

DUKUN BAYI DALAM PERSALINAN OLEH MASYARAKAT INDONESIA

Rina Anggorodi

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

E-mail: rinaanggorodi@hotmail.com

Abstrak

Salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia adalah persalinan dengan pertolongan oleh dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik itu yang tinggal di perdesaan maupun perkotaan lebih senang ditolong oleh dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat. Tujuan penelitian ini adalah menemukan cara/strategi untuk membangun *cohesive network* di antara para pemuka setempat, masyarakat, dukun dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal secara bersama-sama. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam. Informan yang dipilih adalah dukun bayi, bidan, ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun bayi dan ibu yang melahirkan dengan pertolongan bidan. Penelitian dilakukan di desa Tobimiita, desa Inalobu, dan desa Lapulu, Kabupaten Kendari (Sulawesi Tenggara), di desa Bode Sari, desa Karangasem dan desa Gombong Kabupaten Cirebon (Jawa Barat). Usaha-usaha peningkatan pelayanan kesehatan seperti yang tercermin dalam program dukun latih ini memang bukan bertujuan untuk menghilangkan peranan yang dimainkan oleh sistem perawatan kesehatan yang lama dan menggantinya dengan sistem perawatan kesehatan yang baru. Pendidikan yang diberikan dalam program dukun latih ini justru terwujud sebagai pengakuan untuk menyelenggarakan (*enforcement*) pelayanan kesehatan kepada lembaga dukun bayi. Lebih dari itu, dengan pendidikan yang diberikan, dukun bayi dianggap mampu menggantikan kehadiran fasilitas kesehatan yang baru yang dianggap dapat meningkatkan taraf kesehatan penduduk. Kemitraan merupakan salah satu solusi untuk menurunkan masalah kematian ibu dan bayi yang terutama akan menguntungkan daerah-daerah terpencil dimana akses terhadap pelayanan kesehatan sangat terbatas.

Abstract

Baby Soothsayers are Still in Birthing Process by Indonesian Community. One of health case which still many happened in Indonesia, born children with helped by baby soothsayer. In reality, most all Indonesia publics either that is who live in rural and also more even a urban love to be helped by soothsayer. The thing because of local tradition and mores. Finds strategic to build cohesive network between the prominent as of themes, public, soothsayer and midwife in executing health service of maternal and perinatal jointly. Applies qualitative method. Technique done is in-depth interview. Informan is baby soothsayer, nurse and delivering birth mother helped by delivering birth baby soothsayer and mother helped by midwife. Research is done in Kabupaten Kendari (South-east Sulawesi), countryside Tobimiita and countryside Inalobu and countryside Lapulu; Sub-Province Cirebon (West Java), countryside Bode Sari and countryside Karangasem and countryside Gombong. Effort for improvement of service of health of like the one mirror in soothsayer program to train that of course not aim to eliminate role played by system treatment of old health and changes it with system treatment of new health. Education given in soothsayer program to train that is justri realized as confession to carry out (*enforcement*) health service to baby soothsayer institute. Moreover, with education given, baby soothsayer is assumed can replace presence of new health facility assumed able to increase public health level. Partnership is one of solution for this problem most off all will develop cloistered areas where access every very limited health service.

Keywords: baby soothsayer

1. Pendahuluan

Salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia, adalah persalinan yang ditolong oleh dukun bayi. Beberapa waktu lalu salah satu stasiun TV

terkenal negeri ini memberitakan bahwa hampir sebagian besar persalinan di Kabupaten Tangerang ditolong oleh dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di perdesaan maupun perkotaan sekalipun lebih senang ditolong oleh

dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat.

Masalah kesehatan bagi penduduk di kota maupun di perdesaan Indonesia masih saja merupakan masalah yang pelik. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya program kesehatan yang diterapkan dan terus dikembangkan belum berjalan dengan baik, baik itu program kesehatan baru maupun program kesehatan hasil modifikasi program lama. Banyak pelayanan kesehatan yang belum memadai. Indikator yang penting adalah kematian ibu dan bayi yang masih tinggi.

Tak dapat disangkal lagi, ilmu kedokteran modern telah berkembang pesat sehingga meninggalkan konsep lama yang dibatasi oleh penggunaan teknis medis modern dalam melawan penyakit. Upaya bidang kesehatan masyarakat seperti peningkatan taraf kesehatan perorangan, pendidikan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan keluarga berencana harus juga memperhitungkan pengetahuan-pengetahuan lain mengenai kebiasaan, adat istiadat, dan tingkat pengetahuan *traditional medicine* masyarakat setempat. Seringkali, program kesehatan menemui kegagalan karena dicoba untuk dijalankan hanya semata-mata dengan berpedoman kepada pertimbangan teknis medis yang 'kaku'. Salah satu program yang belum mencapai sasaran sebagaimana yang diharapkan, adalah pertolongan persalinan. Hampir di seluruh Indonesia masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bayi.

Baik di desa maupun di perkotaan, dukun termasuk tipe pemimpin informal karena pada umumnya mereka memiliki kekuasaan dan wewenang yang disegani oleh masyarakat sekelilingnya. Wewenang yang dimilikinya terutama adalah wewenang harismatis. Secara teoretis, wewenang dapat dibedakan atas wewenang tradisional, wewenang rasional dan wewenang karismatis. Dukun dianggap sebagai orang yang memiliki kekuasaan karismatis,¹ yaitu kemampuan atau wibawa yang khusus terdapat dalam dirinya. Wibawa tadi dimiliki tanpa dipelajari, tetapi ada dengan sendirinya dan merupakan anugerah dari Tuhan.

Menurut Kusnada Adimihardja, dukun bayi adalah seorang wanita atau pria yang menolong persalinan². Kemampuan ini diperoleh secara turun menurun dari ibu kepada anak atau dari keluarga dekat lainnya. Cara mendapatkan keterampilan ini adalah melalui magang dari pengalaman sendiri atau saat membantu melahirkan.

Suparlan,² mengatakan bahwa dukun mempunyai ciri-ciri, yaitu: 1) pada umumnya terdiri dari orang biasa, 2) pendidikan tidak melebihi pendidikan orang biasa, umumnya buta huruf, 3) pekerjaan sebagai dukun umumnya bukan untuk tujuan mencari uang tetapi

karena 'panggilan' atau melalui mimpi-mimpi, dengan tujuan untuk menolong sesama, 4) di samping menjadi dukun, mereka mempunyai pekerjaan lainnya yang tetap. Misalnya petani, atau buruh kecil sehingga dapat dikatakan bahwa pekerjaan dukun hanyalah pekerjaan sampingan, 5) ongkos yang harus dibayar tidak ditentukan, tetapi menurut kemampuan dari masing-masing orang yang ditolong sehingga besar kecil uang yang diterima tidak sama setiap waktunya, 6) umumnya dihormati dalam masyarakat atau umumnya merupakan tokoh yang berpengaruh, misalnya kedudukan dukun bayi dalam masyarakat.

Selain ciri-ciri dukun, terdapat juga bermacam-macam dukun sesuai dengan keahliannya masing-masing, yaitu: 1) dukun pijat yang bekerja untuk menyembuhkan penyakit yang disebabkan karena kurang berfungsinya urat-urat dan aliran darah (salah urat), sehingga orang yang merasa kurang sehat atau sakipun perlu diurut supaya sembuh, 2) dukun sangkal putung/dukun patah tulang, misalnya akibat jatuh dari pohon, tergelincir atau kecelakaan, 3) dukun petungan, yaitu dukun yang dimintai nasihat tentang waktu yang sebaiknya dipilih melakukan sesuatu usaha yang penting seperti saat mulai menanam padi, mulai panen, atau mengawinkan anak. Nasihat yang diberikan berupa perhitungan hari mana yang baik, dan mana yang tidak baik menurut numerologi Jawa, 4) dukun-dukun yang pandai mengobati orang-orang yang digigit ular berbisa, 5) dukun bayi, yaitu mereka yang memberi pertolongan pada waktu kelahiran atau dalam hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan persalinan,³ 6) dukun perewangan, yaitu dukun yang dianggap mempunyai kepandaian magis sehingga dapat memberi pengobatan ataupun nasehat dengan menghubungi alam gaib (mahluk-mahluk halus), atau mereka yang melakukan *white magic* dan *black magic* untuk maksud baik dan maksud jahat.

Tulisan ini membahas salah satu jenis dukun yang terpenting adalah dukun bayi. Tulisan ini merupakan contoh pendekatan antropologi medis.⁴ Mengapakah kebanyakan masyarakat di desa sulit untuk berobat ke klinik atau puskesmas? Sejak dulu kala sampai saat ini, masyarakat lebih senang pergi ke dukun. Walaupun untuk masalah kesehatan ini, misalnya penggunaan alat kontrasepsi, telah ada perubahan.⁵ Apakah penyebabnya? Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan ini membutuhkan kerjasama antar disiplin ilmu, yaitu antara ilmu kedokteran dengan ilmu antropologi dan ilmu kesehatan masyarakat. Pendekatan secara multidisiplin dalam memecahkan berbagai persoalan yang sering meliputi masalah yang multi-kompleks dewasa ini acap kali membuktikan jauh lebih berhasil daripada pendekatan satu disiplin ilmu.

Angka kematian ibu bersalin dan bayi masih cukup tinggi di Indonesia.^{1,6,7} Untuk mengatasinya, bila hanya

mengharapkan ditambahnya tenaga-tenaga terdidik seperti bidan, pembantu bidan, dan fasilitas-fasilitas ruangan persalinan, pemecahannya masih akan terasa sulit dan memakan waktu yang lama, dan membutuhkan pembiayaan cukup besar. Akan lebih praktis dan menguntungkan dalam jangka pendek untuk mendidik dan memanfaatkan tenaga dukun bayi yang telah ada yang sangat besar sekali arti dan peranannya dalam pertolongan persalinan.

Selain itu, dari beberapa penelitian dukun bayi yang telah dilakukan,^{3,9} ternyata peranan dukun bayi tidak hanya terbatas pada pertolongan persalinan saja tetapi juga meliputi berbagai segi lainnya, seperti mencuci baju setelah ibu melahirkan, memandikan bayi selama tali pusar belum puput (lepas), memijit ibu setelah melahirkan, memandikan ibu, mencuci rambut ibu setelah 40 hari melahirkan, melakukan upacara sedekah kepada alam supra-alamiah, dan dapat memberikan ketenangan pada pasiennya karena segala tindakan-tindakannya dihubungkan dengan alam supra-alamiah yang menurut kepercayaan orang akan mempengaruhi kehidupan manusia.³ Dukun bayi kebanyakan merupakan orang yang cukup dikenal di desa, dianggap sebagai orang-orang tua yang dapat dipercayai dan sangat besar pengaruhnya pada keluarga yang mereka tolong.

Dengan syarat-syarat dari ilmu kedokteran moderen untuk kehidupan manusia yang sehat dan sejahtera, ahli antropologi medis dan ilmu-ilmu sosial dapat menganalisa unsur-unsur kebiasaan yang ada pada sistem kedukunan. Kemudian, dapat ditentukan arti dan fungsi dari unsur-unsur kedukunan yang bertentangan dengan ilmu kedokteran agar dapat dibuat suatu kebijaksanaan untuk merubah sosial budaya dalam bidang kesehatan dengan menghargai sistem kedukunan dan ilmu kedokteran.

Menurut Wikelman,^{10,11} tiga unsur pokok dalam metode antropologi medis, ilmu kedokteran dan sistem kedukunan adalah: 1) unsur-unsur sosial, yaitu hubungan antara petugas kesehatan, dukun dan masyarakat, 2) ide dan konsep mengenai kehidupan dan kematian, alam dan alam gaib yang dianut oleh dukun dan masyarakat serta kepercayaan tentang sebab-sebab penyakit dan kematian pada bayi dan ibu yang baru melahirkan, 3) praktik pengobatan yang dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat.

Pemerintah tampaknya belum mampu mengatasi masalah persalinan yang masih ditolong oleh dukun bayi dalam waktu singkat. Bahkan, untuk memberikan perhatian yang proporsional saja masih merupakan masalah tersendiri. Seperti yang diutarakan oleh Soedarno,^{5,12} usaha-usaha penanggulangan masalah kesehatan di Indonesia masih sangat berorientasi pada pelayanan di kota dan rumah sakit. Untuk mengatasi

masalah yang ada, berbagai cara telah ditempuh oleh perintah Indonesia. Usaha-usaha tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu:

- (1) Usaha mengintrodusir sistem medik, yaitu:
 - a) program pengenalan sistem perawatan kesehatan dengan dokter, bidan, mantri kesehatan, perawat atau tenaga paramedik lain yang masing-masing bersumber dari sistem medik modern atau tradisional,
 - b) program pengenalan obat-obatan farmakologi,
 - c) program pembangunan puskesmas dan klinik-klinik pelayanan kesehatan,
 - d) program pengobatan masal dan keliling kampung,
 - e) program dokter/bidan masuk desa.
- (2) Meningkatkan kemampuan lembaga-lembaga kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat yang bersangkutan, yaitu program pengembangan potensi yang ada dalam dan bersumber dari pranata kesehatan masyarakat sendiri, adalah program melatih dukun bayi.

Tujuan Penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan cara atau strategi untuk membangun *cohesive network* (adanya kerjasama) di antara para pemuka setempat, masyarakat, dukun, dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal secara bersama-sama.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik yang dilakukan adalah wawancara mendalam. Informan yang dipilih adalah dukun bayi yang telah melakukan dan belum melakukan kemitraan, bidan yang melakukan dan belum melakukan kemitraan, ibu yang melahirkan ditolong oleh dukun bayi dan ibu yang melahirkan oleh bidan, pemegang keputusan di tingkat nasional, kepala bidang kesehatan keluarga di tingkat kabupaten, kepala puskesmas dan bidan koordinator.

Lokasi Penelitian. Penelitian dilaksanakan di enam desa di Kabupaten Kendari (Sulawesi Tenggara). Desa Tobimiita dan desa Inalobu dukun bayi sudah bermitra dengan bidan sedangkan desa Lapulu di Kabupaten Kendari dipilih untuk mewawancarai dukun bayi belum bermitra dengan bidan. Desa Bode Sari, desa Karangasem Kabupaten Cirebon (Jawa Barat) dukun belum bermitra dengan bidan dan desa Gombong di Kabupaten Cirebon dipilih untuk mewawancarai dukun sudah bermitra dengan bidan. Penelitian dilakukan pada bulan April 2007.

3. Hasil dan Pembahasan

Kabupaten Kendari. Masyarakat mengenal adanya dukun bayi perempuan dan dukun bayi laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian, ternyata masyarakat lebih senang ditolong oleh dukun bayi laki-laki. Salah satunya disampaikan oleh Ibu Sifa pada saat persalinan:

'waktu mau melahirkan, ibu saya menganjurkan melahirkan di pak dukun saja, karena sudah berpengalaman. saya melahirkannya susah, suami sudah memanggil bu bidan untuk menolong kelahiran saya. Bu bidan datang bayi tetap tidak mau keluar. Oleh bidan saya mau di bawa ke rumah sakit. Tetapi mertua saya melarang, coba aja dipanggil pak dukun. Suami memanggil pak dukun, pak dukun baru sampai depan pintu rumah, bayi sudah keluar dengan selamat' (ibu Sifa).

Namun ada juga ibu bersalin yang lebih senang ditolong oleh bidan:

'walaupun keluarga menganjurkan melahirkan di dukun, tetapi karena saat memeriksakan kandungan selalu ke bidan, maka saya melahirkannya di bidan, tetapi dukun bayi juga ada tetapi hanya memijat saja dan membacakan doa-doa. Jika melahirkan dengan bidan lebih tenang kalau terjadi apa-apa bisa langsung dibawa ke RS, tetapi lebih tenang lagi jika ada dukun karena ada yang mendoakan' (ibu Ramlah).

Kenyataan bahwa masyarakat lebih senang ditolong bapak dukun (dukun laki-laki untuk menolong persalinan) atau dukun bayi, diperkuat pula bidan-bidan yang bertugas di daerah tsb. Para bidan mengatakan:

*'jika akan menolong persalinan, masyarakat selalu memanggil bapak atau ibu dukun untuk membantu kelahiran. Hal tersebut disebabkan masalah tradisi, para dukun bayi jika akan menolong persalinan selalu melakukan 'pembacaan mantera' yang istilah setempat **ditiup-tiup** saat menolong persalinan, agar berjalan lancar' (bidan Salmiah).*

Seorang bidan yang telah bermitra dengan dukun mengatakan:

'bermitra artinya adanya kerjasama antara bidan dan dukun bayi dalam menolong persalinan. Kerjasamanya saat persalinan, bagian dukun bayi adalah bagian atas badan ibu yang bersalin, dukun hanya mengurut dan memijat-mijat si ibu dan bagian bidan adalah bagian bawah badan ibu bersalin artinya yang menolong persalinan. Bermitra itu artinya meronga-ronga. Dengan menjalin kerjasama dengan dukun bayi, pekerjaan terbantu dan lebih ringan. Selain itu dukun membantu mensupport si ibu untuk mengejan dan memijat. Apalagi dukun bayi umumnya adalah mereka yang sudah sangat dekat dengan masyarakat. Jadi dukun bayi biasanya lebih tahu terlebih dahulu jika ada pasien yang hamil' (bidan Hasriati).

Kabupaten Cirebon. Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Cirebon. Seorang ibu yang tidak mau ditolong persalinannya oleh bidan, mengatakan:

*'Bidan desa itu **barudak keueh**, belum pernah melahirkan masa mau nolong persalinan. Kita mah lebih percaya ama mak dukun' (ibu Maimun).*

Lain halnya dengan yang dikatakan oleh seorang ibu saat persalinannya ditolong oleh bidan:

'kalau ditolong oleh dukun bayi, biayayanya lebih besar, karena dukun selain diberi uang juga harus diberi beras, ayam dan makanan setiap kali bu dukun datang' (ibu Asri).

Seorang bidan yang tidak mau bermitra dengan dukun mengatakan:

*'terus terang saya tidak mau bekerja dengan dukun bayi. Sampai saya bilang sama pasien, kalau panggil dukun bayi bayar berapa. Saya bilang saya juga segitu, nanti saya cucikan bajunya, diurut, dimandikan, **digeong** (diayun-ayun bayinya sambil dinyanyikan), pokoknya apa yang dilakukan oleh dukun sayapun dapat melakukannya, sampai mendem ari-ari juga saya bisa, yah pokoknya was wis lah seperti yang dilakukan oleh dukun. Soalnya kalau ada lahiran pas saya ada di desa, dukun bayi atau masyarakat tidak panggil saya, saya sakit hati' (bidan atikah).*

Pengertian Kemitraan. Kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama antara bidan dengan dukun dimana setiap kali ada pasien yang hendak bersalin, dukun akan memanggil bidan. Pada saat pertolongan persalinan tersebut ada pembagian peran antara bidan dengan dukunnya. Sebenarnya, selain pada saat persalinan ada juga pembagian peran yang dilakukan pada saat kehamilan dan masa nifas, tetapi memang yang lebih banyak diutarakan adalah kerjasama pada saat persalinan. Istilah kemitraan dalam bahasa Tolaki, salah satu bahasa daerah di Kendari, adalah *meronga-ronga*. Sedangkan di Kabupaten Cirebon kemitraan dikenal dengan istilah *paguyuban*.

Sebenarnya, kemitraan di Kendari telah berjalan di hampir semua wilayah. Apalagi dukun dan bidan sudah mendapatkan intervensi dari Departemen Kesehatan melalui program *Healthy Mother Healthy Baby* (HMHB). Intervensi tersebut merupakan program yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan dengan menggalang kemitraan bidan dan dukun bayi melalui pelatihan-pelatihan. Di Cirebon, kemitraan bidan dan dukun sudah dimulai sejak tahun 1998 bersamaan dengan dicanangkannya GSI (Gerakan Sayang Ibu).

Alasan Mau Bermitra. Para bidan di Kabupaten Kendari dan Kabupaten Cirebon, mengatakan bahwa dengan menjalin kerjasama dengan dukun membuat mereka merasa pekerjaannya terbantu atau lebih ringan.

Apalagi para dukun umumnya adalah mereka yang sudah sangat dekat dengan masyarakat, sehingga mereka biasanya lebih dahulu tahu jika ada yang hamil. Selain itu, kadang-kadang masyarakat juga memang masih membutuhkan kehadiran dukun untuk membantu mereka terutama setelah persalinan selesai untuk membantu membersihkan rumah, memandikan bayinya serta membaca mantra-mantra.

Alasan Tidak Mau Bermitra. dukun yang tidak bermitra menganggap istilah tersebut sebagai bentuk kerja yang tidak mutlak, bergantung pada kebutuhannya. Artinya, bagi si dukun kalau memang kasusnya masih bisa ditangani sendiri mereka tidak akan minta bantuan tenaga kesehatan. Umumnya masyarakat lebih senang memanggil dukun terutama pada saat malam hari.

Peran Bidan dan Dukun yang bermitra dan tidak bermitra. Perannya lebih ditekankan kepada persalinan dan masa nifas. Pada saat persalinan, peran bidan persinya lebih besar dibandingkan dengan peran dukun. Selain menolong persalinan, bidan pun dapat memberikan suntikan kepada pasien yang membutuhkannya atau dapat dengan segera merujuk ke rumah sakit jika ada persalinan yang gawat atau sulit. Peran dukun hanya sebatas membantu bidan seperti mengelus-elus tubuh pasien, memberikan minum bila pasien membutuhkan dan yang terutama adalah memberikan kekuatan batin kepada pasien. Kehadiran dukun bayi sangatlah penting karena pasien beranggapan bahwa bila saat melahirkan ditunggu oleh dukun, maka persalinan akan berjalan lancar.

Usaha-usaha peningkatan pelayanan kesehatan seperti yang tercermin dalam program dukun latih itu memang bukan bertujuan untuk menghilangkan peranan yang dimainkan oleh sistem perawatan kesehatan yang lama dan menggantinya dengan sistem perawatan kesehatan yang baru. Pendidikan yang diberikan dalam program dukun latih itu justru terwujud sebagai pengakuan untuk menyelenggarakan (*enforcement*) pelayanan kesehatan kepada lembaga dukun bayi, khususnya penyelenggaraan proses pertolongan persalinan bagi masyarakat yang tinggal di daerah-daerah dimana fasilitas pelayanan kesehatan baru sangat terbatas. Lebih dari itu, dengan pendidikan yang diberikan, dukun bayi dianggap mampu menggantikan kehadiran fasilitas kesehatan yang baru yang diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan penduduk.

Pendidikan/kursus dukun bayi juga dimaksudkan untuk pemberian pengetahuan yang melengkapi sifatnya, dengan harapan dapat menurunkan resiko persalinan dan meningkatkan harapan hidup bayi dan ibunya. Dengan demikian, tugas-tugas pelayanan medis dilimpahkan pada dukun bayi yang memang tinggal bersama masyarakat setempat.

Tetapi, harus dipikirkan dan dipersiapkan cara-cara kursus yang baik agar berhasil dan dapat mengenai sasarannya. Pengalaman terdahulu, menunjukkan bahwa seringkali setelah kursus berakhir tidak banyak perubahan yang terjadi pada dukun bayi seperti yang diharapkan. Kursus dukun bayi memang ada manfaatnya, tetapi tidak semua dukun bayi yang ikut kursus akan mematuhi aturan yang diajarkan dalam kursus dukun bayi tersebut. Lebih buruk, seringkali kursus itu sendiri kurang mendapat tanggapan dari dukun bayi. Walaupun demikian, pengalihan pengetahuan tidaklah sama dengan pengalihan manusia maupun keterampilan.

Bagaimanapun juga, pengetahuan dan alih teknologi membutuhkan waktu sebelum pengetahuan dan teknologi tersebut benar-benar jadi milik masyarakat yang bersangkutan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Michael Winkelman,⁵ ada tiga faktor penghalang dalam pelaksanaan atau penerapan program yang disebut *the three delays* yaitu: 1) rintangan budaya (*cultural barrier*), 2) rintangan sosial (*social barrier*), dan 3) rintangan psikologis (*psychological barrier*).

Ketiga hal tersebut yang perlu dicermati dalam penyusunan program pelatihan agar pengetahuan dan teknologi yang dilatihkan menjadi milik masyarakat setempat.

Bidan Desa Kurang Proaktif. Departemen Kesehatan (Depkes) dengan program Pendidikan Bidan Desa merupakan suatu upaya untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu). Program Pendidikan Bidan Desa menjadi program unggulan Depkes yang dilakukan dengan memberikan pendidikan tambahan satu tahun sesudah pendidikan SPK (Sekolah Pendidikan Kebidanan) bagi calon didiknya. Program ini tidak luput dari kesulitan karena beberapa alasan: 1) calon bidan desa usianya terlalu muda, kebanyakan belum menikah, 2) program satu tahun tidak cukup untuk bisa menangani persalinan sendiri, tidak jarang dalam waktu pendidikan calon bidan desa hanya mengalami satu kali persalinan sendiri atau bersama kelompok, 3) banyak bidan desa merangkap menjadi mahasiswa perguruan tinggi pada sore harinya di tempat lain. Otomatis mereka tidak siap menolong persalinan pada sore dan malam hari, 4) pendidikan di kota memberikan dampak bahwa bidan desa lebih menyenangi kehidupan di kota daripada di tempat terpencil di desa.

Keadaan ini menyebabkan hubungan yang kurang sehat antara masyarakat, khususnya ibu dan dukun bayi yang sudah ada di masyarakat dengan bidan desa yang merupakan pendatang baru.¹³ Selain kurang proaktif bidan desa juga masih kurang percaya diri untuk membaur dengan masyarakat. Perubahan sikap dan perilaku dari bidan desa untuk menyesuaikan diri di masyarakat memerlukan waktu.

4. Simpulan

Masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa bila persalinan ditolong oleh bidan biayanya mahal sedangkan bila ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja. Hal yang terpenting adalah bahwa dukun dilihat mempunyai 'jampe-jampe' yang kuat sehingga ibu yang akan bersalin lebih tenang bila ditolong oleh dukun. Penyebab lain mengapa bidan tidak dipilih dalam membantu persalinan adalah bahwa selain umurnya masih relatif muda, bidan dipandang belum memiliki pengalaman melahirkan dan kebanyakan belum dikenal oleh masyarakat. Peranan dukun bayi dalam proses kehamilan dan persalinan berkaitan sangat erat dengan budaya setempat dan kebiasaan setempat. Dari konsep 'the three delays', salah satu faktor kematian ibu dan bayi adalah terlambatnya pengambilan keputusan yang diambil oleh keluarga dan masyarakat termasuk dukunnya. Maka wajarlah jika terjadi kematian ibu dan bayi karena akibat dari terlambatnya mengambil keputusan dari keluarga, masyarakat dan dukun, sehingga keluarga, masyarakat dan dukun ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Kemitraan merupakan salah satu solusi untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Pendekatan ini terutama akan menguntungkan daerah-daerah terpencil dimana akses terhadap pelayanan kesehatan sangat terbatas. Khusus di Kabupaten Kendari, pembinaan kepada dukun laki-laki juga perlu digiatkan karena di Kabupaten Kendari banyak dukun laki-laki, dan yang banyak dibina adalah dukun perempuan saja.

Daftar Acuan

1. Adimihardja K. Paraji: Tinjauan Antropologi kesehatan Reproduksi. Dalam: Sarwono P, editor. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo, 2005.
2. Suparlan, Parsudi. 1999. The Javanese Dukun. Peka Publication.
3. Hull VJ. Women, doctors, and family health care: Some lessons from rural Java. *Studies in Family Planning* 1979; 10: 313-325.
4. Dressler WW. Medical anthropology: Toward a third moment in social science? *Medical Anthropology Quarterly* 2001; 15: 455-465.
5. Frankenberg E, Sikoki B, Suriastini W. Contraceptive use in a changing service environment: Evidence from Indonesia during the economic crisis. *Studies in Family Planning* 2003; 34: 103-116.
6. Frey RS, Field C. The determinants of infant mortality in the less developed countries: A cross-national test of five theories. *Social Indicators Research* 2000; 52: 215-234.
7. Andajani-Sutjahjo S, Manderson L. Stillbirth, neonatal death and reproductive rights in Indonesia. *Reproductive Health Matters* 2004; 12: 181-188.
8. Hull VJ. The right to health care: Building on traditional self-reliance in village Java. *Human Rights Quarterly* 1981; 3: 61-70.
9. Anggorodi R, Savitri M. *Studi Kemitraan Bidan-Dukun di Kabupaten Kediri, Jawa Tengah dan Kabupaten Cirebon, Jawa Barat*. Laporan akhir. Jakarta: Kerjasama FKM UI dengan MNH. 2004.
10. Winkelman M. Shamanism as an Evolved Healing Responses. In: Winkelman M. *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*. San Fransisco: Jossey-Bass, 2008.
11. Winkelman MJ. Shamans and other "magico-religious" healers: A cross-cultural study of their origins, nature, and social transformations. *Ethos* 1990; 18: 308-352.
12. Soedarno RT. Corak Hubungan Sistem Kesehatan Tradisional dan Sistem kesehatan Modern: Kasus Paraji Terdidik di Desa Kersamenak, Kecamatan Kawulu, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat, dalam Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya. Jakarta: UI Press, 1999.
13. Frankenberg E, Suriastini W, Thomas D. Can expanding access to basic healthcare improve children's health status? Lessons from Indonesia's 'midwife in the village' programme. *Population Studies* 2005; 59: 5-19.