilayah ini sebanyak 2 orang. Pengambilan subjek penelitian dilakukan melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data berlangsung 2 bulan menggunakan 3 teknik pokok, yaitu *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam (WM) dan Observasi. Prinsip yang dipakai untuk memilih dan mengumpulkan jumlah informan adalah asas kesesuaian, kecukupan, serta tidak ada lagi informasi yang baru. Beberapa informasi yang ditanyakan kepada informan seputar perilaku informan dalam perawatan kehamilan, persalinan, dan

masa nifas. Informasi dikaji lebih jauh dengan melihat sisi perilaku, pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat, sumber daya yang mereka miliki dan digunakan dalam perawatan kehamilan serta persalinan, kelompok masyarakat yang dijadikan referensi serta dari sisi budaya yang mendasari praktik-praktik tersebut. Hal yang diobservasi pada penelitian ini seputar kondisi wilayah setempat, sumber daya alam dan manusia yang ada, serta praktik perawatan anak. Informasi dari informan dianalisa menggunakan analisis tematik, yang digunakan untuk memahami secara holistik fenomena kesehatan yang sedang diteliti di wilayah ini. Triangulasi sumber dan metode digunakan untuk memvalidasi keabsahan informasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran mengenai keadaan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Cangkeng akan dilihat dari berbagai sisi, baik itu dari sisi kondisi geografis, pengalaman-pengalaman dalam perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas, pengetahuan mengenai faktor penyebab kematian bayi, dan analisa hambatan yang membuat tingginya kematian bayi di wilayah ini.

### A. Kondisi Geografis dan Sosial Demografi

Dusun Muntigunung terletak di Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem, Bali. Wilayah Kelompok Cangkeng, terletak di atas perbukitan. Apabila dilihat dari kondisi geografisnya, wilayah Cangkeng termasuk wilayah yang memiliki akses sulit terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dasar yang merupakan ujung tombak kesehatan masyarakat hendaknya didekatkan untuk memudahkan masyarakat mendapatkan akses kesehatan.

Informan pada penelitian ini sebagian besar tidak tamat sekolah dasar. Sebagian besar dari mereka, terutama kelompok ibu-ibu tidak bisa membaca dan menulis.

Apabila dilihat dari sisi pekerjaan, sebagian informan dan hanya sebagian kecil saja yang tidak bekerja. Mereka bekerja sebagai penganyam kerajinan tangan, berupa tempat bola golf, box tempat manisan rosella

dan mangga, serta kacang mete hasil budidaya di wilayah ini yang nantinya akan dikirim ke hotel-hotel di Bali. Pekerjaan mereka merupakan salah satu bagian dari proyek Yayasan Dian Desa untuk memberdayakan masyarakat daerah ini agar lebih produktif, karena sebelumnya sebagian besar masyarakat disini banyak yang bekerja sebagai pengemis. Rentang usia informan sekitar 14 sampai 53 tahun.

Tabel 1. Karakteristik informan dan informan kunci

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Informan Perempuan		
- Tidak sekolah/ buta huruf	21	87.5
- Tamat sekolah dasar	3	12.5
Informan Laki-laki		
- Tidak sekolah. buta huruf	2	20.0
- Tamat SD	6	60.0
- Tamat SMP	2	20.0
<b>Pekerjaan Informan Perempuan</b>		
Informan perempuan		
- Tidak bekerja	9	37.5
- Bekerja (membuat anyaman)	15	62.5
Informan laki-laki		
- Tidak bekerja	3	30.0
- Bekerja	7	70.0

### B. Perilaku Ibu-Ibu dalam Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas di Kelompok Cangkeng, Dusun Muntigunung

Beberapa factor yang ada kaitannya dengan kematian bayi di Kelompok Cangkeng, Muntigunung dibahas dalam beberapa aspek yaitu dari perilaku saat perawatan kehamilan, melahirkan dan perawatan masa nifas. Kondisi kesehatan ibu dan anak di kelompok ini begitu kompleks. Sebagian besar ibu-ibu hamil untuk pertama kalinya pada usia belasan tahun. Jumlah kehamilan mereka beragam, antara 1 sampai 13 kali kehamilan. Banyaknya jumlah kehamilan sering dihubungkan karena ingin mendapatkan anak dengan jenis kelamin tertentu yaitu laki-laki sebagai penerus keturunan. Tidak ada perawatan khusus yang mereka lakukan selama kehamilan. Tidak banyak ibu-ibu yang

memeriksa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Kondisi geografis yang sulit dan biaya menjadi alasan bagi mereka. Beberapa informan melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan, rata-rata sebanyak 1-2 kali. Sebagian besar dari mereka memilih memeriksakan diri ke klinik swasta terdekat yaitu Klinik Tukad Luah, dibandingkan dengan puskesmas. Tidak adanya posyandu akhirnya membuat banyak anak di wilayah ini tidak mendapatkan imunisasi.

Dari sisi kehamilan dan melahirkan, semua informan menyatakan melahirkan di rumah. Alasan yang mendasarinya karena waktu melahirkan yang terjadi malam hari; jarak menuju pelayanan kesehatan yang jauh dan sulit ditempuh pada saat mau melahirkan; masalah biaya; tidak ada komplikasi saat melahirkan dan ada pula yang menyatakan penyembuhannya lebih cepat kalau melahirkan di rumah.

*"Joh, keadaan jalanne jelek, biaya masi, .... wenten je orahange bantuan tapi kartu banjar ten ngelah"* (I2)

*(Artinya : jauh, perjalanan yang ditempuh sulit dan karena biaya juga. Katanya ada bantuan tetapi tidak punya kartu banjar)*

Cakupan wilayah kerja yang luas, sulitnya perjalanan menuju Cangkeng, terbatasnya tenaga kesehatan serta tidak tinggalnya petugas kesehatan di wilayah dusun tersebut membuat masyarakat Cangkeng semakin jauh dari akses pelayanan yang bersifat kegawatdaruratan. Alasan dari sisi bapak-bapak di Cangkeng, mereka juga lebih memilih rumah sebagai tempat bersalin yang aman. Kekhawatiran istrinya melahirkan di tengah jalan saat menuju ke bidan karena letaknya cukup jauh dan sulit menjadi alasannya. Mereka juga takut ditengah jalan akan banyak diganggu mahluk gaib yang makin mempersulit kelahiran atau bahkan menyebabkan kematian bayinya. Melahirkan secara mandiri di rumah sudah ada sejak dahulu dan dipraktekkan oleh nenek ataupun ibunya. Kondisi kegawatdaruratan mereka lihat dari kejadian proses melahirkan yang sulit hingga kurun waktu sehari sejak sakit yang dirasakan muncul. Dalam kondisi tersebut barulah mereka mencari bantuan ke petugas kesehatan.

*"Yen tiang menurut orang tua. Yen jumlah kone melah, jumlah tiang melahirkan..... yen di dokter kone melah ke dokter. Biasane amon bahaya mare ke dokter melahirkan. Bayine sing lekad-lekad nganteg kemani"* (I4)

*(Artinya: Kalau saya, menurut orang tua. Kalau dirumah katanya bagus, dirumah saya melahirkan. Kalau di dokter katanya bagus ya di dokter. Biasanya kalau bahaya baru ke dokter melahirkan. Pada saat bayi tidak lahir-lahir sampai keesokan harinya)*

Mereka juga menganggap melahirkan di rumah memberikan pemulihan yang lebih cepat dibandingkan melahirkan di bidan. Persalinan perempuan di Cangkeng biasanya mereka lakukan secara mandiri di dapur, dengan didampingi suami atau mertua perempuan. Penolong saat bayi telah lahir biasanya suami atau mertua. Segera setelah bayi lahir, suami akan segera mengambil bayi dan memotong tali pusatnya dengan bilah bambu yang diruncingkan (*ngad*).



Gambar 1. Seorang ibu mensimulasikan cara mereka melahirkan di rumah



Gambar 2. Bambu yang diruncingkan (*Ngad*) untuk memotong tali pusat bayi yang baru lahir

Komplikasi kehamilan biasanya disebabkan oleh "4 terlalu" yaitu: terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak dan terlalu sering melahirkan. Ibu-ibu di Cangkeng banyak yang menikah dan melahirkan dalam usia belasan tahun, menurut UU RI No. 1, tahun 1974 Pasal 7:1, tentang Perkawinan masih tergolong dibawah umur. Menikah pada usia terlalu muda cenderung memperpanjang kesempatan mereka untuk memiliki banyak anak. Lebih tingginya nilai anak laki-laki dibandingkan perempuan, akhirnya akan membuat perempuan-perempuan

di Cangkeng makin sering melahirkan bahkan terlalu tua untuk hamil hanya demi mendapatkan anak laki-laki. Kondisi tersebut makin meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, kemiskinan, keterlambatan mengambil keputusan, sulitnya transportasi, *antenatal care* yang tidak lengkap, peran ganda ibu sebagai ibu rumah tangga dan membantu perekonomian keluarga secara tidak langsung mendukung pula terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang membahayakan kondisi ibu dan janinnya.

Perawatan setelah bayi lahir biasanya dilakukan oleh mertua atau suami yang mendampingi. Bayi kemudian segera memandikannya dengan air dingin, kemudian diselimuti dengan kain agar hangat.

*“yen sube panake lekad, langsung keyehange aji yeh nyem ajak rinso pang kedas. Manine mare je kayehang aji yeh ane anget ajak isinin boreh kunyit ...pang kedas je” (I7)*

*(Artinya: kalau anaknya sudah lahir, langsung dimandikan dengan air dingin dan rinso agar bersih. Besoknya baru dimandikan dengan air hangat dan diisi ramuan kunyit...ya agar bersih)*

Luka pada pusar bayi setelah pemotongan dengan “ngad” dirawat dengan abu sisa pembakaran kayu bakar yang dicampur dengan minyak kelapa. Abu yang sudah dicampur minyak itu ditempelkan dipusar si bayi. Campuran abu dan minyak ini menurut mereka akan mempercepat kering luka dan lepasnya sisa tali pusat si bayi. Perlu 3-5 hari untuk tali pusat itu kering dan terlepas sendiri. Menurut mereka, apabila dikemudian hari daerah pusar bayi tampak kemerahan, maka akan mereka obati dengan getah dari pohon pepaya. Persalinan yang dilakukan di dapur, serta pemotongan tali pusat dengan “ngad” atau bambu yang diruncingkan, tanpa didampingi tenaga profesional selama persalinan, menjadikan praktik persalinan di Cangkeng masih jauh dari aspek persalinan yang bersih dan aman. Penggunaan “ngad” yang tidak steril menungkhkan banyak terjadinya infeksi dan komplikasi postnatal baik pada ibu dan bayinya, dan cukup besar kemungkinannya menimbulkan kematian ibu ataupun bayi.

Salah satu perawatan pada masa nifas kepada bayi adalah pemberian air susu ibu (ASI). Ibu-ibu di Kelompok Cangkeng, air susu ibu diberikan kepada bayi setelah bayi selesai dimandikan dan ibu sudah sempat beristirahat. Sebelum memberikan ASI, mereka biasa buang sedikit ASInya yang berwarna kekuningan (kolostrum), setelah itu barulah mereka menyusui bayinya. Mereka beranggapan bahwa air susu yang kekuningan kurang baik untuk bayinya, karena dapat membuat bayi sakit perut. Air susu ibu yang berwarna kekuningan mereka anggap sebagai susu yang basi. Tidak ada pemberian kolostrum pada bayi akan membuat daya tahan tubuh bayi menjadi rendah.

ASi eksklusif juga amat jarang dilakukan oleh ibu-ibu di Kelompok Cangkeng. Segera setelah lahir, bayi sudah diberikan pisang sebagai makanan tambahan selain ASI. Mereka beranggapan memberikan pisang akan membuat bayi kenyang dan tidak rewel pada malam hari. Kebiasaan memberikan makanan selain ASI saat bayi berusia dibawah 6 bulan, merupakan salah satu penyebab kematian bayi, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Martha (2004), juga menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) juga dapat dipicu oleh praktek pemberian makan dengan cara di papak (dikunyah) yang dikenal dengan *nasi papak* (Martha, 2004). Kondisi serupa juga terjadi di wilayah Kelompok Cangkeng ini, dimana bayi yang lahir tidak segera diinisiasi. Pemberian makanan tambahan berupa pisang pada bayi sudah dilakukan keesokan harinya. Kekawatiran bayi lapar dan menangis tengah malam membuat mereka melakukan hal tersebut, dan sangat besar meningkatkan kesakitan dan kematian bayi karena belum cukup kuat menerima makanan tersebut.

Perawatan lainnya pada masanifas dapat pula dilihat dari pemberian imunisasi kepada bayi. Sebagian besar bayi tidak mendapatkan imunisasi, hanya sebagian kecil informan menyatakan telah memberikan imunisasi kepada anaknya anak di bidan atau posyandu. Mereka ke posyandu atau bidan setelah anak mereka lepas tali pusatnya. Mereka percaya bahwa bayi hanya boleh dibawa keluar rumah setelah pusarnya lepas agar tidak ada mahluk halus yang mengganggu. Kondisi tersebut tentunya menjadi salah satu penyebab

yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi terhadap penyakit-penyakit yang seharusnya dapat dicegah. Akses yang jauh dan sulit menuju pelayanan kesehatan, serta tidak adanya posyandu di kelompok ini menjadi salah satu kendala pula dalam upaya pemberian imunisasi wajib ke bayi. Berdasarkan data wilayah Dusun Muntigunung, jarak Kelompok Cangkeng ke sebuah klinik swasta berjarak sekitar 10 km, dan jarak posyandu terdekat berjarak kurang lebih 7 km dari Cangkeng dengan kondisi jalan yang belum beraspal.

### C. Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat tentang Kematian Bayi

Berdasarkan informasi dari informan penelitian, sebagian besar dari bayi dan anak-anak di wilayah ini meninggal karena sakit. Pengetahuan mereka mengenai factor penyebab kematian bayi juga sangat kurang. Sebagian besar informan tidak bisa menyatakan penyebab kematian bayi dengan benar bila dihindangi dengan penyebab medis. Persepsi mereka mengenai penyebab sakit dan meninggalnya anak lebih banyak disebabkan karena sang ibu memiliki hutang kepada leluhur dan belum dibayar sehingga anaknya lah yang menjadi gantinya, atau karena pengaruh ilmu hitam. Kondisi tersebut biasanya mereka atasi dengan banten (upakara) untuk menetralsir agar kejadian buruk tersebut tidak terulang kembali. Pernyataan dari kelompok ibu-ibu ini didukung pula oleh persepsi dari kelompok bapak-bapak. Mereka menganggap sebuah kematian adalah kehendak dari Tuhan, dan mereka pasrah untuk hal itu. Hal ini akhirnya membentuk sikap mereka banyak negatif untuk menuju pelayanan kesehatan dalam menangani masalah kesehatan bayi dan anaknya.

Pengetahuan terkadang sering sejalan dengan tingkat pendidikan seseorang. Warga Kelompok Cangkeng banyak yang tidak tamat sekolah dasar. Mereka kurang mengetahui cara perawatan kehamilan, tanda-tanda awal menjelang persalinan, dan cara merawat bayi mereka. Pengetahuan yang kurang berkaitan dengan sikap dan persepsi seseorang mengenai kesehatan, yang akhirnya nampak pada perilaku mereka dalam perawatan kehamilan dan kelahiran anaknya. Kehamilan

dan kelahiran mereka anggap sebagai peristiwa yang biasa, yang akhirnya membuat tidak ada perhatian khusus masa kehamilan dan kelahiran. Perhatian terhadap kesehatan anak pun akhirnya menjadi kurang. Sama hal seperti penelitian yang dilakukan oleh Martha (2004), yang menyatakan bahwa masyarakat akan bersikap pasrah jika dihadapkan pada ibu yang mengalami kondisi darurat pada saat hamil, melahirkan dan saat masa nifas, bila persepsi mereka banyak dipengaruhi factor agama, kepercayaan dan factor supranatural.

### D. Analisa Hambatan yang Berkaitan dengan Kematian Bayi di Wilayah Kelompok Cangkeng, Muntigunung

Kurangnya pemanfaatan terhadap layanan kesehatan menjadi salah satu hal yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas bayi di Kelompok Cangkeng. Barrier analysis dari rendahnya pemanfaat pelayanan kesehatan baik saat melahirkan ataupun penanganan anak yang sakit di wilayah ini kami gali lebih dalam menggunakan *Health Believe Model* (HBM) dari Rosenstok (Glanz et all, 2008).

Secara umum dari sisi medis, kematian bayi dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Children Growup Clinic, 2012). Penyebab langsung kematian bayi di Kelompok Cangkeng cukup sulit untuk diketahui karena hampir sebagian besar responden melahirkan tanpa ditolong oleh petugas kesehatan, dan tidak ada pemeriksaan saat bayi baru lahir. Sedangkan penyebab tidak langsungnya, banyak hal yang mendasari seperti kondisi geografis, akses pelayanan kesehatan, ketersediaan informasi, peran kelompok referensi, serta pengetahuan dan persepsi seseorang. Semuanya akan berkaitan dengan perilaku mereka dalam menjaga kesehatan.

Faktor geografi, yang sulit menjadi penghambat utama masyarakat dalam akses terhadap informasi, pendidikan dan pelayanan kesehatan, Minimnya akses-akses tersebut secara tidak langsung menciptakan suatu pola kebiasaan untuk bertahan hidup dalam masyarakatnya. Mereka menentukan dan mensepakati apa yang benar dan apa yang salah dalam masyarakatnya. Konteks benar dan salah ini adalah sebuah bentuk pengetahuan

yang dapat dijadikan contoh bagi orang lain yang melihatnya. Persepsi yang timbul akan sesuai dengan apa yang mereka ketahui dari pengetahuan tersebut, yang akhirnya terbentuklah perilaku individu yang mengikuti perilaku referensinya. Praktik-praktik yang selama ini dilakukan warga Cangkeng dalam perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan hal yang benar bagi mereka, karena ada pengalaman-pengalaman nyata yang mereka lihat disekitarnya, terutama dari keluarga (ibu mertua). Perilaku sehat dan tidak sehat ini selanjutnya berdampak pada tingkat morbiditas dan mortalitas di wilayah ini.

Pencatatan kematian bayi dan balita cukup jarang dilakukan. Kematian bayi biasanya hanya diketahui oleh keluarga setempat. Jarang mereka melaporkan kematian bayi yang terjadi. Kendala ini juga ditambah dengan tidak memiliki kartu tanda penduduk.

Kondisi tersebut mengakibatkan ada kesenjangan data dengan dinas kesehatan.

#### E. Kelemahan Penelitian

Komunikasi dengan warga Cangkeng menggunakan bahasa Bali yang lafalnya terkadang sulit didengar dan dipahami menjadi salah satu kesulitan dalam penelitian ini. Jumlah informan yang terbatas dan sebagian besar informasi didapat melalui penuturan pengalaman informan saja.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Faktor geografis yang sulit menjadi kendala masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Tabel 2. Analisis hambatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kelompok Cangkeng, Muntigunung

Variabel HBM	Kondisi di Cangkeng
Persepsi Kerentanan terhadap Masalah Kesehatan	Para ibu meyakini bahwa mereka dapat melahirkan bayinya di rumah karena merasa tidak memiliki masalah selama kehamilan. Mereka tidak mengerti tentang bahaya selama kehamilan dan kelahiran
Persepsi Keparahan akan Masalah Kesehatan	Para ibu meyakini bahwa melahirkan di rumah bukanlah sebuah masalah yang serius. Mereka percaya anggota keluarganya di rumah terutama mertua, memiliki pengalaman yang baik dalam menangani persalinan
Persepsi akan Manfaat dari Aksi yang dilakukan	Beberapa ibu meyakini melahirkan di rumah akan lebih mempercepat pemulihan pasca persalinan dibandingkan dengan di pelayanan kesehatan karena tidak perlu dijarit. Beberapa saat setelah melahirkan, mereka sudah bisa beraktifitas. Beberapa Suami dan ibu mertua mendukung para ibu untuk melahirkan di rumah. Mereka lebih menyarankan untuk melahirkan di rumah daripada bayinya lahir di jalan karena akses yang sulit. Hal ini membuat proses melahirkan dirumah diterima sepenuhnya secara social oleh kelompok ini
Persepsi tentang Penerimaan Sosial	Para ibu percaya kepada ibu mertua dan suaminya akan dapat membantunya saat melahirkan di rumah.
Persepsi terhadap Manfaat yang akan dirasakan oleh diri Pendorong untuk berperilaku	Akses menuju pelayanan kesehatan yang sulit membuat mereka lebih memilih rumah untuk tempat bersalin. Tidak memiliki cukup uang untuk bersalin dan biaya transportasi juga menjadi pertimbangan mereka. Ditambah pula Puskesmas Pembantu terdekat tidak berfungsi, mendorong mereka untuk melahirkan di rumah
Persepsi terhadap kekuatan Luar (supranatural)	Persepsi bahwa kelahiran itu hal yang alami serta penyebab sakit karena pengaruh alam membuat mereka cenderung pasrah dan tidak melakukan aksi spesifik untuk menangani (tidak datang ke pelayanan kesehatan)
Pertimbangan Keuntungan dan Kerugian	Para ibu percaya para bayi yang meninggal disebabkan karena peran kekuatan gaib dan alam (supra natural). Para suami juga meyakini bila dalam proses menuju pelayanan kesehatan pada malam hari, maka proses kelahiran akan lebih sulit karena terkena pengaruh kekuatan gaib Keuntungan : para ibu dan suaminya meyakini bahwa lebih baik melahirkan di rumah dibandingkan melahirkan di jalan (bila terjadi saat mereka menuju pelayanan kesehatan) Kerugian : Bila terjadi masalah selama proses persalinan, maka akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk penanganannya karena mereka akan menunggu pagi hari untuk menuju pelayanan kesehatan

2. Perilaku ibu-ibu selama perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas masih banyak yang berisiko untuk menimbulkan infeksi dan gangguan kesehatan bahkan kematian pada bayi.
3. Pengetahuan masyarakat di Kelompok Cangkeng terkait penyebab kematian bayi masih kurang. Persepsi mereka akan penyebab kematian bayi, masih banyak seputar penyebab supranatural.
4. Barrier analysis terhadap factor yang terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan *Health Believe Model* menemukan bahwa banyak faktor-faktor yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas bayi serta anak di Kelompok Cangkeng, diantaranya pengetahuan yang masih kurang akan bahaya selama kehamilan dan kelahiran; persepsi yang kurang mendukung untuk para ibu melahirkan di pelayanan kesehatan, dukungan dari suami dan mertua untuk melahirkan di rumah, akses menuju pelayanan kesehatan yang sulit serta factor supranatural yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian di wilayah ini.

Saran yang dapat diberikan untuk kondisi di Cangkeng, berupa kemitraan pihak terkait seperti Dinas kesehatan, Puskesmas, LSM, Lembaga kemasyarakatan dan lembaga pendidikan dalam upaya menangani masalah kematian bayi di wilayah Kelompok Cangkeng, diantaranya

1. Mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan seperti membentuk Posyandu di kelompok ini.
2. Perlu adanya upaya pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu dan suaminya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan kehamilan, tanda awal persalinan dan kegawatdaruratan, persalinan yang bersih dan aman, perawatan bayi), agar terjadi perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik di wilayah ini.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Udayana yang telah memfasilitasi penelitian ini melalui anggaran

PNBP tahun 2013 Universitas Udayana. Ucapan terima kasih juga kami tujukan kepada Kepala Desa Muntigunung, Kepala Puskesmas Kubu II, ibu-ibu dan bapak-bapak informan dari Kelompok Cangkeng yang dengan terbuka bersedia membagi informasi dan pengalamannya, serta dosen dan mahasiswa PS IKM, FK, Udayana untuk dukungan dan partisipasinya dalam kegiatan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Children Growup Clinic. (2012). Penyebab Kematian Bayi Paling Sering. Diakses dari: <http://childrengrowup.wordpress.com/2012/06/26/inilah-penyebab-kematian-bayi-paling-sering/> , pada tanggal 15 Februari 2013
- Glanz, K., Rimer, B., Viswanath, K., 2008, *Health behavior and health education : theory, research and practice*, Jossey bass, San Francisco.
- Ijanto, S. (2010). *Maternal, child death and communicable diseases Achievement in Indonesia (MDG 4,5 and 6)* . Dipresentasikan dalam *2nd Sub-Regional Workshop on Millennium Development Goals For East and Southeast Asia Shanghai, People Republic of China, 13-15 July 2010*
- Martha, E. (2004). Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Tentang Kematian Ibu. Dalam *Impact (2007). Laporan Hasil Penelitian Impact Indonesia*. Depok
- Muliawan, P., Sawitri, A.A.S., Astuti, A.S., & Septarini, W. (2010). *Basic Health Survey For Health Care Development at Dusun Muntigunung, Tianyar Barat Village, Kubu Sub-district, Karangasem, Bali, 2009*. School of Public Health Udayana University and VZK: Bali
- Scrimshaw, S.C.M. & Hurtado, E (1987). *Rapid Assesment Procedures for Nutrition and Primary Health Care: Antropological Approaches to Improving Programme Effectiveness*, Tokyo: The United Nation University
- Septarini & Kurniati, Y. (2013). *Preliminary Reports : Mintigunung Integrated Mother and Child Health Intervention, Karangasem, Bali, Denpasar*