

Kemitraan Bidan dan Dukun dalam Mendukung Penurunan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak

Budiyono*, Anneke Suparwati*, Syamsulhuda BM*, Ardian Nikita**

* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

Koresponden : kenang92@yahoo.com

** Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Di wilayah kerja puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak masih banyak dukun (11 dukun) melakukan pertolongan persalinan. Tujuan penilitian adalah menganalisis kebutuhan kemitraan dukun dan bidan diwilayah Kerja Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak. Jenis penelitian ini adalah observasional kualitatif dengan pendekatan cross sectional, dengan cara melakukan indepth interview terkait pendapat keberadaan dan peran dukun dan bidan, potensi dukungan responden terhadap kemitraan bidan dan dukun, termasuk dari para stakeholder. Hasil penelitian didapatkan semua dukun setuju dengan keberadaan bidan demikian halnya sebaliknya bidan, termasuk jika menjalin kerjasama. Bidan rela memberikan sebagian pendapatannya untuk dukun bayi dan bentuk dukungan yang bisa diberikan dukun adalah rnemberikan informasi tentang keberadaan bumil, termasuk kondisinya, selain juga keduanya rela mengeluarkan biaya untuk transportasi. Camat dan Kepala Puskesmas Mranggen I setuju adanya kerjasama/kemitraan bidan dan dukun dengan memberikan peran lebih jelas antar keduanya selain juga memberikan perlindungan dalam bentuk regulasi. Dukungan Kepala Desa dan Tokoh masyarakat terhadap kemitraan ini adalah rela menjadi sosialisator dan mediaior pemerintah bersama petugas kesehatan dan didukung tokoh masyarakat memberikan secara intensif edukasi kepada masyarakat tentang persalinan/keharnilan termasuk tidak meminta persalinan pada dukun.

Kata kunci : kemitraan, dukun, bidan, AKB (Angka Kematian Ibu)

ABSTRACT

Needs Analysis of Midwives and Medicaster Partnership on Supports Reduction in Maternal Mortality in Mranggen I Clinic, Demak Regency; In the area of Primary HealthCare Mranggen I, Demak there are still many medicaster (11 medicaster) conducts aid delivery. The purpose of the research was to analyze the needs of tie medicaster's partnership in the area of Employment and the midwife Mranggen I Clinic, Demak Regency. The type of the research is qualitative observational with cross sectional approach, by conducting indepth interview related to the opinion of existence and role from medicaster and midwife, potential respondents support to partnership between midwives and medicaster; including the stakeholders. The research result obtained by all medicaster agreed with the presence of a midwife so instead midwives, including if partnering. Midwife willingly give some revenues to the medicaster's baby and forms of support that can be given of the shaman is provide information about the existence of pregnant woman, including the condition, as well as both are willing to spend for transportation. Head sub-district and head of primary health care Mranggen I agree there is coorperation/partnership with giving midwives and medicaster role more clearly between the two as well as provide some protection in thi form of regulation. Support from the head of the village and community leaders of this partnership is

willing to be a mediator and sosialisator. Joint Goverment and health workers provide community leaders supported intensively about the childbirth education/pregnancy including childbirth was not asked on the medicaster.

Keywords : partnerships, medicaster, midwives, maternal mortality

PENDAHULUAN

Pada tahun 2010, kesenjangan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan tempat tinggal cukup lebar, yaitu 91,4 persen diperkotaan dan 72,5 persen di perdesaan. Sebanyak 55,4 persen persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, 43,2 persen melahirkan di rumah. Ibu hamil yang melahirkan di rumah 51,9 persen ditolong oleh bidan, 40,2 persen oleh dukun bersalin. Khusus pada perempuan usia 10-59 tahun yang berstatus kawin, diperoleh gambaran mengenai pelayanan kesehatan yang mereka peroleh dari kejadian kehamilan, kelahiran, dan nifas lima tahun terakhir, dan anak terakhir yang dilahirkan. Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dilaporkan 83,8 persen, masih ada 6 persen yang tidak pernah memeriksakan kehamilan, dan 3,2 persen pergi ke dukun.⁽¹⁾

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka disebutkan langkah untuk mencapai cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan salah satunya adalah Kemitraan Bidan-Dukun.⁽²⁾

Langkah pertama yang dilakukan guna meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah membangun kemitraan dukun dan bidan. Kemitraan didefinisikan sebagai sebuah hubungan di mana dua atau lebih orang atau institusi, mempunyai kesamaan dan tujuan yang ingin dicapai bersama setuju untuk bekerja bersama untuk tujuan yang lebih besar dan atau untuk beberapa jangka waktu lamanya.

Berdasarkan rekapitulasi laporan PWS KIA di wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I yang meliputi wilayah Desa Sumberejo, Kangkung,

Kalitengah, Kembangarum, Mranggen, Bandungrejo, dan Brumbung didapatkan jumlah sasaran ibu hamil sebesar 1039. Pada bulan Agustus 2010 jurnlah ibu hamil sebanyak 992 dan dari jumlah tersebut yang sudah melakukan persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 967 (97,5%). Jika dilihat per desa maka didapatkan untuk Desa Sumberejo dari 121 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebanyak 118 (97,5%); Desa Kangkung, dari 143 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebesar 137 (95,8%); Desa Kalitengah dari 72 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebanyak 69 (95,8%); Desa Mranggen dari 214 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebanyak 204 (95,3%) dan untuk desa lain sudah 100% atau bahkan lebih. Pada bulan agustus 2010, dikelurahan kangkung telah terjadi 1 kematian ibu dan meninggal pada saat nifas. Dari hasil evaluasi pelaksanaan P4K pada bulan Desember 2010 didapatkan 2 bumil dari 28 bumil di Desa Kalitengah yang merencanakan persalinan pada dukun. Di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak masih banyak dukun (kurang lebih 11 dukun) dan melakukan pertolongan persalinan. Sesuai langkah yang diamanahkan dalam SPM bidang kesehatan tersebut maka menjalin kemitraan antara bidan dan dukun menjadi prioritas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan cara melakukan indepth interview terkait faktor yang berpotensi (menghambat dan mendukung) dari para bidan dukun dalam melakukan kemitraan, termasuk dukungan dari para stakeholder. Populasi yang menjadi target

penelitian antara lain seluruh dukun yang menolong persalinan di kecamatan Mranggen (11 orang); semua bidan desa yang ada di wilayah Mranggen I (7 bidan); Kepala Puskesmas; Camat; Kepala Desa (6 orang); dan tokoh masyarakat/tokoh agama (6 orang). Teknik pengolahan data dengan kuantitatif dan kualitatif yang meliputi **Reduksi Data** dengan menggolongkan (pembuatan distribusi frekuensi), mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir. **Penyajian Data:** Penyajian data digunakan untuk menemukan pola-pola yang bermakna disusun secara sistematis serta memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan serta memberikan tindakan. Data-data tersebut berwujud angka, kata-kata, kalimat, atau paragraf, oleh karena itu data akan disajikan dalam bentuk teks atau uraian naratif. **Penarikan Kesimpulan:** Hasil analisis data digunakan untuk menarik kesimpulan final sehingga dapat menggambarkan suatu pola umum dari peristiwa-peristiwa yang terjadi/dikaji dan berusaha memberikan rekomendasi.⁽²⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dukun Bayi

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar umur dukun bayi di atas 40 tahun dengan umur tertua 60 tahun dan termuda 40 tahun. Masa kerja bervariasi, yang terlama adalah 50 tahun dan yang masih sebentar adalah 3 tahun.

Para dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas I Mranggen I memperoleh ketampilan melakukan persalinan secara turun temurun sebanyak 9 orang dan sebanyak 2 orang mendapatkan ketampilan persalinan dari pelatihan. Mereka sudah terbiasa menolong persalinan yang ada diwilayahnya dan yang dikategorikan jarang menolong sebanyak 6 orang dan sering menolong persalinan 5 orang. Kegiatan menolong persalinan yang dikategorikan jarang dalam setahun mereka menolong sebanyak 6 orang dan yang

dikategorikan sering yaitu kurang lebih 10 kali ada sebanyak 1 dukun bayi. Dalam menolong persalinan biasanya mereka dibantu oleh "asisten'nya dan ini dilakukan oleh sebanyak 7 orang dukun bayi. Para asisten dukun biasanya keluarga atau tetangga dekat yang membantu menyediakan peralatan dan bahan yangdigunakan dalam menolong persalinan.

Kotak 1. Ketrampilan yang Didapat Dukun Bayi

" ... Turunan saking mbah..."

Responden-1

"...saking Rumah Sakit Kariadi dan Bu Tatik..."

Responden-2

Keberhasilan menolong persalinan merupakan perasaan yang mewujudkan bagi para dukun bayi, sebanyak 10 orang merasa senang tatkala menolong persalinan dengan selamat dan lancar, namun yang mengungkapkan perasaan biasa saja didapati sebanyak 1 orang. Tempat melakukan persalinan biasanya di rumah ibu yang akan bersalin dan ini dilakukan oleh sebanyak 7 orang dukun bayi dan sebanyak satu orang dukun bayi melakukan di rumah dukun tersebut. Tidak diperoleh keterangan yang sebanyak 3 orang, hal ini diduga persalinan dilakukan di rumah ibu yang bersalin. Biaya yang harus diberikan kepada dukun bayi dalam sekali menolong persalinan sebanyak Rp.200.000 sampai Rp. 400.000,- dan hal ini diakui oleh sebanyak 6 orang dukun bayi, sedangkan dukun bayi yang lain, sebanyak 5 orang dukun bayi bersedia menerima biaya persalinan sebesar kurang dari Rp.100.000,-. Biaya tersebut ada yang hanya menolong persalinan saja dan ada yang biaya mulai dari menolong persalinan sampai puputan (perawatan sampai tali pusat lepas).

Seperti diketahui bahwa dalam persalinan mengandung banyak risiko mulai dari sakit sampai dengan meninggal dunia. Pengetahuan mengenai

risiko tinggi dan atau komplikasi pada ibu hamil perlu dimengerti oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan, sehingga dapat dilakukan antisipasi atau persiapan dalam tindakan persalinan. Dengan demikian komplikasi atau hal-hal yang dapat mempererat risiko persalinan dan meninggal dunia dapat dikurangi.

Namun demikin para dukun bayi bukanlah seorang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi (ketrampilan menolong dan menangani) persalinan terlebih jika ada komplikasi atau risiko tinggi. Demikian juga tempat menolong persalinan yang di rumah si ibu melahirkan, fasilitas atau peralatan yang digunakan untuk menolong persalinan juga seadanya, misalnya hanya menggunakan tangan telanjang dan beberapa kain bersih dan juga masih ada yang menggunakan peralatan yang pernah diberikan tatkala ada proyek dukun terlatih. Pengetahuan mengenai risiko persalinan dari para dukun ternyata sama sekali belum diketahui oleh sebanyak 9 orang dukun bayi dan selebihnya merasa tahu risiko persalinan misalnya perdarahan sampai kematian, dan ini diakui oleh sebanyak 2 orang dukun bayi. Mereka semuanya mengatakan tidak pemah menolong persalinan yang menimbulkan kondisi yang lebih parah atau sakit. Sampai sekarang mereka semua masih aktif dan masih bersedia menolong persalinan.

Hal demikian perlu diperhatikan karena para dukun bukanlah tenaga kesehatan yang terlatih untuk menolong persalinan, namun mereka pun mendukung keberadaan para bidan, baik bidan desa maupun bidan praktik swasta. Selama ini yang telah melakukan kerjasama dalam menolong persalinan sebanyak 5 orang dukun bayi dan selebihnya sebanyak 6 orang belum melakukan kerjasama dalam menolong persalinan. Kerjasama tersebut seperti apa belum diketahui secara pasti, kemungkinan dukun hanya mendampingi saat melahirkan. Kerjasama yang telah terjalin belum tertuang dalam sebuah kesepakatan tertulis, hanya sebatas lisan dan tahu sama tahu. Selama ini mereka merasa senang dapat bekerjasama dengan

para bidan dan ini diungkapkan oleh sebanyak 8 orang dukun bayi dan selebihnya belum bisa mengungkapkan perasaan apakah senang atau tidak. Namun kalau dilihat dari kerjasama dengan bidan sebelumnya maka yang bekerjasama hanya 5 orang, dengan demikian maka sebenarnya sudah 8 orang dukun bayi yang pernah bekerjasama dengan bidan dalam menolong persalinan.

Agar keberadaan para dukun tidak dan "mematikan" rizki mereka dan terlebih penting adalah persalinan yang ada di wilayah tersebut ditangani semua oleh tenaga kesehatan, maka diperlukan kerjasama. Kesediaan mereka kerjasama telah dilakukan oleh banyak dukun bayi, namun peran mereka yang belum terjelaskan dengan baik. Semua dukun bayi bersedia kalau diajak bekerjasama dengan bidan dalam menolong persalinan. Perlu dijelaskan juga skema pembagian biaya persalinan bagi keduanya sehingga akan bisa berjalan sinergis dan adil.

Kotak 2. Tanggapan Kerjasama Dukun Bidan

"...ada bidan yang tidak mau mengajak bekerja sama..."

Responden-3

"....purun malah enak ngurangi beban...."

Responden-4

Mereka mengakui kalau peran mereka hanya sebatas melakukan pemijitan saja, tidak menolong persalinan. Dengan demikian yang menolong persalinan adalah bidan dan yang merawat dan melakukan pemijitan adalah dukun. Perlu ditelaah lebih lanjut bahwasannya untuk peran dukun bayi ini diperlukan peran yang lebih luas dari hanya sekedar memijit saja. Namun demikian kegiatan *home visiting* setelah melahirkan masih harus tetap dilakukan para bidan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayinya. Bahkan para dukun bayi bersedia menghubungi bidan jika sewaktu-waktu ada yang melahirkan dan mengantarkan ke tempat pelayanan

kesehatan (bidan maupun rumah sakit). Wujud dari kesediaan tersebut antara lain mengantar dan membeli bensin dan atau menyediakan transportasi. Namun demikian masih seorang dukun bayi yang menyatakan keberatan.

Para dukun bayi masih melakukan praktik persalinan dan tidak mengetahui risikonya, namun demikian mereka bersedia bekerjasama dengan para bidan dalam menolong persalinan. Skema kerjasama (peran, tanggungjawab, hak dan kewajiban tidak hanya memijat saja) dan perbagian biaya persalinan yang perlu dijelaskan dan diakomodir. Para dukun tersebut juga perlu mendapatkan edukasi mengenai risiko kehamilan dan persalinan.

Bidan Desa

Lama menjadi bidan di desa yang ada diwilayah Puskesnas Mranggen I reruta 4 tahun, dengan waktu terlama 20 tahun dan waktu terpendek 2 tahun. Selama satu tahun ini bidan yang menolong persalinan kurang dari 10 kali sebanyak 5 bidan dan sebanyak 2 bidan telah menolong persalinan lebih dari 10 kali dalam setahun. Selama ini mereka semua belum pemah gagal dalam menolong persalinan, namun kesulitan tetap ada, misalnya perdarahan. Tatkala mengalami kesulitan mereka langsung merujuk ke Rumah Sakit. Biaya dalam sekali melakukan persalinan kurang dari Rp. 100.000,-. Hal ini sangat berbeda dengan kebanyakan bidan yang menolong persalinan, rata-rata wilayah lain menerima Rp.500.000-700.000,-. Sehingga Rp. 100.000,- tersebut bukanlah biaya persalinan yang diterima, melainkan biaya kalau mereka para bidan melakukan rujukan ke RS, dan mendapatkan biaya persalinan sebanyak Rp. 100.000,-.

Bidan yang pernah menjalin kerjasama dengan dukun bayi sebanyak 7 orang dan hubungan selama ini baik. Merekapun masih mendukung keberadaan dukun. Bagaimana bentuk hubungan di wilayah ini, wujud dari hubungan tersebut adalah melalui kumpulan/pertemuan. Namun mereka menkhawatirkan kalau dukun tersebut menolong persalinan, karena tidak tahu

cara dan risikonya. Semua bidan bersedia melakukan kerjasama dengan dukun bayi dalam menolong persalinan. Para bidan mengharapkan para dukun tersebut berperan dalam perawatan saja misalnya melakukan pemijatan dan mereka para dukun tidak berwenang melakukan persalinan.

Kotak 3. Pernyataan Praktik Dukun oleh Bidan Desa

"...ada dukun yang masih melakukan persalinan hingga 3 bulan terakhir (Desa Kali tengah)". Masih ada saja dukun yang "ngeyel" menolong persalinan...".

Responden-5

Selain mau bekerjasama para bidan juga bersedia mengorbankan uang untuk diberikan kepada para dukun dalam membantu menolong persalinan. Yang dimaksud disini adalah perbagian hasil biaya persalinan, dengan pola perbagian yang belum dijelaskan. Selain itu mereka juga siap sewaktu-waktu dihubungi para dukun untuk menerima atau melakukan persalinan sewaktu-waktu, demikian halnya kalau mereka para bidan diminta datang ke rumah ibu yang mau melakukan persalinan. Bentuk pengorbanan lain yang disampaikan para bidan adalah mereka bersedia mengeluarkan biaya dan atau sarana transportasi kalau mereka menolong persalinan.

Bidan desa bersedia untuk melakukan kerjasama dengan dukun bayi dalam menolong persalinan dan perlu kejelasan kewenangan. Mereka juga rela berkorban dalam bekerjasama dengan dukun dalam menolong persalinan.

Kepala Puskesmas

Di wilayah Puskesmas Mranggen I ini pernah ditemukan ibu melahirkan yang meninggal dunia. Penyebab kematian dari ibu yang melahirkan kebanyakan adalah karena komplikasi/risiko tinggi misalnya perdarahan, hipertensi. Kepala Puskesmas juga mengakui bahwa di wilayahnya masih banyak dukun bayi dan masih aktif

menolong persalinan. Keberadaan dukun bayi ini juga tidak bisa disalahkan karena masyarakat sendiri masih melakukan persalinan kepada para dukun bayi. Namun demikian di wilayah ini telah ditekankan oleh Puskesmas kalau menolong persalinan harus ada bidan. Sebenarnya kepala Puskesmas juga tidak setuju kalau ada dukun bayi, namun keberadaan mereka tidak otomatis dihilangkan, karena turun temurun dan masyarakat masih menghendaki. Sehingga diperlukan upaya penyadaran masyarakat agar mereka beralih ke tenaga atau tempat pelayanan kesehatan.

Sejauh pengetahuan kepala Puskesmas para dukun dalam menolong persalinan menggunakan partus kit, yang dulu diberikan. Karena dulu dukun dilatih untuk menolong persalinan. Sehingga sekarang alat tersebut di tarik lagi, dan para dukun menolong persalinan dengan tanpa alat. Namun demikian masih didapatkan dukun yang tidak mengembalikan alat (partus kit) tersebut. Dengan menolong tanpa peralatan dan pengetahuan serta ketrampilan yang tidak diketahui sama sekali (tidak memiliki kompetensi), maka kemungkinan pertolongan persalinan oleh dukun bayi kemungkinan berisiko pada kematian sangat tinggi. Jika ada kematian yang ditolong oleh dukun sebenarnya sebagai kepala Puskesmas harus bertanggungjawab karena masih ada masyarakat dan dukun yang masih aktif, sehingga dibutuhkan peran lebih intens dari Puskesmas dalam mengedukasi terhadap keberadaan dukun dan masyarakat yang ke dukun. Kepala Puskesmas masih mendukung keberadaan dukun karena tidak mungkin/sulit dihapus.

Disisi lain kepala Puskesmas harus menjalankan program kesehatan yaitu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan. Keberadaan bidan desaa akan sangat membantu dalam persalinan dan kesehatan ibu dan bayi. Karena memang bidan memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, termasuk tata laksana gawat darurat dalam menolong persalinan. Sekarang diwilayah ini sudah melakukan pertolongan empat tangan.

Sehingga terpikirkan untuk tetap tidak mematikan dukun namun juga persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah bidan. Agar keduanya bisa berjalan serasi maka ada kerjasama yang dilakukan dalam menolong persalinan oleh dukun dan bidan, dan ini sudah berjalan. Peran dari Puskesmas sendiri dalam tataran memberikan pengarahan kepada para dukun dan masyarakat terhadap persalinan yang aman dan sehat. Puskesmas ini dapat terlihat dalam mendukung terwujudnya kerjasama tersebut dengan lebih baik yang tentunya sesuai dengan kewenangannya.

Menurut pendapat beliau, pihak atau orang-orang yang harus dilibatkan dalam kerjasama tersebut adalah Puskesmas, masyarakat, perangkat desa, kecamatan dan mereka harus mengetahui batasan yang tidak diperbolehkan. Hambatan terberat yang dihadapi adalah masyarakat yang masih bersalin pada dukun tetapi hanya sebagian kecil dan sudah diarahkan ke tenaga kesehatan atau bidan.

Puskesmas sudah melakukan inisiasi kerjasama dukun dan bidan agar keduanya berjalan serasi, namun masih bersifat anjuran dan belum secara formal dan kerjasama tersebut harus lebih jelas dalam kewenangannya. Selain itu harus melibatkan stakeholder lain dan Puskesmas akan sesuai dengan kewenangannya. Disisi lain, Puskemas masih perlu melakukan pemahaman dan penyadaran kepada masyarakat yang masih bersalin ke dukun bayi.

Camat

Informan camat ini adalah camat PLT, karena camat yang menduduki jabatan tersebut masih melakukan Kursus pimpinan di Semarang. Sehingga informan ini tidak begitu tahu dengan kondisi yang ada di wilayah Mranggen I. Misalnya beliau juga tidak tahu ada yang meninggal atau tidak diwilayah ini, termasuk penyebabnya. Pendapatnya tentang kesehatan ibu dan anak beliau menyambut baik. Namun beliau pernah mendengar kalau masih ada dukun bayi dan keberadaan dukun tersebut sebagai mitra para bidan. Dukun tersebut

masih aktif menolong persalinan, misalnya di Kali Tengah. Keberadaan dukun juga perlu didukung dengan catatan tidak melakukan persalinan, sebaiknya sebatas memijat saja.

Masyarakat yang datang ke dukun karenar nurah atau terjangkau bagi masyarakat, namun dukun tersebut tidak kompeten untuk menolong persalinan. Sehingga masyarakat didorong untuk melakukan di tempat bidan desa, beliau sangat mendukung kalau ditong oleh obgyn, sehingga lebih aman dan sehat. Sebaiknya bidan juga harus sekolah lagi agar lebih professional. Sinergitas antara bidan dan dukun perlu dijaga agar harmonis, sehingga peran kecamatan bersama dengan Puskesmas bisa memberikan arahan, termasuk pelatihan (apakah memijat atau peningkatan ketrampilan dari bidan). Peran dari kecamatan bisa melindungi keduanya dengan jalan memberikan regulasi dan Muspika harus turun kemasyarakatan untuk membantu permasalahan kesehatan ibu dan anak. Beliau berharap bahwa semua pihak dapat berperan dalam permasalahan ibu dan anak dan dukungan sarana dan prasarana layak diperlukan.

Kotak 4. Kerjasama Dukun dan Bidan

"ada dukun yang melakukan persalinan (kali Tengah) " tetapi hampir semua dukun dan Bidan sudah bekerja sama " Kerja sama sudah Berjalan".

Responden-6

Persalinan harus ditangani tenaga kesehatan dan bidan harus meningkatkan profesionalitasnya. Keberadaan dukun dan bidan harapannya bisa berjalan sinergis. Pihak kecamatan dapat melindungi keberadaan mereka dengan cara membuat regulasi atau keputusan. Dalam permasalahan kesehatan ibu dan anak sebaiknya semua pihak terlibat dan pro aktif (misalnya Muspika).

Kepala Desa

Pelatihan dan pengetahuan para kepala desa terhadap kematian ibu melahirkan, semuanya ada

diwilayahnya masing-masing. Kematian tersebut menurut mereka terkait dengan seorang mengatakan sakit, seorang mengatakan karena ditolong dukun, dan selebihnya mengatakan tidak tahu (4 orang). Jelas mereka semua pernah mendengar dan mengenal dukun bayi. Keberadaan dukun bayi kurang mendapat persetujuan dari para kepala desa kalau mereka menolong persalinan dan menurutnya para dukun sudah tidak melakukan persalinan lagi

Risiko yang dihadapi oleh ibu yang bersalin kalau ditolong dukun mereka juga tidak begitu tahu. Yang menerima risiko terhadap kasus (persalinan) tersebut adalah keluarga tentunya.

Walaupun kurang setuju dengan keberadaan dukun bayi dalam menolong persalinan namun para kepala desa setuju kalau peran dukun hanya memijat saja. Selebihnya mereka sangat mendukung keberadaan para bidan, karena persalinan yang dilakukan akan aman dan yang jelas lebih kompeten. Agar dukun masih bisa bekerja dan pertolongan persalinan oleh bidan maka sebaiknya menurut mereka, kedunya harus bekerjasama bidan menolong persalinan dan dukun hanya memijat.

Bentuk dukungan yang akan diberikan oleh para kepala desa terkait kerjasama antara dukun dan bidan adalah mernbantu memberikan sosialisasi dan pengarahan kepada para dukun dan bidan. Selain bidan dan dukun dan kepala desa, menurutnya ada beberapa pihak yang harus terlibat dalam kerjasama tersebut, misalnya para ibu PKK dan kader posyandu, perangkat desa, petugas PLKB.

Sehingga upaya kepala desa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan (bidan) dengan cara sosialisasi dan pengarahan terhadap masyarakat yang melibatkan perangkat desa, semua warga, kader posyandu dan PKK serta petugasPLKB.

Tokoh Masyarakat dan atau Tokoh Agama

Para tokoh masyarakat ini sebagian mengetahui kalau ada yang meninggal karena

rnelahirkan (2 orang) dan yang lain tidak mengetahui kalau ada yang melahirkan meninggal (4 orang). Penyebab kematian tersebut diduga karena sulit melahirkan dan ini dibenarkan oleh salah seorang tokoh masyarakat. Pengetahuan tokoh masyarakat akan kesehatan ibu dan bayi telah pemah mendengar.

Diwilayah tokoh masyarakat tersebut tinggal, terdapat dukun bayi dan dari 6 tokoh masyarakat yang mengetahui kalau dukun bayi masih berpraktik sebanyak 3 orang dan selebihnya 3 orang tokoh masyarakat tidak mengetahui. Menurut para tokoh tersebut mereka kurang setuju kalau dukun bayi masih menolong persalinan. Mengenai alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan oleh dukun bayi, sebagian besar tidak mengetahui. Demikian halnya risiko apa yang akan terjadi terkait persalinan yang ditolong dukun bayi. Pendapat para tokoh agama/masyarakat, yang bertanggungjawab jika ada risiko (misal kematian), maka yang menanggung bermacam-macam antara lain keluarga itu sendiri dan hal ini dikemukakan oleh dua tokoh masyarakat, sebanyak 3 orang menjawab tidak tahu; seorang menjawab risiko bersama.

Responden menjawab keberatan kalau pertolongan ditolong oleh dukun karena tidak memiliki kompetensi (karena hanya didapat turun temurun) dan berisiko tinggi, walaupun biayanya murah. Namun walaupun tidak setuju mereka memberikan solusi agar para dukun hanya memijat saja. Sebaliknya mereka semua sangat mendukung keberadaan bidan desa dan harapannya semua persalinan ditolong oleh bidan desa, karena lebih aman. Para tokoh masyarakat setuju agar dukun dan bidan bekerjasama.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh para tokoh masyarakat antara lain dengan memberikan sosialisasi dan pengarahan, melalui juga musyawarah (berembug). Selain itu para tokoh masyarakat bersedia melakukan mediasi diantara dukun dan bidan. Mereka juga berupaya membantu untuk mempengaruhi pihak lain sesuai dengan

kemampuan kewenangan mereka. Pihak yang harus terlibat dalam upaya kemitaan dukun bidan dan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak antara lain semua warga dan tokoh masyarakat, PKK dan kader posyandu, perangkat desa, dukun dan bidan. Hambatan yang mungkin dihadapi adalah masyarakat yang masih sulit ke bidan/tenaga kesehatan alias masih menggunakan jasa dukun bayi.

Tokoh masyarakat mendukung kerjasama antara dukun dan bidan, termasuk juga pihak lain harus dilibatkan. Bentuk dukungan nyata yang akan diberikan adalah sosialisasi dan pengarahan serta melakukan mediasi. Namun juga perlu adanya penyadaran terhadap masyarakat yang masih sulit untuk memeriksakan dan bersalin di tenaga kesehatan (bidan).

Kotak 5. Pernyataan Praktik Dukun Bayi oleh Tokoh Masyarakat

"...Mbah Kamdhana Sumberejo Masih menolong persalinan...".

Responden -7

Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa diwilayah Puskesmas Mranggen I masih terdapat dukun bayi yang masih aktif menolong persalinan. Dari beberapa dukun bayi yang ada tersebut masih ada dukun bayi yang belum bersedia bekerjasama dengan bidan desa. Bahkan ada dukun bayi yang mengatakan "...apalagi bekerjasama, bertemu saja tidak mau menyapa kok...". Dengan pernyataan tersebut maka memberikan kesan bahwa bidan desa kurang bisa diterima oleh dukun tersebut. Faktor komunikasi pada bidan menjadi penting agar bisa diterima oleh dukun bayi, terlebih bila bidan tersebut masih relative baru. Mereka para bidan harus mampu melakukan pendekatan terhadap para dukun. Sehingga diperlukan komunikasi yang lebih intensif agar para dukun maupun bidan yang baru bersedia melakukan komunikasi dan pendekatan. Seperti

diketahui bidan yang menjadi informan (responden) sebagian ada yang memiliki masa kerja di wilayah tersebut yang digolongkan relatif sebentar (2 tahun). Tentunya hal ini dibutuhkan figure yang bisa diterima dalam proses komunikasi dan adaptasi terhadap masyarakat setempat. Komunikator atau pembawa pesan (messenger) harus didasarkan kredibilitas (keahlian, pengalaman, dapat dipercaya) dan akseptabilitas (kedekatan/dapat diterima) pembawa pesan oleh khalayak. Pada tataran aktivitas, penggunaan saluran berbasis komunitas (*community based channel*) sangat dianjurkan.⁽⁴⁾

Penelitian lain mengatakan bahwa kehadiran bidan desa akan mengurangi “rizki” mereka atau bahkan meniadakan keberadaan mereka sama sekali. Dukun bayi seperti ini merasa posisinya tergeser dengan kehadiran bidan di desa, sementara profesi ini merupakan salah satu sumber penghasilan mereka. Keadaan ini menyebabkan mereka mengambil jarak dengan bidan, sehingga tidak terjadi komunikasi diantara mereka.⁽⁵⁾

Berbeda halnya dengan dukun bayi yang telah menerima kehadiran dukun karena mereka memahami tugas-tugas bidan di desa, maka dalam waktu yang tidak lama sudah terjalin komunikasi, saling membantu dan dapat bekerjasama dalam pertolongan persalinan. Hubungan ini dilanjutkan dengan saling berinteraksi dan saling berkunjung satu dengan lainnya, bahkan bidan desa intens melakukan kunjungan kerumah dukun, saling memberi informasi terutama kalau ada pasien yang melahirkan. Keuntungan yang dirasakan para bidan dalam malah menjalin kerjasama dengan dukun bayi adalah merasa ringan pekerjaannya. Sebagai contoh, para bidan di Kabupaten Kendari dan Kabupaten Cirebon, mengatakan bahwa dengan menjalin kerjasama dengan dukun membuat mereka merasa pekerjaanya terbantu atau lebih dahulu tahu jika ada yang hamil.⁽⁶⁾

Selanjutnya dukun harus diberikan peran yang lebih daripada hanya sekedar memijat bayi dan atau ibu hamil. Menurut pandangan para bidan, dukun dan termasuk stakeholder lain yang kami

teliti bahwa peran dukun hanya sekedar memijat ibu yang akan melahirkan dan bayi yang telah dilahirkan nantinya. Dengan demikian peran ini sangatlah sempit jika akan memberdayakan dukun bayi untuk dapat membantu dalam menyelamatkan ibu maupun bayi. Sehingga diperlukan prosedur, peran dan tugas termasuk hak dan kewajiban dari keduanya agar dapat mendukung tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Peran-peran tersebut misalnya dengan mengidentifikasi dan memantau ibu hamil yang ada di desa sehingga bisa dilakukan pemetaan ibu hamil yang ada di desa tersebut, memberikan informasi kepada bidan desa terhadap kehamilan risiko, mengantarkan ke pelayanan kesehatan atau bidan desa tatakal akan melahirkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rina Anggorodi, 2009, mengatakan 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.

Menurut penelitian Munir Salham, Ferry Baan, Arianto, Nurhayati Mansyur, Isbon Pagen (2008) mendapatkan hambatan dalam bermitrinya dukun dan bidan adalah belu ada pembagian tugas yang jelas dan kongkrit tentang kemitraan antara BDD dengan Dukun Bayi. Telah jelas diamanahkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, bahwa langkah untuk mencapai cakupan pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan salah satunya adalah Kemitraan Bidan-Dukun.⁽²⁾

Pada penelitian ini ditemukan juga bahwa bidan desa bersedia untuk mengorbankan sebagian pendapatnya dari menolong persalinan kepada dukun bayi, namun besaran biaya atau uang yang diberikan berapa jumlahnya belum terdeteksi secara rinci. Secara umum dukun bayi jika menolong persalinan sampai puputan berkisar 200-400 ribu rupiah. Sedangkan para bidan jika menolong persalinan diluar Jampersal bisa mendapatkan jasa pelayanan sebesar 500-700 ribu rupiah. Dengan demikian diperlukan skema pembagian jasa hasil pelayanan dari keduanya secara lebih adil. Menurut hasil penelitian Munir Salham, dkk, didapatkan bidan mampu dan bersedia mengeluarkan 10% jasa persalinan dari pendapatan yang diterima oleh Bidan di desa (BDD) kepada dukun bayi, sebagai salah satu langkah awal meminimalisasi prakrik tradisional dukun bayi dalam persalinan.

Namundemikian peran dari masyarakat sendiri juga mempengaruhi masih “hidupnya” dukun bayi. Masyarakat masih banyak yang mempercayakan persalinannya ditolong oleh dukun bayi dengan alasan adalah sudah kenal, dekat dan murah atau terjangkau. Dengan demikian masih dibutuhkan edukasi kepada masyarakat yang belum memahami risiko persalinan. Dari penelitian Latifah (2010) didapatkan sebanyak 55,6% dari 36 responden memilih pertolongan persalinan oleh dukun bayi. menurut hasil riset kesehatan dasar, sebanyak 43,2% ibu hamil melahirkan di rumah dan dari ibu hamil yang melahirkan di rumah, 51,9% ditolong oleh bidan, 40,2% oleh dukun persalinan.⁽¹⁾

Para pemangku kepentingan (stakeholder) di Wilayah Mranggen berpendapat bahwa mereka sangat mendukung keberadaan bidan di desa guna menolong persalinan yang aman dan sehat. Mereka berpendapat bahwa bidan adalah orang yang memiliki kompetensi dibidang kesehatan ibu hamil dan melakukan persalinan. Dipihak lain para stakeholder juga tidak menginginkan persalinan

ditolong oleh dukun bayi, karena lebih berisiko (tidak aman), namun demikian mereka juga “tidak begitu rela” kalau keberadaan dukun bayi ditiadakan. Faktor mendasar dan langsung dalam memberikan kerjasama antara Bidan di Desa dengan Dukun Bayi, adalah karena dukun bayi masih dibutuhkan tenaga, pengaruh dan kewibawaannya sebagai tokoh masyarakat.⁽⁵⁾

Guna mengakomodir kepentingan bersama dalam kemitraan dukun bayi, dibutuhkan peran dari para stakeholder. Stakeholder yang dimaksud dalam penelitian ini antara lain camat, kepala desa, kepala puskesmas, dan tokoh masyarakat/tokoh agarna. Dari aspek semantik, pemangku kepentingan didefinisikan sebagai perorangan, organisasi, dan sejenisnya yang memiliki andil atau perhatian dalam bisnis atau industri.⁽⁷⁾ Gonsalves et al. (2005) mendeskripsikan pemangku kepentingan atas siapa yang memberi dampak dan/atau siapa yang terkena dampak kebijakan, program, dan aktivitas pembangunan.⁽⁸⁾

Secara garis besar peran dari stakeholder ada dua yaitu peran atau partisipasi teknis dan peran/partisipasi politis. Partisipasi teknis yang dapat mempengaruhi para pemegang kekuasaan untuk mengakomodasikan kebutuhan mereka. Partisipasi tipe ini relatif tidak bermuara pada pernberdayaan atau perubahan sosial masyarakat. Partisipasi politis yang memiliki kemampuan dalam pengambilan langkah pengawasan terhadap suatu kondisi dan situasi tertentu. Partisipasi tipe ini mampu meningkatkan aksi swadaya dalam pengembangan dan penguatan kelembagaan.⁽⁹⁾ Peran tersebut yang bisa dimaksimalkan dalam membuat sebuah kebijakan yang dapat memayungi keberlangsungan kemitraan dengan cara memperjelas peran dan tanggung jawab dari masing-masing pihak, dalam hal ini dukun bayi dan bidan.

KESIMPULAN

Para responden setuju adanya kerjasama antara dukun dan bidan dengan memperjelas peran dukun lebih jelas, tidak hanya sekedar memijat,

namun juga tidak diperbolehkan menolong persalinan. Dukungan kemitraan dukun dan bidan mengalir dari semua pihak dalam bentu kregulasi, mekanisme yang jelas, mediator dan pendekatan pada dukun dan mengedukasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. RisetKesehatanDasar, 2010.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741/MenKes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
3. Hamidi. Metode Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan proposal dan Laporan Penelitian, UMM Press, Malang, 2004.
4. Menko Kesra, Pedoman Pelaksanaan Strategi Komunikasi PNPM Mandiri Jakarta, 2008.
5. Munir Salham, Ferry Baan, Arianto. Nurhayati Mansyur, Isbon Pagen, Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi sebagai Upaya Alih Peran Pertolongan Persalinan di Sulawesi Tengah, Kerjasama Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dengan Fakultas Ekonomi Universitas Tadulako, 2008.
6. Rina Anggorodi, Dukun Bayi dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia, Makara, Kesehatan, Vol. 13, No.1, Juni 2009: 9-14.
7. Hornby, A.S. 1995. Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. C. Jonathan, K. Kavanagh, and M. Ashby (Eds.). Oxford University Press, Oxford.
8. Gonsalves, J., T. Becker, A. Braun, D. Campilon, H. de Chaves, E. Fajber, M. Capiriri, J.R. Caminade, and R. Vernooy. 2005. Participatory Research and Development for sustainable Agricultural and Natural Resource Management: A resource book (glossary). International Potato Center-Users Perspective with Agricultural Research and Development, Philippines.
9. Muhammad Iqbal, Analisis Peran Pemangku Kepentingan dan Implementasinya dalam Pembangunan Pertanian, Jurnal LitbangPerknian, 26(3), 2007.
10. The Millennium Development Goals and targets come from the Millennium Declaration signed by 189 countries, including 147 Heads of State, in September 2000 (www.un.org/documents/ga/res/a55r002.pdf – A/RES/55/2).
11. Meg Kinghorn, The Partnership Toolbox: A Facilitator's Guide to Partnership Dialogue, CRS (Catholic Relief Service), Baltimore, 2005.
12. Alex Murdock Stakeholder Theory, Partnership and Alliances in The Health Care Sector of The UK and Scotland, International Public Management Review‡A electronic Journal at [24](http://www.ipmr.netVolume 5‡A Issue 1‡A 2004‡A©International Public Management Network.13. Depkes RI, DTSP-KIBBLA Panduan Fasilitasi Advokasi Anggaran dan Kebijakan jakarta, 2008^b14. Depkes RI, DTSP-KIBBLA Referensi Advokasi Anggaran dan Kebijakan, Jakarta, 2008.15. Nur Latifah Amilda, Budi Palarto, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi, Fakultas KedokteranUniversitas Diponegoro, 2010.</div><div data-bbox=)