

ANALISIS KEBERADAAN BIDAN DESA DAN DUKUN BAYI DI JAWA TIMUR

(Analysis the Presence of Village Midwives and Traditional Birth Attendance in East Java)

Mochamad Setyo Pramono¹ dan FX. Sri Sadewo²

ABSTRACT

Background: The aim of the MDGs improving maternal health, one indicator is the proportion of aid delivery by trained health personnel. Related to this field which is spearheading the village midwife. The presence of the midwife profession not within the vacant land, because the tradition of the existence of traditional birth attendants have been there first. In the geographical and social conditions of a diverse society, where they can be a wealth of cultural treasures. Becomes interesting when the two interests are aligned but different backgrounds met in the field. How their existence in society, especially in rural areas whose traditions are still strong. **Methods:** This study was conducted in 2011 in four districts in East Java is Sampang, Probolinggo, Jombang and Madison. Refers to the characteristics of the election districts in East Java community is Madura, pandalungan, arek and Mataraman. This study combines quantitative and qualitative research. The data was collected by observation and in-depth interviews, informants were village midwives and traditional birth attendants in each region was selected health centers. **Results:** There is a dichotomy of senior midwives and midwives young. Senior midwife came mostly from outside the region. While a limited number of wide area coverage, it is not uncommon to make them choose to live in the central districts. As a result, service delivery is limited. Relations senior midwife with pregnant women is quite high. Meanwhile, a young midwife from the local community though, is not necessarily acceptable in the neighborhood. Midwives are considered inexperienced young because young age, unmarried status or newly married. Meanwhile, the role of traditional birth attendants in rural areas is still quite significant, especially in Sampang and Probolinggo, there are still bold to help direct labor. In addition to knowledge of hereditary shamans, also based on modern medical knowledge gained through the course. **Suggestion:** Patterns midwife partnership with shamans only one way to improve the coverage of deliveries by health personnel. The approach must be done from two sides, which is also in the community. The ability of midwives to promotive and preventive accordance with the local culture are factors in addition to the factors of education and knowledge in society itself.

Key words: midwives, tradistional birth attendants, East Java

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan MDGs yang berupa meningkatkan kesehatan ibu, salah satu indikatornya adalah proporsi pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan terlatih. Terkait dengan hal tersebut yang menjadi ujung tombak dilapangan adalah bidan desa. Kehadiran profesi bidan bukan berada di dalam lahan yang kosong, karena secara tradisi keberadaan dukun bayi telah ada terlebih dahulu. Pada kondisi geografis dan sosial masyarakat yang beragam, keberadaan mereka bisa menjadi khazanah kekayaan budaya. Menjadi menarik ketika dua kepentingan yang sejalan tetapi berbeda latar belakang ini bertemu di lapangan. Bagaimana eksistensi mereka di masyarakat terutama di perdesaan yang tradisinya masih kuat. **Metode:** Penelitian ini merupakan gabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2011 di empat kabupaten di Jawa Timur yaitu Sampang, Probolinggo, Jombang dan Madiun. Pemilihan kabupaten mengacu pada karakteristik masyarakat di Jawa Timur yaitu Madura, Pandalungan, Arek dan Mataraman. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara mendalam, informannya adalah bidan desa dan dukun bayi pada tiap wilayah puskesmas terpilih. Data dianalisis dengan teknik analisis domain, kategorial dan komponensial, sehingga membentuk matriks atau tipologi. **Hasil:** Terdapat dikotomi bidan senior dan bidan muda. Bidan senior kebanyakan berasal

¹ Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya

² Prodi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Universita Negeri Surabaya
Alamat korespondensi: E-mail: setyo_pramono@yahoo.com

dari luar daerah. Jumlahnya terbatas sementara cakupan wilayah yang luas, tidak jarang membuat mereka memilih tinggal di pusat kecamatan. Akibatnya, pelayanan persalinan menjadi terbatas. Relasi bidan senior dengan ibu hamil cukup tinggi. Sedangkan bidan muda meskipun berasal dari masyarakat setempat, tidak serta merta diterima di lingkungannya. Bidan muda dianggap belum berpengalaman karena muda usia, statusnya yang belum menikah atau baru menikah. Sementara itu, peran dukun bayi di pedesaan masih cukup signifikan terutama di Sampang dan Probolinggo, ada yang masih berani menolong persalinan secara langsung. Pengetahuan dukun disamping dari turun temurun, juga berdasarkan pengetahuan medis modern yang diperoleh lewat kursus. **Kesimpulan:** Bahwa pola kemitraan bidan dengan dukun hanya salah satu cara untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pendekatannya harus dilakukan dari dua sisi, yaitu juga pada masyarakat. Kemampuan bidan untuk melakukan promotif dan preventif sesuai dengan kultur setempat menjadi faktor penentu disamping faktor pendidikan dan pengetahuan pada masyarakatnya itu sendiri.

Kata Kunci: Bidan, dukun bayi, Jawa Timur

Naskah Masuk: 2 Februari 2012, Review 1: 15 Februari 2012, Review 2: 15 Februari 2012, Naskah layak terbit: 28 Februari 2012

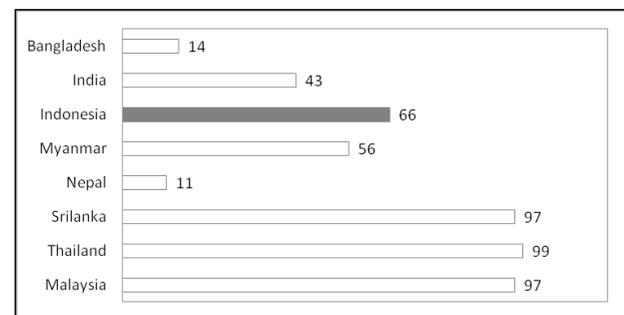
PENDAHULUAN

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. Angka kematian balita dipengaruhi oleh besaran angka kematian bayi (AKB). AKB merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai sejauh mana ketercapaian kesejahteraan rakyat sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Kegunaan lain dari AKB adalah sebagai alat monitoring situasi kesehatan, sebagai input penghitungan proyeksi penduduk, serta dapat juga dipakai untuk mengidentifikasi kelompok penduduk yang mempunyai risiko kematian tinggi (BPS, 2004).

Indikator pencapaian peningkatan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu dan meningkatnya proporsi pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan terlatih. Tenaga kesehatan terlatih adalah dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya. Saat ini yang menjadi ujung tombak dilapangan terkait dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah bidan. Jika mengacu pada konsep desa siaga (Kepmenkes no. 564/menkes/SK/VIII/2006) targetnya di setiap desa di seluruh wilayah di Indonesia minimal terdapat satu bidan.

Di Jawa Timur, hasil penelitian Pramono, dkk. (2012) menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara AKB dengan persentase penolong persalinan terakhir oleh tenaga kesehatan. Meskipun demikian, terjadi disparitas yang cukup tinggi terkait persentase penolong persalinan terakhir oleh tenaga kesehatan di Jawa Timur. Di Madura dan beberapa

kabupaten di daerah Pandalungan (Probolinggo, Jember dan Bondowoso) penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sangat minim yaitu berkisar antara 31–60%. Sementara secara nasional menurut laporan WHO tahun 2005 Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia adalah 66% jauh dari Malaysia, Thailand bahkan Srilanka yang mencapai 97% (gambar 1).



sumber: The World Health Report 2005

Gambar 1. Persentase Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia dan Negara Lainnya tahun 2005

Hal itu menjadi menarik diperhatikan karena propinsi Jawa Timur sebagai provinsi yang cukup maju dengan fasilitas kesehatan memadai namun masih terjadi disparitas besaran persentase penolong persalinannya. Kondisi ini patut diduga akibat latar belakang budaya yang turut mempengaruhi dalam memutuskan penolong persalinan. Hasil riskesdas 2010 menunjukkan terjadi peningkatan yang cukup signifikan di Jawa Timur yaitu cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 94,7% (Kemenkes, 2010), namun demikian masih ditemukan dukun yang masih aktif didalam menolong proses persalinan terutama

di wilayah Madura dan Pandalungan (Pramono, dkk., 2012).

Hal itu membenarkan hasil penelitian yang dilakukan *Woman Research Institute* (WRI) selama 2007 di tujuh kabupaten di Indonesia menunjukkan, hingga kini sebagian perempuan dari keluarga miskin masih memilih menggunakan jasa dukun beranak/bayi untuk membantu proses persalinan. Jaminan pelayanan kesehatan gratis ternyata tidak serta merta mengurangi pilihan perempuan miskin untuk ke dukun. Ini masih terjadi di beberapa daerah. Penelitian WRI ini dilakukan Lampung Utara (Lampung), Lebak (Banten), Indramayu (Jawa Barat), Solo (Jawa Tengah), Jembrana (Bali), Lombok Tengah (Nusa Tenggara Barat), dan Sumba Barat (Nusa Tenggara Timur), hal itu dipengaruhi oleh banyak faktor. (Antara News, 2008). Sementara itu, berita Tempo Interaktif, di tahun 2010, jumlah bayi di kabupaten Probolinggo yang proses kelahirannya ditangani dukun bayi masih cukup tinggi. Dalam setahun terakhir mencapai 1.226 persalinan. Dari jumlah tersebut, sepuluh ibu di antaranya meninggal dunia. Menurut dinas kesehatan kabupaten Probolinggo, peran dukun bayi tidak mungkin secara langsung dihilangkan hal ini akibat pengaruh budaya masih banyak masyarakatnya yang percaya pada dukun bayi (Tempo Interaktif, 2010). Bahkan sebuah studi di suatu wilayah di Surabaya tahun 2011 masih menemukan riwayat persalinan yang tidak di tolong oleh nakes (Ni'ana, 2011). Ada dugaan pertolongan dilakukan oleh dukun bayi karena kebetulan lokasi studi tersebut banyak dihuni oleh etnis tertentu.

Menjadi menarik diamati ketika dua kepentingan yang sejalan (bidan dan dukun bayi) tetapi berbeda latar belakang ini bertemu di lapangan. Banyak pertanyaan yang muncul, antara lain: bagaimana mereka bersinergi atau justru saling menegasikan? Bagaimana eksistensi mereka di masyarakat terutama di perdesaan yang tradisinya masih kuat? Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan serta tipologi bidan dan dukun bayi di lokasi penelitian.

METODE

Penelitian dilakukan pada tahun 2011 di empat kabupaten di Jawa Timur, yang meliputi Sampang, Probolinggo, Jombang dan Madiun. Pemilihan kabupaten mengacu pada karakteristik masyarakat

di Jawa Timur yaitu Madura (diwakili Sampang), Pandalungan (diwakili Probolinggo), Arek (diwakili Jombang) dan Mataraman (diwakili Madiun). Penelitian ini merupakan perpaduan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Analisa data sekunder seperti data potensi desa dan Riskesdas dilakukan dengan pendekatan spasial. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara observasi dan wawancara mendalam, informannya adalah bidan desa dan dukun yang tinggal di wilayah puskesmas terpilih. Data yang dihasilkan tersebut diolah dan dianalisis dengan teknik analisis domain, kategorial dan komposensial, sehingga membentuk matriks atau tipologi.

Instrumen yang digunakan untuk penelitian kualitatif adalah berupa kuesioner dengan pertanyaan terbuka dan panduan observasi. Panduan observasi meliputi *setting* yaitu dalam ruang lingkup rumah bidan/dukun bayi. *Participant* yaitu bidan/dukun bayi dan ibu yang memiliki bayi. Aktivitas dan interaksi meliputi kegiatan sehari-hari dan frekuensi/durasi yaitu pola aktivitas (berapa kali dan berapa lama pengamatan dilakukan). Variabel yang diteliti disamping karakteristik bidan dan dukun bayi seperti usia, pendidikan terakhir dan status sosial ekonomi, hal lainnya adalah pola perawatan dan tradisi selama kehamilan serta pola perawatan dan tradisi selama menyusui ibu yang memiliki bayi dalam pandangan bidan dan dukun bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keberadaan Bidan Senior dan Bidan Muda

Dari temuan di lapangan, terdapat dikotomi antara bidan senior dan bidan muda. Bidan senior mayoritas adalah tamatan akademi bidan kedinasan yang menjadi bidan PTT dan ditempatkan keluar daerah dari tempat asalnya. Dengan jumlah bidan yang terbatas sementara cakupan wilayah yang luas, tidak jarang membuat mereka memilih tinggal di Puskesmas yang letaknya di pusat kecamatan. Dengan tidak menetap di desa, maka pelayanan persalinan menjadi terbatas dari segi waktu dan cakupan wilayahnya. Kondisi ini terjadi pada beberapa kecamatan yang memiliki kondisi geografis sulit dan wilayah yang luas terdapat di Kabupaten Madiun, Probolinggo dan Sampang. Akibatnya selain alasan tradisi, maka tidak bisa disalahkan kemudian para ibu hamil (bumil) tetap memilih dukun sebagai rujukan pertama ketika hamil dan kemudian melahirkan.

Meskipun demikian, dalam proses pembelajaran lambat laun pengetahuan bidan tentang budaya kehamilan dan melahirkan semakin dalam, serta kemampuan bahasa lokal menjadi semakin memadai. Beberapa di antaranya menikah dengan penduduk setempat. Pernikahan dengan penduduk asli ini mengurangi keinginan untuk meninggalkan tempat dinas, keuntungan lainnya adalah memperkuat hubungan emosional dengan masyarakat setempat. Pada gilirannya, relasi antara bidan senior dan bumil menjadi semakin tinggi. Ia menjadi rujukan bagi ibu hamil dan sebagai konsekuensinya pendapatannya akan bertambah.

Keberadaan bidan muda meskipun berasal dari masyarakat setempat, tidak serta merta diterima di lingkungannya. Saat ini bidan muda lebih banyak merupakan lulusan dari sekolah non-kedinasan dan usia yang muda memasukkan mereka ke dalam kriteria bidan yang kurang berpengalaman. Hal itu ditambah dengan statusnya yang belum menikah atau baru menikah dan belum berpengalaman untuk hamil atau merawat balita. Bidan muda yang berasal dari warga setempat sehingga memiliki pengetahuan tardisi lokal yang lebih dalam, belum cukup untuk mengurangi pandangan masyarakat sebagai bidan yang belum berpengalaman. Namun demikian, tempat tinggalnya di sekitar bumil akan memperbaiki relasi

dengan bumil karena dapat didatangi untuk periksa atau konsultasi setiap kali dibutuhkan.

Keberadaan bidan senior di wilayah budaya lokal Jawa Pandalungan, Arek, Mataraman dan Madura mampu meyakinkan masyarakat tentang perannya sebagai bidan yang berpengalaman. Kondisi ini menyebabkan mereka memiliki relasi yang cukup baik dengan bumil. Namun demikian keberadaan mereka lebih banyak di ibukota kecamatan daripada di desa. Lokasi desa lebih didominasi oleh bidan yang masih muda.

Persebaran bidan yang mulai merata di pelosok daerah terutama di Jawa Timur merupakan upaya setiap persalinan oleh tenaga kesehatan. Namun demikian status sosial ekonomi yang lemah pada keluarga bumil sebagai alasan utama tidak menggunakan jasa bidan, apalagi sebelum ada penerapan jampersal. Penerapan jampersal di Probolinggo misalnya bisa berfungsi untuk mengurangi ikatan pada dukun bayi untuk beralih ke bidan. Faktor lain adalah kondisi geografis dan budaya lokal. Kondisi geografis yang sulit untuk mengakses bidan menyebabkan bumil memilih dukun bayi yang berada di lingkungan sekitar rumahnya. Demikian pula, adanya pandangan masyarakat bahwa tindakan medis bidan dapat menyebabkan keguguran turut mengurangi interaksi dengan bidan. Mereka baru memeriksa pada usia kehamilan tua, biasanya sesudah tujuh bulan.

Tabel 1. Tipologi Bidan Senior dan Bidan Muda

No.	Kriteria	Bidan Senior	Bidan Muda
1.	Usia	35 tahun ke atas	35 tahun ke bawah
2.	Asal sekolah	Sekolah Kebidanan Kedinasan	Sekolah Kebidanan non-Kedinasan
3.	Asal tempat tinggal sebelum Penempatan	Bukan Penduduk Asli	Penduduk Asli
4.	Tempat tinggal sekarang	Cenderung di ibukota kecamatan	Di desa
5.	Status di Puskesmas	Bidan Puskesmas/Koordinasi	Bidan Desa
6.	Status Perkawinan	Sudah menikah	Belum menikah/baru menikah
7.	Pengalaman memiliki Balita	Sangat baik	Kurang
8.	Pengalaman Menangani Persalinan	Sangat baik	Kurang
9.	Pengetahuan tentang Budaya Kehamilan, Perawatan Bumil dan Bayi	Tinggi	Tinggi
10.	Penolakan dari Dukun	Tidak, kecuali daerah berbasis etnis Madura dan Pandalungan	Tinggi
11.	Penolakan Masyarakat Lokal (Bumil)	Rendah	Tinggi
12.	Wilayah	Jawa Arek (Jombang) dan Jawa Mataraman (Madiun)	Pandalungan (Probolinggo) dan Madura (Sampang)

Keberadaan Dukun Bayi

Secara tradisi masyarakat setempat telah memiliki orang yang secara budayawi ditugaskan untuk menangani persalinan yaitu dukun bayi (dukun beranak, paraji atau istilah lain sesuai dengan lingkungan dan budayanya). Ia tidak saja menangani proses kelahiran, tetapi menangani jauh hari sebelum dan juga sesudahnya. Pada waktu hamil muda, ikut menangani selamatan calon jabang bayi, yaitu *slametan neloni* (kehamilan 3–4 bulan) dan *mitoni* (kehamilan 7–8 bulan). Setelah persalinan juga menangani hingga bayi berumur *selapan* (40 hari). Dukun bayi memiliki peran penting bagi kelangsungan keluarga dan masyarakat, ia diberi status yang terhormat. Ketika dilibatkan dalam berbagai kegiatan ritual pada kehamilan, ia menerima *tumpeng* atau apapun sebagai bentuk ucapan terima kasih dan sekaligus penghormatan secara budayawi, sebagaimana dialami oleh Mbah Dukun S (55 tahun) di Madiun.

Hasil penelitian Anggorodi (2009) di Kabupaten Kendari Sulawesi Tenggara dan Kabupaten Cirebon Jawa Barat menunjukkan bahwa peran dukun bayi di masyarakat masih cukup signifikan. Di Kabupaten Kendari, masyarakat mengenal adanya dukun bayi perempuan dan dukun bayi laki-laki, bahkan yang menarik ternyata masyarakat lebih senang ditolong oleh dukun bayi laki-laki (Anggorodi, 2009). Sedangkan penelitian Amilda dan Palarto (2010) di desa Banjarsari, Kecamatan Grabag, Kabupaten Magelang, didapatkan bahwa 55,6% ibu yang bersalin memilih pertolongan persalinan oleh dukun bayi.

Seiring kemajuan dunia kedokteran dan pendidikan kebidanan, maka peran dukun bayi lambat laun diambil alih oleh bidan. Namun demikian keberadaan dukun bayi tidak serta merta pupus di masyarakat, disamping karena faktor terbatasnya ketersediaan nakes (distribusi nakes yang tidak merata) maupun faktor tradisi yang sudah berlangsung turun temurun termasuk persepsi yang ada di masyarakat sampai dengan masalah ekonomi. Sampai saat ini yang masih dimanfaatkan tenaganya adalah kegiatan pijat bayi.

“Bukan perkara pijat saja. Untuk ke bidan, semua serba mahal. Untuk melahirkan saja, jauh lebih murah di tempat saya. Belum berusaha, dilihat sebentar, dibilang harus merujuk ke Sampang.

Berapa biayanya kalau harus ke Sampang. Sewa ambulans, belum yang ngantar...”

[Dukun Bayi H (55 tahun) Kabupaten Sampang]

Di samping itu, mungkin dengan segala kesibukannya bidan adakalanya tidak menunggu ibu hamil mulai dari saat rasa (mulas) karena *pembukaan*. Oleh karenanya, tidak jarang situasi tersebut diisi oleh kehadiran dukun bayi. Terlepas dari harapan akan mendapat pekerjaan merawat bayi paska melahirkan, dukun bayi dengan sabar menunggu ibu selama *nglarani* (mulas-mulas) menjelang persalinan. Baru setelah terlihat ada tanda-tanda akan melahirkan, sang dukun baru memanggil bu bidan untuk menanganinya.

“Bu Bidan nggak betah melean. Ia sudah tidak kuat dan memilih tidur. Minta dibangunkan kalau sudah akan melahirkan,”

[Dukun Bayi Mbah S (55 tahun) Kabupaten Madiun]

Beberapa informan di Sampang menjelaskan bahwa masyarakat memilih mengajak dukun bayi ke rumah ketika menjelang persalinan. Mereka merasa malu kalau berlama-lama di tempat praktek bidan atau puskesmas sementara persalinan tidak segera berlangsung. Di pihak lain, pilihan bersalin di rumah bukan sekedar alasan efisiensi untuk biaya rawat inap, tetapi sebagaimana dijelaskan oleh Geertz (1985), tindakan dukun bayi di rumah selalu melibatkan suami dan famili, bahkan anak-anak yang sudah agak besar bisa ikut melihat. Dampaknya, anak mempunyai rasa tanggungjawab dan berpartisipasi dalam proses kelahiran. Hal yang berbeda terjadi di ruang praktek bidan atau di polindes/puskesmas, dimana hanya suami saja yang terlibat membantu pada waktu istri mengejan. Tidak jarang suami dan kerabat malah disuruh menunggu di luar.

Hasil riset di lapangan diperoleh istilah dukun *bandel* dan dukun *mitra* yang dilontarkan oleh tenaga kesehatan di lingkungan puskesmas. Dikatakan dukun *bandel* bila tetap menjalankan profesi membantu persalinan secara langsung. Pada dukun *bandel*

ini tindakan membantu persalinan bukan karena terpaksa akibat faktor geografis kendala fasilitas kesehatan tetapi mereka dengan sengaja menerima persalinan tersebut. Lebih dari itu, mereka juga secara terang-terangan mencari pasien dari desa ke desa di luar wilayah tempat tinggalnya.

Sementara itu, dukun *mitra* tidak mau melakukan persalinan, kecuali mengantarkan pasiennya ke bidan, mereka membantu secara pasif proses kelahirannya. Seringkali kondisi geografis menentukan apakah persalinan dilakukan oleh bidan ataukah dukun. Sejumlah bidan desa sering tidak berasal dari desa tersebut dan mereka lebih memilih tinggal di pusat kecamatan. Akibatnya, masyarakat desa lebih memilih dukun untuk perawatan kehamilan dan persalinan yang tinggal di sekitarnya, baru kemudian merujuk ke bidan, seperti di Madiun dan Jombang. Oleh dukun bermitra, pasien itu diajak untuk merujuk ke bidan. Kecuali dalam keadaan mendesak, ia menangani sendiri, baru esoknya dibawa ke bidan. Hasil riset dilapangan diperoleh tipologi dukun *bandel* dan *mitra* yang perinciannya dapat dilihat di tabel 2.

Oleh karenanya, dalam sebagian besar dukun yang ditemui dalam penelitian ini diketahui tidak berdiri sendiri atau "murni" sebagai hasil budaya lokal. Patut diduga mereka merupakan hasil pelatihan yang dilakukan oleh pemerintah Suharto pada tahun 1980–1990-an. Hal itu dilakukan tatkala pendidikan kebidanan hanya berpusat pada kota-kota besar di satu pihak. Di pihak lain, bidan hanya berada di Puskesmas yang notabene berlokasi di desa/ kelurahan ibukota kecamatan. Dari pengakuan para dukun, sejak tahun 1990-an mereka tidak lagi menggunakan *welat* (bambu yang diruncingkan), tetapi sudah memiliki peralatan layaknya bidan saat ini. Di dua kecamatan di Madiun, tim peneliti ditunjukkan bukti surat pelatihan untuk dukun bayi yang dikeluarkan oleh pemerintah pada masa itu. Kalau diamati surat tersebut dikeluarkan tahun 1983 dan dengan jelas diberi keterangan telah mengikuti kursus dukun yang dikeluarkan dinas kesehatan tingkat II Madiun (gambar 2).

Di pihak lain, kemampuan sebagai dukun bayi diperoleh dari ibu atau nenek yang juga menjadi dukun bayi. Awal mula mereka belajar adalah

Tabel 2. Tipologi Dukun *Bandel* dan Dukun *Mitra*

No.	Kriteria	Dukun <i>Bandel</i>	Dukun <i>Mitra</i>
1.	Sumber Pengetahuan	Campuran (tradisi dan modern)	Medik Modern
2.	Cara Menurunkan	Ilahi, Puasa dan pelatihan	Tradisi dan Pelatihan
3.	Sumber Legitimasi Pengetahuan	Tuhan	Tradisi dan Pelatihan
4.	Sumber Legitimasi Sosial	Elit Lokal (Kyai)	Bidan
5.	Ikatan Emosional dengan Masyarakat	Tinggi	Sedang
6.	Ekspektasi Masyarakat	Tinggi	Sedang Cenderung menurun pada lingkungan yang terdapat Bidan Desa
7.	Interaksi dengan Bidan dan Tenaga Medik lainnya	Kurang Cenderung terjadi rivalitas Bila ada masalah, baru berhubungan	Tinggi Patuh pada Bu Bidan
8.	Keikutsertaan dalam Kemitraan	Kecil	Tinggi
9.	Membantu Proses Persalinan	Aktif Berani mencari pasien dari rumah ke rumah	Tidak Dalam kondisi darurat, melakukan persalinan.
10.	Kegiatan Paska Kemitraan	Tetap menangani persalinan	Beralih menjadi dukun bayi (merawat bayi paska kelahiran) Dukun pijat Dukun pengusir setan (paranormal)
11.	Budaya Lokal	Madura (Sampang), Pedalungan (Probolinggo)	Jawa Pesisir (Jombang) dan Pedalaman (Madiun)



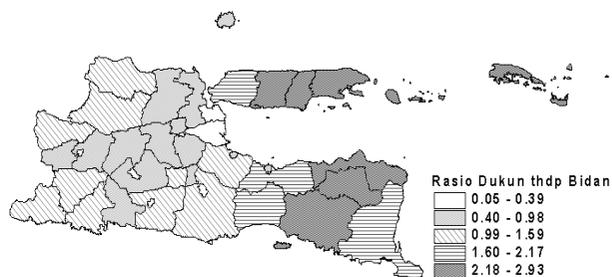
Gambar 2. Surat Keterangan Mengikuti Kursus Dukun

dengan mengikuti ibu atau neneknya ketika menolong persalinan. Mereka membawa peralatan, membantu menyiapkan air panas untuk persalinan dan melihat prosesnya. Setelah itu, lambat laun membantu persalinan secara bersama-sama. Ketika ibu atau nenek tersebut sudah tua dan tidak bisa lagi membantu persalinan, maka peralatan dan tanggung jawab sebagai dukun beranak diserahkan padanya. Bila ditelusuri, dari mana pengetahuan ibu atau nenek tersebut membantu persalinan, beberapa di antaranya mengakui bahwa ibu atau nenek juga dilatih. Oleh karenanya, meskipun menggunakan *welat* sekalipun, mereka juga melakukan *sterilisasi* dengan merebus ke dalam air panas. Artinya, pengetahuan medis tentang infeksi telah mereka memiliki.

Begitu pula, pengetahuan tentang kehamilan juga bukan secara "murni" dari budaya lokal. Mereka memperhatikan tanda-tanda kehamilan sama seperti tenaga kesehatan melakukan, mulai dari tanda-tanda warna puting susu, tanda denyutan pada bagian

bawah pusar hingga tanda perilaku ibu yang tidak mau makan, mau muntah dan lemah. Varian pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan ditunjukkan dengan membedakan arah denyutan sebagai penanda jenis kelamin. Varian lain adalah pengetahuan ritual yang menyertai kehamilan dan kearifan lokal apa yang harus dilakukan oleh ibu hamil dan berikut suaminya, seperti: orang hamil harus patuh pada suami dan seterusnya.

Namun demikian, ada dua orang dukun beranak yang berbeda dari seluruh dukun yang diwawancarai, yaitu: Dukun H (55 tahun) dan Dukun N (75 tahun). Dukun H dikenal dengan sebagai dukun *bandel* tidak melakukan kemitraan dengan bidan. Ia masih menangani proses persalinan, bahkan aktif mencari pasien. Hubungan dengan elit lokal dan ikatan emosional dengan masyarakat menguatkan posisinya sebagai dukun yang tetap membuka praktek. Selain itu, sumber legitimasinya adalah Tuhan atau *Ilahi*. Menurutnya, perintah membantu orang melahirkan itu terjadi akibat *wangsit* (petunjuk dari dalam mimpi).



Gambar 3. Sebaran Rasio Dukun Bayi terhadap Bidan di Jawa Timur (diolah dari data podes 2008)

Berdasarkan data potensi desa tahun 2008, terlihat bahwa dukun bayi di daerah Madura dan Pandalungan jumlahnya 1,5 hingga 3 kali lipat daripada jumlah bidan (gambar 3). Kondisi ini menggambarkan bahwa secara kuantitatif dukun bayi lebih berpeluang untuk akses langsung kepada para ibu hamil di lokasi tersebut. Apalagi jika ditunjang dari sisi keamatan emosional dengan masyarakat dan tradisi setempat serta kondisi geografis yang sulit dijangkau bidan, maka peran dukun menjadi sangat dominan. Tentu bukan merupakan pekerjaan mudah bagi provider terutama di lingkungan kesehatan agar cakupan persalinan oleh nakes menjadi meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat dikotomi antara bidan senior dan bidan muda. Bidan senior meskipun bukan warga lokal akan tetapi karena dianggap memiliki pengetahuan tentang kehamilan yang memadai, serta kemampuan komunikasi dan pemahaman kultur budaya setempat maka memiliki relasi yang cukup baik dengan ibu hamil. Sebaliknya bidan muda walaupun banyak yang berasal dari wilayah setempat namun jika masih muda apalagi belum menikah maka dianggap belum berpengalaman oleh masyarakat sehingga tidak mudah diterima di lingkungannya.

Keberadaan dukun bayi di Jawa Timur adalah keniscayaan. Keberadaan mereka ada secara alami dalam kehidupan masyarakat. Pada kondisi geografis dan sosial masyarakat yang beragam, sebetulnya keberadaan mereka menjadi khazanah kekayaan budaya, dengan catatan ada monitoring dan pembinaan yang terarah sehingga tidak membahayakan kesehatan ibu maupun anaknya. Sebagai contoh pijat bayi yang menjadi kemampuan mereka harusnya bisa dikembangkan dan saintifikasi. Saat ini peran dukun bayi mulai digeser lebih ke arah perawatan kehamilan atau paska persalinan. Dengan kata lain mereka menjadi dukun *mitra* Harapannya dukun *bandel* sudah tidak ada lagi. Di kabupaten Sampang dan Probolinggo peran dukun masih cukup kuat, mereka ada yang masih berani menolong persalinan secara langsung. Situasi ini ditunjang dengan ikatan emosional mereka dengan masyarakat setempat yang cukup tinggi. Sehingga interaksi mereka dengan bidan dan tenaga medik lainnya adalah kurang bahkan cenderung menjadi rivalitas. Disisi lain di daerah tersebut masih banyak yang menikah dini. Sehingga pengetahuan yang masih rendah dan kehamilan di usia mudanya menjadi berisiko.

Saran

Tantangan bidan tidak mudah, terutama yang tinggal di daerah yang memiliki tradisi budaya yang khas, untuk itu diperlukan kemampuan lebih demi mengambil hati masyarakat. Bidan harus memahami dan masuk ke dalam tradisi masyarakat secara halus. Ada baiknya hal tersebut dimasukkan dalam kurikulum

pendidikan kebidanan. Jika tidak demikian maka masyarakat menjadi merasa tidak nyaman untuk memeriksakan atau melahirkan pada bidan. yang pada akhirnya membuat mereka lebih memilih untuk melahirkan ke dukun.

Pola kemitraan bidan dengan dukun hanya salah satu cara untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Tradisi, sosial budaya masyarakat setempat yang masih kolot kadang juga menyulitkan situasi agar cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat. Pendekatan harus dilakukan dari dua sisi, termasuk juga pada masyarakat. Kemampuan bidan untuk melakukan promotif dan preventif sesuai dengan kultur setempat menjadi faktor penentu disamping faktor pendidikan pada masyarakatnya itu sendiri untuk mengubah sikap dan pada akhirnya mampu mengubah perilakunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amilda NL, Palarto B. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi*, Artikel Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Anggorodi R. 2009. *Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat di Indonesia*, Makara Kesehatan, Vol. 13, No. 1 Juni 2009: 9–14.
- Antara News, *Dukun Beranak Masih Jadi Pilihan Perempuan Keluarga Miskin*, Senin, 30 Juni 2008 23:32 WIB, [http://www.antaraneews.com/view/?i=1214843525&c=NAS&s=\(13/Jul/2012\)](http://www.antaraneews.com/view/?i=1214843525&c=NAS&s=(13/Jul/2012)).
- Bapenas. 2007. *Rancang Bangun Percepatan Penurunan AKI Untuk Mencapai sasaran MDG's*. <http://www.docstoc.com/docs/5006051/Rancang-Bangun-Percepatan-Penurunan-AKI>, (17 Januari 2012)
- BPS. 2004. *"Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002–2003"*, Badan Pusat Statistik Jakarta, Indonesia.
- Geertz, Hildred. 1985. *Keluarga Jawa*. Diterjemahkan oleh Tim Grafiti Press. Jakarta: Grafiti Press.
- Kemenkes. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Jakarta.
- Ni'ana NR. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan*, Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.

Analisis Keberadaan Bidan Desa dan Dukun Bayi (Mochamad Setyo Pramono dan FX. Sri Sadewo)

Pramono MS, Wulansari S, Sutikno. 2012. *Pemetaan Determinan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur berdasarkan Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*, Buletin Penelitian Sistem Kebijakan Kesehatan, vol. 15 No. 1 Januari 2012.

Tempo Interaktif. 2010. *Seribu Kelahiran di Probolinggo Masih Ditangani Dukun Bayi* <http://www.tempo.co/read/news/2010/02/11/058225179/1000-Kelahiran-di-Probolinggo-Masih-Ditangani-Dukun-Bayi> (13/ Juli/2012)