

PROGRAM KEMITRAAN BIDAN DAN DUKUN SEBAGAI GOOD GOVERNANCE INNOVATION AKSELERATOR PENCAPAIAN MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS)

Partnership Program as a Midwife and Healer Good Governance Innovation Accelerator Achieving the Millennium Development Goals (MDGs)

Dedik Sulistiawan, Nurmalasari

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM Universitas Airlangga
(dedik-s-10@fkm.unair.ac.id, nurmalasari-10@fkm.unair.ac.id)

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, terutama di Kabupaten Trenggalek. Terdapat 22 kematian ibu dan 164 kematian bayi dari 10.993 kelahiran hidup pada tahun 2001 dan masih terdapat 1.653 kelahiran yang ditolong dukun bayi. Jumlah dukun bayi di Kabupaten Trenggalek masih cukup banyak, yakni dua kali lebih banyak dari jumlah bidan (449 dukun bayi dan 186 bidan tahun 2001). Sementara itu, keberadaan dukun bayi masih sangat dihormati. Sebaliknya, keberadaan bidan rata-rata masih muda dan belum dikenal masyarakat. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan mengidentifikasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek. Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek merupakan suatu bentuk kerjasama antara bidan dan dukun dengan tujuan meningkatkan akses ibu dan bayi terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas. Program ini berhasil menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Trenggalek dari 200,13 pada tahun 2001 menjadi 103 pada tahun 2010, untuk AKI dan dari 183 pada tahun 2001 menjadi 111 pada tahun 2011 untuk AKB. Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi dapat mempercepat pencapaian MDGs di Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur.

Kata Kunci : Kemitraan bidan, dukun, AKI, AKB

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still high, especially at Trenggalek District. There were 22 maternal and 164 infant deaths from 10.993 live births in 2001 and still 1.653 births attended by traditional birth attendants (TBA). The number of TBAs in Trenggalek District is still quite high, twice the number of midwives (449 TBAs and 186 midwives in 2001). The existence of TBAs at Trenggalek District is still very respected by the community. Meanwhile, in average midwives are still young and not yet well-known by the public. This study was conducted using a case study design with references study, questionnaires, and interviews. This study aims to identify the Partnership Program between Midwives and TBAs at Trenggalek District. The Partnership Program between Midwives and TBAs in Trenggalek District is a collaboration between midwives and TBAs to improve access for mothers and their babies to quality maternity services. The program succeeded in reducing MMR and IMR at Trenggalek District from 200,13 in 2001 to 103 in 2010 for MMR and from 183 in 2001 to 111 in 2011 for IMR. In conclusion, the Partnership Program between Midwives and TBAs can accelerate the accomplishment of MDGs at Trenggalek District, East Java.

Keywords : Midwives partnership, TBAs, MMR, IMR

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin sebagai salah satu indikator pembangunan kesehatan merupakan masalah besar di negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan.¹ Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.² Sedangkan pada bayi, dua per tiga kematian terjadi pada masa neonatal, yaitu 28 hari pertama kehidupan.³

Salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Upaya penurunan angka kematian anak salah satu indikatornya adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiga dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2015.⁴ Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), antara lain melalui penempatan bidan di desa, penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), serta Program Jaminan Persalinan (Jampersal). Namun, melalui berbagai upaya tersebut, AKI dan AKB di Indonesia masih belum memenuhi target MDGs. Berdasarkan target MDGs yang ditetapkan pemerintah, yakni 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), AKI telah mengalami penurunan dari 228 per 100.000 menjadi 118 per 100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan untuk target AKB 23 per 1000 KH, pada tahun 2007 tercatat mengalami penurunan dari 34 per 1.000 menjadi 24 per 1.000 KH.⁵

Tingkat kematian ibu dan bayi yang masih tinggi tersebut, berkaitan erat dengan faktor medis dan non medis. Hasil penelitian dari 97 negara menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang semakin tinggi di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Pertolongan persalinan saat ini di wilayah Indonesia masih banyak dilakukan oleh dukun

bayi yang menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak membahayakan keselamatan ibu dan bayi.⁶ Menurut Martaadisoebrota, pemecahan masalahnya adalah dengan meningkatkan mutu dan jumlah paramedis yang memiliki keterampilan memadai dalam menolong seluruh siklus proses kehamilan dan persalinan.⁷ Selain itu, untuk memperoleh hasil yang maksimal, maka pendekatan holistik, lintas sektoral, dan multidisiplin harus memperoleh perhatian yang utama serta dilakukan sesuai karakteristik setiap daerah di Indonesia.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun bayi di Kabupaten Trenggalek yang dicanangkan sebagai upaya akselerasi pencapaian MDGs melalui upaya penurunan AKI dan AKB.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian yang digunakan, yaitu dengan melakukan wawancara pada beberapa informan, seperti Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, para staf pengelola program Bidang Kesehatan keluarga dan Gizi, bidan di desa, kepala puskesmas, dukun bayi, ibu hamil, serta beberapa masyarakat umum di Kabupaten Trenggalek pada bulan Agustus-September tahun 2012. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi.

HASIL

Berdasarkan hasil survei WHO dan Departemen Kesehatan RI, penurunan AKI belum sesuai dengan target yang diharapkan dan dukun yang sudah dilatih ternyata kembali pada perilaku semula. Hal ini dapat diketahui dengan masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia, terutama di Kabupaten Trenggalek, yaitu terdapat 22 kematian ibu dan 164 kematian bayi dari 10.993 kelahiran hidup pada tahun 2001, serta masih 1.653 persalinan yang ditolong oleh dukun bayi.⁸

Kondisi geografi Kabupaten Trenggalek yang dua per tiga wilayahnya merupakan pegunungan, sehingga akses menuju ke tempat pela-

yanan kesehatan ataupun ke tenaga medis menjadi kurang terjangkau. Di satu sisi, keberadaan dukun bayi di tengah masyarakat pada saat itu, terutama di Kecamatan Munjungan, masih dipercaya sebagai pemberi kekuatan spiritual bagi ibu hamil, melahirkan, maupun nifas, serta anak baru lahir, selain karena alasan ekonomi. Oleh karena itu, masyarakat lebih memilih menggunakan jasa dukun bayi untuk membantu persalinan. Hal ini juga diperparah dengan jumlah dukun bayi yang dua kali lipat lebih banyak dari jumlah bidan, yaitu 449 dukun bayi dan 186 bidan pada tahun 2001.⁹

Untuk menanggulangi hal tersebut, pemerintah setempat menempatkan bidan yang sudah menamatkan pendidikan kebidanan di desa. Namun, bukannya mendapat sambutan yang baik, para bidan justru dipandang sebelah mata, karena masyarakat menganggap bahwa dengan usia bidan yang masih muda, pengalaman yang dimiliki minim. Padahal, hal ini sudah diantisipasi sebelumnya oleh Dinas Kesehatan Trenggalek dengan adanya Klinik Satelit tahun 1998, yakni dengan memagangkan bidan junior kepada bidan senior yang pengalamannya lebih banyak. Oleh karena itu, dicari suatu kegiatan yang dapat membuat kerjasama saling menguntungkan antara bidan dan dukun bayi, dengan tujuan agar pertolongan persalinan berpindah dari dukun bayi ke bidan. Dengan demikian, AKI dan AKB diharapkan dapat diturunkan dengan mengurangi risiko yang mungkin terjadi bila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten melalui pola kemitraan bidan dan dukun bayi.

Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek yang diprakarsai Dinas Kesehatan setempat lahir pasca evaluasi tahunan sekitar tahun 1998. Pada tahun tersebut, Puskesmas Pule sebagai salah satu Puskesmas di Kabupaten Trenggalek, memiliki cakupan partus oleh tenaga kesehatan cukup rendah, yakni 21%. Rendahnya cakupan partus tersebut disebabkan oleh menjamurnya praktik dukun bayi di Kecamatan Pule. Hal ini diperparah dengan proporsi dukun bayi yang jumlahnya dua kali lebih banyak dibandingkan dengan bidan serta rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan yang dianggap minim pengalaman. Akibat hal tersebut,

dinas kesehatan setempat meminta pertanggungjawaban Puskesmas Pule atas fenomena yang terjadi. Sebagai bentuk pertanggungjawabannya terhadap dinas kesehatan, Kepala Puskesmas Pule yang pada saat itu masih dijabat oleh dr. Saeroni mengusulkan Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di wilayah kerjanya.

Program yang diusulkan kepada dinas kesehatan ini merupakan penyempurnaan Program Arisan Dukun yang sudah berjalan di Puskesmas Pule sejak tahun 1993. Pada tahun tersebut, Program Arisan Dukun yang diselenggarakan hanya sekedar mengumpulkan dukun untuk arisan bulanan dan diberikan sosialisasi terkait perawatan bayi serta persuasi supaya tidak lagi menolong partus. Hasilnya belum berdampak signifikan yang ditandai dengan cakupan linakes Kecamatan Pule tahun 1998 masih sebesar 21%. Hal ini juga dipicu dengan adanya konflik horizontal antara dukun dengan bidan karena dukun merasa dirugikan akibat larangan menolong partus.

Pada tahun 2001, Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek memberikan dana bergulir kepada Puskesmas Pule untuk menyelenggarakan program kemitraan tersebut. Setiap dukun diberi dana sebesar Rp 100.000,00 yang dikonversikan dalam bentuk 10 kali rujukan persalinan. Inilah konsep awal program kemitraan yang diselenggarakan. Semenjak saat itu, Puskesmas Pule dijadikan *pilot project* Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek.

Perlu diketahui bahwa pada tahun tersebut, AKI dan AKB di Kabupaten Trenggalek secara umum masih terbilang cukup tinggi. Tercatat sebanyak 22 kematian ibu dan 164 kematian bayi dari 10.993 kelahiran hidup pada tahun 2001, serta 1.653 persalinan masih ditolong oleh dukun bayi. Pada tahun yang sama, tercatat bahwa proporsi kematian ibu dan bayi sebesar 200,12 per 100.000 KH dan 14,92 per 1.000 KH, sedangkan target proporsi kematian ibu yang seharusnya dicapai adalah 150 per 100.000 KH.¹⁰

Oleh karena itu, program kemitraan ini tidak hanya dilaksanakan di Puskesmas Pule saja, melainkan di semua puskesmas, yakni 22 Puskesmas Induk dan dua Puskesmas Pembantu di 14 kecamatan se-Kabupaten Trenggalek dengan difasilitasi dengan adanya Bidan di Desa

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Trenggalek

No.	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Peserta/Sasaran
1.	Studi Banding	Mengetahui pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun bayi di wilayah yang telah berhasil menurunkan lindukun.	Pengelola program dan penentu kebijakan
2.	Penyusunan Materi dan Urutan kegiatan program	Tersusunnya modul pemagangan dukun dan urutan kegiatan yang diperlukan untuk pelaksanaan program.	Pengelola program, wakil dari puskesmas, P2KP
3.	Sosialisasi Tingkat Kabupaten	Agar program dapat diterima dan dibantu pelaksanaannya.	Pemerintah kabupaten, DPR, LSM, camat, lintas sektor, kepala puskesmas
4.	Pertemuan Tim Pelaksana Kabupaten dan Puskesmas	Penjelasan teknis pelaksanaan pemagangan dan proses kemitraan bidan dan dukun bayi (dana bergulir dan rujukan).	Kepala puskesmas, bidan kordinator
5.	Sosialisasi Tingkat Kecamatan	Agar program dapat diterima dan dibantu pelaksanaannya.	Camat, kepala desa, dukun bayi, bidan, tokoh masyarakat, PKK
6.	Sosialisasi Tingkat Desa	Agar program dapat diterima dan dibantu pelaksanaannya.	Kepala desa, tokoh masyarakat, LSM, dukun, kader kesehatan
7.	Pelatihan Dukun di Puskesmas	Penyegaran keterampilan dukun untuk membantu penyuluhan dan merawat bayi selama masa nifas serta rujukan.	Dukun bayi dan bidan
8.	Pemagangan Dukun di Polindes	Praktik mendampingi bidan dalam proses persalinan dan nifas serta mendekatkan hubungan personal antara bidan dan dukun bayi.	Bidan dan dukun bayi
9.	Peluncuran Dana Bergulir	Agar dukun mempunyai ikatan untuk merujuk kasus persalinan ke bidan.	Dukun
10.	Kemitraan Bidan dan Dukun bayi	Agar semua persalinan yang datang ke dukun dirujuk ke bidan atau puskesmas.	Ibu bersalin dan dukun
11.	Evaluasi Tingkat Kecamatan	Untuk mengetahui keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaan program.	Camat, kepala desa, dukun bayi, bidan, tokoh masyarakat
12.	Evaluasi Tingkat Kabupaten	Untuk mengetahui keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaan program.	Kepala puskesmas, bidan koordinator, pengelola program, lintas sektor, lintas program

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2008

yang terlatih, Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), serta adanya kebijakan Jampersal (Jaminan Persalinan).

Pada kemitraan bidan dan dukun, perlu diberi pengertian bahwa peran dukun bayi tidak kalah penting dibandingkan perannya dahulu. Proses perubahan peran dukun menuju peran barunya yang berbeda memerlukan suatu adaptasi dan hubungan interpersonal yang baik antara bidan

dan dukun. Dukun bayi perlu diberikan wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan ibu dan bayi baru lahir, terutama tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, serta persiapan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menyongsong kelahiran bayi. Adapun tahapan dalam pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun dapat dilihat pada Tabel 1.

Evaluasi program kemitraan ini dilak-

Tabel 2. Peran Dukun Bayi Sebelum dan Sesudah Adanya Program Kemitraan Bidan dan Dukun

No.	Aspek	Sebelum	Sesudah
1.	Perawatan Prenatal	Melakukan pemeriksaan ibu hamil.	Merujuk ibu hamil ke petugas kesehatan.
2.	Perawatan Ante-natal	Menolong persalinan sendiri.	Merujuk ibu bersalin ke petugas kesehatan, sedangkan dukun tidak boleh menolong.
3.	Perawatan Inpartum dan Postpartum	Merawat ibu nifas dan bayi. Menganjurkan ibu hamil untuk pantang makanan tertentu. Melarang ibu untuk ikut KB sebelum tujuh bulan pasca persalinan serta melarang bayi diimunisasi.	Membantu merawat ibu nifas dan bayi. Melarang ibu pantang makanan tertentu sesuai petunjuk kesehatan. Memotivasi ibu untuk segera melakukan KB, ASI Eksklusif, dan imunisasi.

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2011

sanakan di tingkat kabupaten dan kecamatan. Evaluasi di tingkat kecamatan dilaksanakan setiap enam bulan sekali dan di tingkat kabupaten dilaksanakan setiap satu tahun sekali. Evaluasi di tingkat kecamatan mengundang dukun bayi, bidan desa, bidan koordinator puskesmas, camat, kepala puskesmas, kepala desa, tokoh masyarakat, dan PKK. Sedangkan di tingkat kabupaten mengundang kepala puskesmas, bidan koordinator, dan lintas program terkait. Dalam evaluasi ini disepakati rencana tindak lanjut untuk mengatasi masalah yang timbul dan di beberapa kecamatan kesepakatan yang terbentuk dikuatkan dengan keputusan camat.

Pemantauan dilakukan oleh Tim Pemantau Dinas Kesehatan Trenggalek di puskesmas dan polindes dengan sasaran bidan desa, dukun bayi, serta pengelola dana bergulir puskesmas. Dalam pemantauan ini dilaksanakan penilaian pelaksanaan dan hasil Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di wilayah puskesmas. Hasil pemantauan akan digunakan sebagai bahan evaluasi baik di tingkat kecamatan maupun kabupaten. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan pencapaian hasil kegiatan dengan perencanaan secara berkesinambungan. Proses pemantauan dan evaluasi tersebut dilaporkan secara berjenjang kepada pengelola program KIA puskesmas kemudian ke kabupaten secara triwulan.

Berdasarkan hasil evaluasi akan ditetapkan puskesmas dengan kinerja terbaik dan terburuk.

Kinerja ini dilihat dari peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penurunan angka pertolongan persalinan oleh dukun, penurunan jumlah kematian ibu dan bayi, serta jumlah dukun bayi yang mengikuti kegiatan kemitraan. Pelaksanaan program ini bertujuan mengalih fungsikan dukun bayi dari yang awalnya sebagai penolong persalinan menjadi pembantu bidan dalam proses perawatan pasca persalinan. Dengan adanya pengalihan fungsi dukun tersebut, banyak manfaat yang bisa dirasakan oleh masyarakat Trenggalek baik secara langsung dan konkrit maupun secara tidak langsung. Secara garis besar dapat dilihat pada Tabel 2.

PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian dari 97 negara menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu.¹¹ Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, maka akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Selain itu, dari berbagai laporan di Kabupaten Trenggalek, diketahui bahwa tingginya AKI dan AKB tersebut dikarenakan beberapa keterlambatan, seperti terlambat deteksi adanya *high risk* pada ibu hamil, terlambat membuat keputusan untuk dirujuk, terlambat sampai ke tempat rujukan karena tidak tersedianya sarana transportasi, serta terlambat dalam penanganan medis.

Kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama

antara bidan dengan dukun, yaitu 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.¹²

Kemitraan bidan dan dukun adalah bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Kemitraan ini menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, yang berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dengan dukun, serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada.¹³

Peran bidan lebih ditekankan pada persalinan dan masa nifas. Pada saat persalinan, peran bidan porsinya lebih besar dibandingkan dengan peran dukun. Selain menolong persalinan, bidan pun dapat memberikan suntikan pada 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 lancar.¹⁴

Menurut laporan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, dengan adanya program kemitraan ini, terjadi peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dari 76,6% pada tahun 2001 menjadi 89,7% pada tahun 2011. Selain itu, pertolongan persalinan oleh dukun turun dari 23,4% pada tahun 2001 menjadi 0,7% pada tahun 2011. Hal ini dikarenakan jumlah dukun bayi yang mengikuti program kemitraan ini meningkat dari 275 orang pada tahun 2001 menjadi 368 orang pada tahun 2009.⁹

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Trenggalek, dapat diketahui bahwa terjadi penurunan AKI dari 200,13 pada tahun 2001 menjadi 103 pada tahun 2010 dan 91 pada tahun 2012 di semester I per 100.000 KH.10 Begitu juga dengan AKB, terjadi penurunan kematian bayi (dari lindukun) dari 37 pada tahun 2001 menjadi nol pada tahun 2011.⁹ Sehingga secara otomatis terjadi akselerasi pencapaian target MDGs.

Program kemitraan bidan dan dukun berkorelasi positif dengan adanya pelaksanaan Program Jampersal. Dengan diluncurkannya Jampersal pada tahun 2011, membuat semakin banyaknya ibu hamil yang memutuskan melakukan persalinan di tenaga kesehatan. Sebab, jika masyarakat melakukan persalinan di dukun bayi, maka harus membayar jasa dukun, sedangkan jika melakukan persalinan di tenaga kesehatan, maka tidak akan dipungut biaya karena adanya Jampersal. Program kemitraan ini pada dasarnya dalam rangka Gerakan Sayang Ibu (GSI), sehingga juga akan memberikan dukungan baik terhadap jalannya Program GSI ini. Selain itu, program ini juga membawa perbaikan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, serta SDM di bidang pelayanan kesehatan, seperti peningkatan *skill* bidan serta peningkatan jumlah bidan di desa.

Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip kemitraan, yakni adanya sikap saling menghargai keahlian setiap mitra (dukun maupun bidan), keterbukaan, dan saling menguntungkan. Para dukun bayi yang merasakan penghargaan atas peran dan manfaat ekonomi yang layak, mulai membawa ibu hamil ke bidan serta mengajak untuk menjalani pemantauan kesehatan berkala di puskesmas. Setiap rujukan persalinan dari dukun bayi kepada bidan akan diperhitungkan sebagai satu kali angsuran dana bergulir sebesar Rp10.000,00 ditambah transport untuk dukun yang besarnya bervariasi mulai Rp10.000,00-Rp65.000,00. Belum lagi jika dari pihak keluarga ibu yang melahirkan secara sukarela memberikan imbalan atas jasa yang dilakukan dukun selama pra maupun pasca persalinan.

Sementara itu, masyarakat juga mulai

menaruh kepercayaan kepada para bidan di desa, sebab dengan adanya program kemitraan ini terjadi peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan, seperti peningkatan *skill* bidan dalam melakukan pemeriksaan medis dan membantu proses kelahiran. Selain bidang sosial, program kemitraan ini juga memberikan pengetahuan kepada para ibu dan dukun tentang perawatan kesehatan ibu dan anak.

Beberapa poin pembelajaran yang bisa diambil dengan adanya keberhasilan Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi ini, antara lain:

1. Pentingnya pendekatan budaya dalam menyelenggarakan suatu program kesehatan tanpa mengesampingkan peran dukun yang dihormati di masyarakat. Sebagai tokoh yang dihormati oleh masyarakat, dukun memiliki kemampuan untuk menggerakkan dan memobilisasi masyarakat di sekitarnya. Sehingga metode pendekatan budaya ini merupakan metode yang tepat untuk direalisasikan menjadi Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi, keberadaan bidan sebagai tenaga medis serta dukun yang bertindak sebagai pendamping. Program kesehatan bisa berjalan tanpa harus meninggalkan unsur kebudayaan setempat, yang dalam hal ini adalah penghormatan terhadap peran dukun oleh masyarakat.
2. Kegigihan tenaga kesehatan (asosiasi bidan) di Kabupaten Trenggalek dalam menjalin hubungan baik dengan dukun di setiap wilayah kerja. Hal ini dapat dilihat dari beberapa bidan yang meminjamkan dana pribadinya untuk menambah anggaran dana bergulir, sehingga jumlah yang diterima dukun lebih besar dan lebih banyak dukun yang bisa dijangkau.
3. Kontinuitas pelaksanaan program sampai *goal* tercapai melalui kerjasama yang kooperatif antar berbagai pihak dan penguatan jaringan. Kontinuitas pelaksanaan program sampai tercapainya *goal* yang diharapkan merupakan poin yang patut dibanggakan. Dimulai dari studi banding yang dilakukan Dinas Kesehatan setempat di Lombok sampai proses pelembagaan yang cukup panjang dan rumit dalam menjaring dukungan politis dan

sosial dari berbagai lintas sektor dan program.

Semua ini tidak terlepas dari adanya penciptaan kerjasama yang kooperatif antara Kepala Puskesmas Pule sebagai inisiator, Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek sebagai konseptor, dan pihak Pemerintah Kabupaten Trenggalek serta DPRD sebagai legitimator dalam pelembagaan program kemitraan ini. Pada proses eksekusinya, keberhasilan program kemitraan ini tidak terlepas dari peranan dukun dan bidan yang telah menjalin kerjasama dengan menghargai kedudukan dan fungsi masing-masing, serta optimalisasi peran puskesmas (terutama Puskesmas Poned), kepala desa, dan berbagai pihak dalam memobilisasi dukun di wilayah setempat.

Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek sangat berpeluang untuk direplikasi di daerah lain. Hal ini karena beberapa wilayah di Indonesia memiliki karakter yang serupa terkait dengan budaya persalinan, yaitu penggunaan jasa dukun bayi dengan berbagai macam alasan, sehingga keberhasilan program ini menarik perhatian beberapa daerah di Indonesia. Hingga tahun 2012, terdapat beberapa daerah yang melakukan studi banding, di antaranya, yaitu Dinas Kesehatan Maluku Utara. Selain studi banding dari daerah lain, Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek juga sering diminta menjadi narasumber dalam berbagai Seminar tentang Persalinan Aman di berbagai daerah di Indonesia seperti di Blora serta daerah lain terutama di tingkat provinsi se-Jawa Timur.

Jika inovasi ini diharapkan memberikan dampak makro pada level kabupaten, maka harus ada sistem kuat yang mengawal pengimplementasiannya dengan tujuan memfasilitasi komunikasi dan koordinasi pelaksanaan program antara leading sector di tingkat desa, kecamatan, maupun kabupaten, yakni melalui pembangunan relasi dengan beberapa pihak terkait untuk menyukseskan program tersebut dari level kabupaten sampai desa. Sistem dan anggaran operasionalnya juga harus diperhatikan dengan dikuatkan melalui adanya Juknis Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi.

Selain itu, hal lain yang harus diperhatikan adalah kerja sama dari para pengambil kebijakan baik dari pihak pemerintah maupun swasta. Ban-

tuan dari pihak swasta seperti adanya CSR akan menjadi alternatif ketika pendanaan dari pemerintah kurang maupun berhenti sama sekali. Kelompok pendukung seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, Tim PKK, juga memegang peranan penting, mengingat basis program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi ini berada dalam masyarakat. Untuk memaksimalkan persalinan yang aman, Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek juga menggandeng berbagai program maupun kebijakan terkait dengan KIA, yang di antaranya bisa saling berkolaborasi dalam rangka akselerasi pencapaian MDGs, seperti adanya kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal).

KESIMPULAN DAN SARAN

Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek menjadi salah satu terobosan dinas kesehatan setempat yang berhasil menurunkan AKI dan AKB sehingga menunjang proses akselerasi pencapaian MDGs. Metode pendekatan holistik, lintas sektoral, lintas program, dan multidisiplin merupakan metode yang tepat karena permasalahan kesehatan merupakan permasalahan yang kompleks. Selain itu, program kesehatan bisa berjalan tanpa harus meninggalkan unsur kebudayaan setempat, yang dalam hal ini adalah penghormatan terhadap peran dukun oleh masyarakat serta penghargaan terhadap masing-masing peran, yaitu bidan sebagai penolong persalinan dan dukun sebagai pendamping. Oleh karena itu, program kemitraan ini sangat berpotensi untuk direplikasi di daerah lain karena beberapa wilayah di Indonesia memiliki karakter yang hampir serupa terkait dengan budaya persalinan, yaitu penggunaan jasa dukun bayi dengan berbagai macam alasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin, A. B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
2. Pritasari, K. Kebijakan dan Strategi Percepatan Sasaran 5 MDGs dan Pelayanan Kesehatan yang Mendukung Revitalisasi KB. Jakarta: Rakernas Program KB; 2012.
3. Astuti, W.D, Sholikhah, H.H, Angkasawati, T.J. Estimasi Risiko Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2007. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2010;13(4):299.
4. Pramono, M. S, Sadewo, F. S. Analisis Keberadaan Bidan Desa dan Dukun Bayi di Jawa Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2012;15(3).
5. Direktorat Bina Kesehatan Anak. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak; 2013.
6. Maryatun, A. Implementasi “Program Pembinaan Dukun Bayi” dalam Upaya Pertolongan Persalinan Sehat di Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2013.
7. Disoebrata Martaa D. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. Pelaksanaan Puskesmas Poned dan Permasalahannya. Trenggalek: Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek; 2008.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. Evaluasi Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek. Trenggalek: Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek; 2011.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. Pengalaman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kabupaten Trenggalek. Trenggalek: Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek; 2008.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
12. Anggorodi, R. Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia. Makara Kesehatan. 2009;13(1).
13. Metti, D, Rosmadewi. Hubungan Kemitraan Bidan dan Dukun dengan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Sari Kabupaten Lampung Selatan. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 2012;5(1).
14. Budiyono, Suparwati, A, Syamsulhuda,

B.M, Nikita, A. Kemitraan Bidan dan Dukun dalam Mendukung Penurunan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2012;11(1).