

# IMPLEMENTASI MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN TWO STEP FLOW COMMUNICATION DALAM MENYEBARKAN INFORMASI KESEHATAN IBU DAN JANIN MELALUI PARA DUKUN BERANAK DI JAWA BARAT

*Lukiati Komala, Hanny Hafiar, Trie Damayanti, Lilis puspitasari*  
*Universitas Padjadjaran Bandung*

## Abstrak

Penelitian bertujuan untuk: Menggambarkan tujuan dan sebab pemilihan yang dilakukan ibu hamil untuk tetap mendatangi dukun beranak, Menggambarkan pola komunikasi dukun beranak yang dirasakan ibu, Menggambarkan harapan yang dimiliki oleh ibu hamil dalam proses pemberian informasi dan pelayanan kesehatan, Menggambarkan perbandingan kredibilitas dukun beranak dan bidan desa berdasarkan penilaian ibu hamil, Menghasilkan isi dan pengemasan pesan dalam mempersuasi ibu hamil dalam meningkatkan kredibilitas bidan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif, dengan metode studi kasus deskriptif. Adapun penentuan sampel menggunakan teknik purposif. Hasil dan kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa: Tujuan untuk tetap mendatangi dukun beranak yang dilakukan oleh ibu hamil di daerah pedesaan di Jawa Barat, adalah untuk memperoleh pelayanan Pijat bayi, Memandikan dan belajar mengurus bayi sampai cuplak puser, Gedog, Membetulkan posisi bayi sungsang dalam kandungan, dan pijat kandungan selepas melahirkan. Pola komunikasi dukun beranak yang dirasakan ibu meliputi aspek komunikasi verbal dan non verbal. Sedangkan harapan yang dimiliki oleh ibu meliputi: akses dan transportasi, biaya, Peralatan, Pelayanan, Obat-obatan dan Jumlah tenaga Bidan. Perbandingan kredibilitas, secara keseluruhan aspek kompetensi, karisma, sarana pelayanan kesehatan, peralatan dan obat-obatan yang diberikan bidan desa mendapat penilaian yang lebih besar dari ibu hamil di pedesaan dibandingkan dukun beranak. Namun karakter dukun beranak dianggap lebih baik dibandingkan karakter bidan desa. Pesan yang efektif untuk mempersuasi ibu hamil guna meningkatkan kredibilitas bidan desa yaitu penekanan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa kepada masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang menjamin faktor kebersihan, kenyamanan, lengkap, profesional dan gratis. Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah para bidan desa sebaiknya lebih mengembangkan kemampuan untuk lebih memahami karakteristik masyarakat setempat dimana ia ditugaskan.

*Keywords: komunikasi; kesehatan; dukun beranak; ibu hamil; masyarakat pedesaan*

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat masih tinggi. Sebanyak 3.200 ibu meninggal per tahun saat melahirkan. Dari 1.000 angka kelahiran, 28 bayi meninggal<sup>1</sup>. Salah satu penyebab ibu meninggal adalah

menikah di usia dini. Menurut Kepala BKBPP Kabupaten Bandung, drg Grace Mediana Purnami MKes, penyebab masih tingginya angka kematian akibat pendarahan. Dan hal tersebut dikarenakan ibu menikah terlalu muda atau biasa disebut nikah dini dan melahirkan di usia muda. Penyebab lainnya adalah melahirkan terlalu tua, melahirkan terlalu sering atau banyak. Angka kematian bayi masih tinggi, angka kematian ibu melahirkan masih tinggi, angka harapan hidup masih rendah. Dalam kurun waktu enam tahun, yaitu 2002-2008,

<sup>1</sup><http://jabar.tribunnews.com/2013/02/04/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-jabar-masih-tinggi>, diakses pada tanggal 4 Mei 2013

pergeseran ibu melahirkan dengan bantuan dukun ke bidan di Jawa Barat hanya sekitar 10%. Pada 2002, persentase ibu yang melahirkan dengan bantuan jasa dukun beranak mencapai 80%. Pada 2003 juga begitu. Lima tahun berikutnya, yakni 2008, persentasenya menurun menjadi 70%. Hanya berkurang 10%. Angka ini cukup memprihatinkan. Bandingkan dengan Jawa Timur yang sama-sama berada di Pulau Jawa. Pada 2002, ibu melahirkan yang datang ke dukun beranak 80%, sekarang tinggal 35%. Penurunan drastis ini menunjukkan program kesehatan di provinsi itu cukup berhasil<sup>2</sup>.

Tak dapat dimungkiri, tingginya angka kematian bayi dan kematian ibu melahirkan di Jawa Barat antara lain disebabkan tenaga yang menangani persalinan tidak punya kemampuan medis standar dan layak. Kondisi pelayanan pendidikan dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Jawa Barat yang memprihatinkan, salah satunya proses persalinan melalui jasa dukun beranak. Proses bersalin tidak dengan pertolongan tenaga medis, merupakan salah satu persoalan dalam menekan AKI.

Keberadaan dukun beranak yang ada di tengah masyarakat, tidak dianggap sebagai faktor penghambat. Pemerintah justru harus menggandeng para dukun beranak ini sebagai bagian dalam menekan AKI, dilibatkan dalam proses persalinan. Keberadaan para dukun beranak yang sudah ada sejak awal di wilayah kerja mereka masing-masing, diajak ikut serta dalam membantu melayani masyarakat. Sehingga, keberadaan para dukun tetap menunjang kinerja medis, sebagai patner kerja daam setiap proses persalinan.

Fenomena tersebut diperkuat oleh 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 beranak. 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<sup>3</sup>. Sementara itu, berita Tempo Interaktif, di tahun 2010, jumlah bayi di kabupaten Probolinggo yang proses kelahirannya ditangani dukun beranak 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 beranak tidak mungkin secara langsung dihilangkan hal ini akibat pengaruh budaya masih banyak masyarakatnya yang percaya pada dukun beranak<sup>4</sup>. Bahkan sebuah studi di suatu wilayah di Surabaya tahun 2011 masih menemukan riwayat persalinan yang tidak ditolong oleh nakes (Ni'ana, 2011).

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

<sup>2</sup>[http://www.unisosdem.org/article\\_detail.php?aid=10087&coid=3&caid=31&gid=2](http://www.unisosdem.org/article_detail.php?aid=10087&coid=3&caid=31&gid=2), diakses pada tanggal 5 mei 2013

<sup>3</sup> Antara News, 2008

<sup>4</sup> Tempo Interaktif, 2010

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah bidan. Jika mengacu pada konsep desa siaga<sup>5</sup>, targetnya di setiap desa di seluruh wilayah di Indonesia minimal terdapat satu bidan.

Gambaran realitas tentang tingginya angka kematian bayi dan ibu yang melanda penduduk pedesaan di Indonesia seperti diuraikan di atas khususnya di Jawa Barat, sebenarnya bukan merupakan fokus kajian pokok dalam penelitian ini. Pokok permasalahannya adalah bagaimana mengimplementasikan model komunikasi *two step flow communication* yang melibatkan para tenaga medis kesehatan untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan persalinan kepada dukun beranak untuk menekan angka kematian ibu dan janin.

Menjadi menarik diamati ketika dua kepentingan yang sejalan tenaga kesehatan dan dukun beranak 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 pedesaan yang tradisinya masih kuat? Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan model komunikasi teori *two step flow communication* guna menyebarkan informasi kesehatan dari tenaga medis kepada dukun beranak yang selanjutnya menjadi ujung tombak bagi pemberian pelayanan kesehatan ibu dan janin di daerah Jawa Barat.

Adapun Tujuan Penelitian, adalah sebagai berikut : (1) Menggambarkan tujuan dan sebab pemilihan yang dilakukan ibu hamil untuk tetap mendatangi dukun beranak di daerah pedesaan di Jawa Barat. (2)

---

<sup>5</sup> Kepmenkes no. 564/menkes/SK/VIII/2006

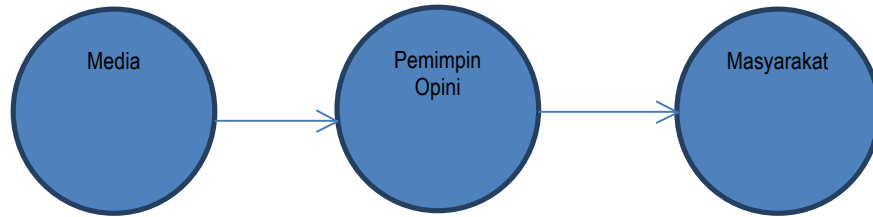
Menggambarkan pola komunikasi dukun beranak yang dirasakan ibu hamil merupakan kelebihan sehingga ibu hamil tetap memilih untuk mendatangi dukun beranak di daerah pedesaan di Jawa Barat. (3) Menggambarkan harapan yang dimiliki oleh ibu hamil dalam proses pemberian informasi dan pelayanan kesehatan ibu hamil dan janin oleh bidan desa di daerah pedesaan di Jawa Barat. (4) Menggambarkan perbandingan kredibilitas dukun beranak dan bidan desa berdasarkan penilaian ibu hamil di daerah pedesaan di Jawa Barat. (5) Menghasilkan isi dan pengemasan pesan yang efektif dalam mempersuasi ibu hamil dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa melalui pengimplementasian model komunikasi *two step flow communication* dalam penyebaran informasi kesehatan ibu hamil dan janin agar tingkat kematian ibu dan anak dapat diminimalisasi di daerah pedesaan di Jawa Barat.

Model ini mengemukakan media secara tidak langsung mempengaruhi masyarakat dengan perantara yaitu pemimpin opini. Namun model ini tidak cocok untuk masyarakat perkotaan karena masyarakat perkotaan lebih percaya pada media dan bukan pada pemimpin opini.

Dalam penelitian ini diasumsikan penyebaran informasi kepada masyarakat oleh pemerintahan (Dinas kesehatan) melalui tenaga medis (dokter dan bidan) dapat dilakukan melalui perantara dukun beranak. Hal ini dikarenakan eksistensi keberadaan dukun beranak yang masih cukup kuat di kalangan masyarakat pedesaan. Seperti yang sudah diuraikan di latar belakang, masyarakat pedesaan masih memilih dukun beranak dalam membantu proses persalinan mereka. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengoptimalkan pemimpin opini (dalam hal ini dukun beranak) dengan melatih mereka melalui pelatihan dan sosialisasi

mengenai informasi kesehatan ibu dan janin, sehingga dukun beranak mempunyai pengetahuan dan informasi yang cukup

mengenai proses persalinan yang sesuai dengan ilmu kedokteran.



Two-Step Flow Communication Model

(Sumber: Josep De Vito; 1997 dalam Nurudin : 2004: 132)

Beberapa kepustakaan di atas yang semuanya membahas mengenai tema pencarian informasi yang dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat, juga informasi kesehatan, dan praktik persalinan di pedesaan, digunakan untuk anjakan dan perbandingan penelitian ini. Dalam praktiknya, proses penelitian ini diwarnai oleh pendekatan-pendekatan yang ada dalam kepustakaan dimaksud, dan hasil akhir dari penelitian ini pun nantinya dilengkapi dan didasarkan kepada pandangan-pandangan teoretis yang senada dengan teori dan metode pendekatan pada kepustakaan di atas, sehingga karya proses dan hasil penelitian ini layak dipublikasikan dalam bentuk buku teks (buku ajar) dan Jurnal penelitian.

**Komunikasi dan Pesan**

Komunikasi pada hakekatnya adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan (Berlo, 1960). Konsep komunikasi ini berasal dari bahasa latin, yaitu *communicare* yang secara harfiah berarti berpartisipasi atau memberitahukan; bisa juga berasal dari kata *communis* yang berarti milik bersama (kebersamaan). Komunikasi dianggap sebagai suatu proses berbagi informasi untuk mencapai saling pengertian atau kebersamaan (Rogers, 1986; Kincaid dan Schramm, 1987). Hybels dan

Weaver II (1998) menambahkan bahwa komunikasi itu bukan saja proses orang-orang berbagi informasi, melainkan juga ide (gagasan) dan perasaan. Selanjutnya Rogers mengemukakan bahwa komunikasi adalah suatu proses dimana para partisipan saling mengembangkan dan membagi informasi antara satu dengan lainnya untuk mencapai suatu pemahaman bersama (Rogers, 1995). Di sini tersirat pengertian bahwa antara satu partisipan dengan partisipan lainnya masing-masing menyadari kekurangannya atas informasi-informasi yang lengkap mengenai suatu isu. Karena itu penting untuk mengkomunikasikan pengetahuan-pengetahuan antara satu dengan yang lain untuk membangun suatu pemahaman bersama yang sempurna.

Effendy (2001) menambahkan bahwa komunikasi di sini merupakan proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa berupa gagasan, informasi, opini dan lain sebagainya yang muncul dari benaknya. Sedang perasaan bisa merupakan keyakinan, kepastian, keraguan dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati. Komunikasi mengacu tindakan oleh satu orang atau lebih yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (noise), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh

tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik (Devito, 1997).

Baik Miller (1986), Hovland (Effendy, 2000) maupun Mulyana dan Rakhmat (2001) melihat komunikasi sebagai proses mengubah perilaku seseorang. Dimana kegiatan komunikasi tersebut berupa proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui saluran tertentu dengan efek tertentu (Effendy, 2000; Laswell, 1976). Hal ini sejalan dengan pemikiran Slamet (2003) yang melihat kegiatan komunikasi pembangunan (development communication) sebagai aktivitas penyuluhan pertanian (agricultural extension atau extension education), karena pada dasarnya tiga istilah itu semua mengacu pada disiplin ilmu yang sama. Di sini beliau menyatakan bahwa tujuan penyuluhan pertanian yang sebenarnya adalah perubahan perilaku kelompok sasaran (Slamet, 1978). Mardikanto (1993) menegaskan melalui penyuluhan pertanian ingin dicapai suatu masyarakat yang memiliki pengetahuan luas, memiliki sikap yang progresif untuk melakukan perubahan dan inovatif terhadap informasi baru, serta terampil dan mampu berswadaya untuk mewujudkan keinginan dan harapan demi perbaikan kesejahteraan masyarakat.

Selanjutnya dijelaskan bahwa proses komunikasi antara lain terdiri dari model komunikasi linear dan relational. Dalam model linear, informasi yang berasal dari sumber disebut pesan dan yang berasal dari penerima disebut umpan balik. Di sini penerima hanya memberikan umpan balik kepada sumber, tetapi tidak menciptakan dan meneruskan pesan-pesannya. Model komunikasi seperti ini biasanya terjadi secara vertikal. Dalam model komunikasi relational, setiap partisipan komunikasi dapat saling meneruskan atau memberikan pesan baru karena setiap pesan dapat dipakai sebagai perangsang untuk mendapat umpan balik dari pesan-pesan sebelumnya.

Proses komunikasi ini tidak berhenti sesudah terdapat umpan balik, melainkan kembali ke peserta pertama kemudian peserta tersebut menyusun pesan yang baru lagi (Kincaid dan Schramm, 1987). Dengan demikian dalam model ini proses komunikasi berlangsung bolak-balik, yang menurut Effendy (2001) dikenal sebagai two-way traffic communication atau komunikasi dua arah.

Rahim (Depari dan MacAndrews, 1998) menyebutkan bahwa arah komunikasi dalam pembangunan desa biasanya mengalir dari atas yang bersumber pada perencanaan pembangunan atau pejabat daerah. Selain itu arus komunikasi bisa terjadi antar anggota masyarakat yang setara (horisontal).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan perpaduan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Analisa data sekunder seperti data demografis, psikografis, sosiografis, potensi desa dan Riskesdas dilakukan dengan pendekatan spasial. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan cara survey. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara observasi dan wawancara, informannya adalah tenaga medis dari dinkes yang ditempatkan di pedesaan yaitu bidan desa, dukun beranak, serta ibu hamil yang tinggal di wilayah puskesmas terpilih. Data yang dihasilkan tersebut diolah dan dianalisis dengan teknik analisis domain, kategorial dan komponensial, sehingga membentuk matriks atau tipologi.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data kuantitatif adalah berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Pedoman wawancara digunakan untuk menghasilkan data berupa pemahaman dukun beranak mengenai informasi kesehatan dan penilaian ibu hamil sebagai bagian dari masyarakat mengenai pelayanan

kesehatan yang diberikan dukun beranak. Pedoman observasi meliputi situasi, kondisi, relasi, interaksi dan komunikasi dalam konteks komunikasi yang terjadi di antara dukun beranak dan ibu hamil.

Participant yaitu dukun beranak dan ibu hamil atau ibu yang memiliki bayi. Aktivitas pengamatan meliputi frekuensi/durasi aktivitas (berapa kali dan berapa lama pengamatan dilakukan). Variabel yang diteliti meliputi karakteristik informasi yang disebarkan melalui media komunikasi oleh tenaga medis dari dinas kesehatan dan kredibilitas dukun beranak sebagai opinion leader dalam konsep yang terkandung pada teori *two step flow communication* yang digunakan dalam penelitian ini.

Pemilihan kabupaten mengacu pada data dari BPS Jawa Barat tahun 2004, dengan cakupan layanan kesehatan yang belum begitu optimal karena wilayah Jawa Barat yang cukup luas, tampaknya diperlukan upaya prioritas pada daerah-daerah yang memiliki persebaran AKB yang cukup tinggi, seperti di wilayah pantura dan Jawa Barat bagian selatan misalnya. Menurut data tahun 2004, capaian AKB pada daerah-daerah tersebut relatif cukup tinggi, seperti di Kabupaten Karawang misalnya, capaian AKB-nya sekitar 55,70 per 1000 kelahiran hidup, kemudian disusul Kabupaten Cirebon (54,46 per 1000 kelahiran hidup), Kabupaten Indramayu (53,89), Kabupaten Majalengka (48,50) dan Kabupaten Bekasi (46,61). Sedangkan di wilayah selatan Jawa Barat, AKB yang cukup tinggi terjadi di Kabupaten Garut yang mencapai 53,79 per 1000 kelahiran hidup, dan Kabupaten Tasikmalaya (48,75) serta Kabupaten Cianjur (50,87).<sup>6</sup>

## HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan, diketahui bahwa tujuan pasien untuk mengunjungi dukun beranak adalah untuk memperoleh pelayanan seperti pijat bayi, belajar memandikan bayi, gedog, memijat kandungan yang didiagnosa berisi bayi yang berada dalam posisi sungsang, ataupun memijat perut pasien pasca persalinan agar kondisi rahim dapat kembali dalam keadaan normal.

Sedangkan untuk kelebihan yang dimiliki dukun beranak dalam penilaian pasien, meliputi unsur kemampuan, kepribadian dan fasilitas yang bisa diperoleh, antara lain:

### 1. Kemampuan

- Bisa pijat bayi
- bisa gedog
- bisa mengurus bayi sampai cuplak puser
- bisa memprediksi kehamilan cukup dengan megang perut saja

### 2. Kepribadian

- sabar dalam menangani kelahiran
- baik
- ramah
- enak diajak ngobrol
- sudah tua lebih berpengalaman
- Kenal dekat sehingga lebih akrab tak berjarak

### 3. Fasilitas

- siaga (paling dekat rumah)
- murah
- pembayaran dapat disesuaikan dengan kesediaan dana
- bisa dipanggil ke rumah
- ada pelayanan satu paket sejak kehamilan hingga bayi berumur 40 hari
- Malas ke Bidan, karena sudah terbiasa dengan dukun beranak
- Tidak ada pilihan, karena dianjurkan keluarga untuk ke dukun beranak

Mengacu pada data yang berhasil dikumpulkan dari lapangan, diketahui, terdapat beberapa aktivitas komunikasi

<sup>6</sup>Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat

verbal yang dianggap sebagai kelebihan dukun beranak oleh para ibu hamil, sehingga mereka masih mengandalkan keberadaan dukun beranak guna memperoleh pelayanan kesehatan, yaitu: Bahasa yang digunakan bahasa daerah yang menimbulkan perasaan adanya kesamaan antara dukun beranak dan pasien serta tutur bahasa yang digunakan saat menangani pasien cenderung berbahasa daerah yang halus sehingga membuat pasien merasa lebih dihargai.

Adapun aktivitas komunikasi verbal yang dianggap sebagai kelebihan dukun beranak oleh para ibu hamil, antara lain: Bersikap sabar dalam menangani kelahiran, walaupun pasiennya menangis atau menjerit-jerit kesakitan; Baik, tidak banyak komentar saat mengetahui pasien terlalu muda atau terlalu tua untuk melahirkan; Pengertian, tidak banyak komentar walaupun pasien sudah mempunyai banyak anak atau belum lama ini juga melahirkan; Ramah, tidak menunjukkan wajah kurang suka saat mengetahui pasien jarang memeriksakan kehamilan; Perhatian dan mau memahami kondisi pasien; peduli pada kondisi ekonomi pasien sehingga mau dibayar berapa saja, dengan apa saja atau kapan saja; enak diajak ngobrol sehingga pasien tidak sungkan walaupun banyak bertanya.

Sedangkan perbandingan kredibilitas, secara keseluruhan aspek kompetensi, karisma, sarana pelayanan kesehatan, peralatan dan obat-obatan yang diberikan bidan desa mendapat penilaian yang lebih besar dari ibu hamil di pedesaan dibandingkan dukun beranak. Namun karakter dukun beranak dianggap lebih baik dibandingkan karakter bidan desa.

Adapun tujuan penelitian yang terakhir adalah mengidentifikasi isi dan pengemasan pesan yang efektif dalam mempersuasi ibu hamil dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa melalui pengimplementasian model komunikasi *two step flow communication* dalam penyebaran informasi

kesehatan ibu hamil dan janin. Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui angket, wawancara dan observasi, diketahui bahwa pesan-pesan yang dapat dikemas dalam komunikasi persuasif untuk mempengaruhi sikap pasien terhadap bidan desa, diantaranya adalah penekanan terhadap informasi bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa kepada masyarakat merupakan pelayanan yang menjamin tingkat kebersihan baik untuk aspek sarana ruang tunggu, ruang praktek, peralatan medis dan penanganan medis; fasilitas yang nyaman di ruang tunggu dan ruang praktek; kelengkapan sarana prasarana medis, seperti peralatan, obat-obatan, alat transportasi serta ketersediaan peralatan dalam kondisi darurat; profesionalitas, keterampilan serta keahlian penanganan medis dari bidan desa yang terlatih, hal ini diharapkan dapat menimbulkan perasaan aman dan menghilangkan perasaan khawatir terjadinya kesalahan penanganan medis di dalam diri pasien; biaya yang relatif gratis apabila mengikuti syarat dan ketentuan yang berlaku bagi penerima bantuan Jampersal.

## PEMBAHASAN

Pada prinsipnya setiap individu memiliki kebutuhan. Salah satu kebutuhan masyarakat pedesaan yang tengah diupayakan pemerintah untuk segera dipenuhi adalah kebutuhan masyarakat pedesaan akan pelayanan medis, terutama pelayanan kesehatan ibu hamil dan janin. Kebutuhan masyarakat desa akan pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang bersifat sosial, hal ini disebabkan manusia tergantung satu sama lain, maka terdapat kebutuhan yang hanya bisa dipuaskan jika masing-masing individu ditolong oleh orang lain (Hasibuan, 2005: 94).

Namun, upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, kadang-kadang tidak selalu berhasil. Hal ini disebabkan seringkali terjadi ketidak sesuaian antara upaya

pemerintah yang dikejawantahkan secara teknis melalui berbagai program pemerintah dengan kebutuhan nyata masyarakat di lapangan. Hal ini dapat terjadi karena program pemerintah pada prinsipnya dikembangkan melalui peng-akomodasian kebutuhan masyarakat yang bersifat umum, sehingga kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang mengandung aspek khusus menjadi tidak terpenuhi.

Padahal, manusia sebagai individu tentunya memiliki perbedaan unik yang perlu penanganan yang bersifat unik pula. Hal ini sesuai dengan pernyataan kaum sosilogi humanistik yang mengemukakan bahwa: "dunia sosial berbeda dengan dunia alam, maka dunia sosial harus dimengerti sebagai suatu penyelesaian yang terlatih dari manusia sebagai subjek yang aktif, dan pembentukan dunia sebagai sesuatu yang mempunyai makna dan dapat diperhitungkan atau dimengerti dengan jelas melalui bahasa, sehingga harus dipandang bukan semata-mata sebagai suatu lambang atau simbol, melainkan sebagai suatu medium kegiatan yang praktis (Poloma, 2007: 12).

Belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat, acap kali juga bukan hanya disebabkan oleh kekurangsesuaian cara dan langkah pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, namun bisa juga disebabkan karena kekurangpahaman masyarakat dalam menangkap pesan pemerintah yang disebarkan melalui beragam program pemerintah. Hal ini dapat terjadi dikarenakan masyarakat Indonesia terdiri dari beragam strata pendidikan.

Faktor pendidikan tentu saja mempengaruhi kemampuan tiap individu dalam masyarakat dalam mencerna informasi. Seperti yang diungkapkan oleh M. Rogers dan F. Floyd Shoemaker, bahwa: "tingkat pendidikan merupakan salah satu bagian penting bagi seseorang untuk menerima suatu pesan dengan lebih baik" (Hanafi, 1986: 83).

Jadi, tingkat pendidikan masyarakat desa yang memiliki kecenderungan mayoritas berpendidikan rendah mengakibatkan pesan-pesan pembangunan yang dicanangkan guna kesejahteraan masyarakat cenderung sulit dicerna dan dipahami oleh masyarakat itu sendiri. Bahkan pesan-pesan pemerintah kerap kali ,alah dianggap sebagai sesuatu hal yang mengikat dan membatasi kebebasan mereka, seperti contohnya program keluarga sejahtera yang dicanangkan pemerintah melalui pembatasan jumlah anak.

Namun demikian, pemerintah tetap saja tak henti-henti berupaya memberikan pemahaman kepada masyarakat agar tujuan utama pemerintah untuk mensejahterakan rakyat dapat terpenuhi. Program-program pemerintah sejauh ini telah disosialisasikan melalui berbagai media, salah satunya melalui public srvice announcement (PSA) atau iklan layanan masyarakat (ILM). Namun berdasarkan pengamatan di lapangan, pesan-pesan yang dikemas melalui media massa, tidak seluruhnya tertangkap dan dipahami masyarakat.

Untuk itu pemerintah menggandeng *opinion leader* yang nota bene merupakan tenaga medis berbasis pengetahuan lokal untuk membantu mensukseskan program pemerintah ini yaitu dukun beranak. Konsep *opinion leader* memiliki asumsi-asumsi sebagai berikut:

1. Individu tidak terisolasi dari kehidupan sosial, tetapi merupakan kelompok-kelompok sosial dalam berinteraksi dengan orang lain
2. Respons dan reaksi terhadap pesan dari media tidak terjadi secara langsung dan segera, tetapi melalui perantara dan dipengaruhi oleh hubungan-hubungan sosial tersebut
3. Ada dua proses yang berlangsung, yang pertama mengenai penerimaan dan perhatian, dan yang kedua berkaitan dengan respons dalam bentuk persetujuan atau penolakan terhadap



- upaya mempengaruhi atau penyampaian informasi
4. Individu tidak bersikap sama terhadap pesan media, melainkan memiliki berbagai pesan yang berbeda dalam proses komunikasi, dan khususnya dapat dibagi di antara mereka yang secara aktif menerima dan menyebarkan gagasan dari media, dan mereka yang semata-mata hanya mengandalkan hubungan personal dengan orang lain sebagai panutannya.
  5. Individu-individu yang berperan lebih aktif (*opinion leader*) ditandai oleh penggunaan media massa yang lebih besar, tingkat pergaulan yang lebih tinggi, anggapan bahwa dirinya berpengaruh terhadap orang lain dan memiliki pesan sebagai sumber informasi dan panutan (Bungin, 2006: 276-277)

Mengacu pada penjelasan tersebut, maka dapat dikatakan dukun beranak dapat disebut sebagai *opinion leader* dalam masyarakat khususnya ibu hamil di pedesaan. Sebab, walaupun akses media massa yang dimiliki dukun beranak relatif terbatas, namun, dukun beranak seringkali dianggap sebagai orang yang berpengetahuan mengenai kehamilan, persalinan dan perawatan bay, sehingga mereka dianggap sebagai sumber informasi dan panutan oleh para ibu hamil di pedesaan.

Berdasarkan hal tersebut tidak mengherankan, masih terdapat penilaian dari ibu hamil di pedesaan bahwa dukun beranak memiliki kredibilitas lebih tinggi dibandingkan bidan desa, seperti yang ditemukan dalam hasil pengumpulan data lapangan dalam penelitian ini. Adapun kredibilitas dukun beranak dianggap lebih tinggi dibandingkan bidan desa yang dimaksud adalah kredibilitas untuk faktor kepribadian.

Menurut McCroskey, kredibilitas memiliki tiga aspek utama, yaitu kompetensi, karakter dan karisma. Adapun faktor kepribadian dukun beranak yang dimaksudkan oleh ibu hamil di pedesaan, mengacu pada konsep karakter dukun beranak. Karakter adalah itikad dan perhatian komunikator terhadap komunikan (Devito, 1996: 459). Sedangkan indikatornya adalah, bersikap adil, perhatian, konsisten dan memiliki kesamaan dengan komunikan.

Oleh karena itu, seyogyanya para bidan desa mengembangkan karakter agar kredibilitas mereka tidak kalah bersaing dibanding dukun beranak, sehingga tingkat kepercayaan masyarakat, terutama ibu hamil di pedesaan terhadap bidan desa dapat ditingkatkan, sehingga masyarakat di pedesaan tidak lagi memiliki keraguan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari puskesmas atau tempat praktek bidan desa.

Di samping itu, walaupun pihak tenaga kesehatan telah berupaya menggandeng dukun beranak sebagai mitra dalam penyebaran informasi yang digagas dalam program-program pemerintah guna kesejahteraan masyarakat, tampaknya penyebaran informasi melalui media masih tetap dibutuhkan.

Sejauh ini, pemerintah melalui instansi terkait telah berupaya untuk menyebarkan informasi kesehatan melalui media massa dengan cukup gencar, namun berdasarkan hasil penelitian, penyebaran informasi kesehatan masih perlu dilakukan dengan menggunakan media alternatif selain media massa dengan melakukan penekanan pada pesan-pesan khusus.

Bahasa adalah pesan dalam bentuk kata-kata dan kalimat (Rakhmat, 2005: 268). Pesan terdiri dari pesan linguistik atau verbal dan pesan paralinguistik serta pesan ekstralinguistik atau nonverbal. Adapun pesan yang diterima oleh masyarakat atau ibu hamil di pedesaan dalam komunikasi verbal lebih mengarah pada adanya

kesamaan penggunaan bahasa yaitu bahasa daerah setempat yang juga digunakan oleh dukun beranak sebagai komunikator dan ibu hamil di pedesaan sebagai komunikan.

Unsur kesamaan bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi dalam hal ini ternyata memegang peranan penting dalam menghasilkan komunikasi yang efektif. Terlebih dalam bahasa daerah di wilayah Jawa Barat yang mayoritas berbahasa Sunda, memiliki tatanan bahasa yang berkasta. Sehingga, apabila dukun beranak menggunakan bahasa Sunda yang diperuntukkan bagi golongan berkasta tinggi, maka para ibu hamil merasa selain memiliki kesamaan juga merasa dihargai dan dihormati oleh dukun beranak. Oleh karena itu, perasaan tersebut mendorong ibu hamil untuk tetap memeriksakan diri ke dukun beranak daripada ke bidan desa, yang sebagian besar menggunakan bahasa nasional, bahasa Indonesia.

Adapun dalam penyusunan pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat melalui media komunikasi, sebaiknya menggunakan model penyusunan pesan yang melibatkan tiga teori dalam tradisi konstruktivisme, yaitu: teori perencanaan pesan, logika penyusunan pesan dan teori pengartian secara semantik (Littlejohn & Foss, 2009: 185-189). Sedangkan isi pesan yang perlu ditekankan dalam media komunikasi meliputi penekanan terhadap masalah kebersihan, kenyamanan, kelengkapan, profesionalisme, dan biaya yang gratis dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa kepada masyarakat.

Selain faktor penekanan pesan, hal lain yang dapat dipertimbangkan adalah pengemasan dan pemilihan jenis media komunikasi. Sesungguhnya bentuk komunikasi yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat, selain menggunakan bentuk komunikasi massa, juga dapat menggunakan komunikasi medio (*medio communication*). Seperti pamflet,

poster, spanduk dan lain-lain (Effendy, 2001: 7).

Adapun kelebihan pamflet yang dapat dipertimbangkan adalah ukurannya yang kecil sehingga memungkinkan dibuat dengan biaya yang minim, namun dapat mengantarkan pesan sederhana yang tidak membutuhkan penjelasan yang rumit. Sedangkan poster dan spanduk, memiliki kelebihan menarik perhatian komunikan, terutama jika dibuat dengan mengedepankan unsur gambar daripada tulisan (Nolte & Wilcox, 1984: 357).

Mengacu pada pembahasan akan hasil data yang ditemukan pada penelitian di lapangan tersebut, maka dapat dikatakan, program peningkatan kesejahteraan masyarakat ,elalui kampanye "Dua Cukup, Empat Terlalu" masih membutuhkan pengembangan strategi, karena sejauh ini, masih terdapat masyarakat yang lebih memilih untuk mencari pelayanan kesehatan ke dukun beranak dari pada bidan desa yang merupakan bagian dari program pemerintah tersebut.

Dengan adanya beberapa modifikasi dalam program tersebut yang mengacu pada data, simpulan dan saran yang terdapat dalam penelitian ini, diharapkan program pemerintah dalam bidang kesehatan ibu hamil dan janin dapat lebih ditingkatkan efektivitas dan efisiensinya, sehingga tujuan pemerintah untuk dapat mensejahterakan masyarakat dapat terwujud.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bagian dari penelitian ini sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yang sekaligus menjawab pertanyaan penelitian yang menjadi tujuan dari dilakukannya penelitian ini.

Tujuan untuk tetap mendatangi dukun beranak yang dilakukan oleh ibu hamil di daerah pedesaan di Jawa Barat, adalah untuk

memperoleh pelayanan Pijat bayi, Memandikan dan belajar mengurus bayi sampai cuplak puser, Gedog, Membetulkan posisi bayi sungsang dalam kandungan, dan pijat kandungan selepas melahirkan (sungsar). Adapun sebab pemilihan yang dilakukan ibu hamil untuk tetap mendatangi dukun beranak di daerah pedesaan di Jawa Barat meliputi aspek kemampuan, yaitu bisa pijat bayi, bisa gedog, bisa mengurus bayi sampai cuplak puser, dan bisa memprediksi kehamilan cukup dengan megang perut saja; aspek kepribadian, yaitu sabar dalam menangani kelahiran, baik, ramah, enak diajak ngobrol, sudah tua lebih berpengalaman, dan kenal dekat sehingga lebih akrab tak berjarak; fasilitas, mencakup hal-hal seperti: siaga (paling dekat rumah), murah, pembayaran dapat disesuaikan dengan kesediaan dana, bisa dipanggil ke rumah pasien, dan ada pelayanan satu paket sejak kehamilan hingga bayi berumur 40 hari.

Pola komunikasi dukun beranak yang dirasakan ibu hamil merupakan kelebihan sehingga ibu hamil tetap memilih untuk mendatangi dukun beranak di daerah pedesaan di Jawa Barat, meliputi aspek komunikasi verbal dan non verbal. Adapun aspek komunikasi verbal yaitu: Bahasa yang digunakan bahasa daerah yang menimbulkan perasaan adanya kesamaan antara dukun beranak dan pasien, dan tutur bahasa yang digunakan saat menangani pasien cenderung berbahasa daerah yang halus sehingga membuat pasien merasa lebih dihargai. Sedangkan unstuk aspek nonverbal, meliputi: Bersikap sabar dalam menangani kelahiran, walaupun pasiennya menangis atau menjerit-jerit kesakitan, Bersikap baik, tidak banyak komentar saat mngetahui pasien terlalu muda atau terlalu tua untuk melahirkan, Pengertian, tidak banyak komentar walaupun pasien sudah mempunyai banyak anak atau belum lama ini juga melahirkan, Ramah, tidak

menunjukkan wajah kurang suka saat mengetahui pasien jarang memeriksakan kehamilan, Perhatian dan mau memahami kondisi pasien, serta peduli pada kondisi ekonomi pasien sehingga mau dibayar berapa saja, dengan apa saja atau kapan saja. Sedangkan harapan yang dimiliki oleh ibu hamil dalam proses pemberian informasi dan pelayanan kesehatan ibu hamil dan janin oleh bidan desa di daerah pedesaan di Jawa Barat, di antaranya adalah: akses dan pelayanan transportasi lebih ditingkatkan karena jarak bidan cukup jauh, Jangan ada biaya, karena walaupun ada jampersal, tetep kasih uang ke Bidan, Peralatan lebih lengkap dan Lebih Baik, Pelayanan lebih ramah dan lebih teliti, Obat-obatan lebih lengkap dan lebih murah, dan Jumlah tenaga Bidan ditambah

Perbandingan kredibilitas dukun beranak dan bidan desa berdasarkan penilaian ibu hamil di daerah pedesaan di Jawa Barat. Secara keseluruhan aspek kompetensi, karisma, sarana pelayanan kesehatan, peralatan dan obat-obatan yang diberikan bidan desa mendapat penilaian yang lebih besar dari ibu hamil di pedesaan dibandingkan kompetensi, karisma, sarana pelayanan kesehatan, peralatan dan obat-obatan yang diberikan dukun beranak. Namun karakter dukun beranak dianggap lebih baik sehingga mendapatkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan karakter bidan desa berdasarkan penilaian ibu hamil di pedesaan daerah Jawa Barat.

Pesan yang efektif dalam mempersuasi ibu hamil dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa perlu memberikan penekanan pada faktor isi. Adapun isi nformasi yang perlu ditekankan adalah bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa kepada masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang menjamin faktor keersihan, kenyamanan, lengkap, profesional dan gratis. Sebaiknya pemerintah melalui dinas kesehatan dan instansi terkait dapat lebih

mengakomodir kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan ibu hamil dan janin serta balita. Misalnya kebutuhan akan pelayanan pijat bayi, memandikan dan mengajari cara mengurus bayi sampai cuplak puser, gedog, membetulkan posisi bayi sungsang dalam kandungan, dan pijat kandungan selepas melahirkan (sungsar). Hal ini dikarenakan masyarakat di pedesaan masih membutuhkan jenis pelayanan tersebut dan masih mempercayai bahwa kebutuhan tersebut hanya bisa dipenuhi melalui jasa pelayanan kesehatan dari dukun beranak.

Para bidan desa sebaiknya lebih mengembangkan kemampuan untuk lebih memahami karakteristik masyarakat setempat dimana ia ditugaskan. Sebab belum seluruhnya ibu hamil di pedesaan menaruh kepercayaan pada bidan desa.

Selain itu, seyogyanya para bidan desa juga menguasai bahasa daerah setempat dan mengembangkan sikap empati pada situasi pasien yang kondisinya belum sesuai dengan apa yang dicanangkan dalam program pemerintah, terutama dalam aspek komunikasi nonverbal. Perlu penetrasi informasi secara bertahap agar masyarakat tidak kaget dan justru malah berbalik menghindari pelayanan yang diberikan bidan desa.

Selanjutnya, pemerintah juga diharapkan dapat berkontribusi secara optimal dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan seperti akses dan pelayanan transportasi lebih ditingkatkan karena jarak bidan cukup jauh, tidak ada biaya tambahan yang tidak dipahami oleh pasien, misalnya walaupun ada jampersal, pasien tetap ada yang dikenai pembayaran. Peralatan kesehatan di tempat praktek bidan desa lebih dilengkapi, pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih ramah dan lebih teliti, obat-obatan yang disediakan lebih lengkap dan lebih murah, serta jumlah tenaga Bidan desa

ditambah.

Adapun untuk faktor kompetensi, karisma, saran pelayanan, peralatan dan obat-obatan yang disediakan bidan desa yang telah dinilai lebih baik daripada dukun beranak lebih ditingkatkan dan dipertahankan dengan cara mengikuti pelatihan pelayanan kesehatan, evaluasi dan penyesuaian pengadaan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di pedesaan.

Untuk mempersuasi masyarakat pedesaan, terutama ibu hamil agar bersedia menerima dan memilih pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa, maka perlu dibuat sejumlah media komunikasi yang berisi pesan dengan memberikan penekanan pada faktor kebersihan, kenyamanan, kelengkapan, profesionalisme, dan biaya yang gratis, seperti pembuatan poster, ataupun brosur.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Bungin, Burhan. 2006. *Sosiologi Komunikasi; Teori, Paradigma, dan Diskursus Teknologi Komunikasi di masyarakat*. Jakarta:Kencana Prenada media Group.
- DeVito, Joseph A. 1996. *Komunikasi Antarmanusia*. Jakarta: Professional Books.
- Effendy, Onong Uchjana. 2001. *Ilmu Komunikasi; Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hanafi, Abdillah. 1987. *Memasyarakatkan Ide-ide Baru*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Hasibuan, Malayu. 2005. *Organisasi dan Motivasi; Dasar peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Littlejohn, Stephen W dan Karen A. Foss. 2009. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nolte, Lawrence W dan Dennis L. Wilcox. 1987. *Effective Publicity; How to Reach the Public*. New York: John Wiley and Son.
- Nurudin. 2004. *Komunikasi Massa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Poloma, Margaret M. 2007. *Sosiologi*

*Kontemporer*. Jakarta: Rajawali Press.

**Sumber lain:**

BPS. 2004. "*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002–2003*", Badan Pusat Statistik Jakarta, Indonesia.  
Kepmenkes no. 564/menkes/SK/ VIII/2006.  
Ni'ana NR. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan*. Surabaya: Skripsi Universitas Airlangga,  
Pramono MS, Wulansari S, Sutikno. 2012.

*Pemetaan Determinan Angka Kematian Bayi di JawaTimur berdasarkan Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*, Buletin Penelitian Sistem Kebijakan Kesehatan, vol. 15 No. 1 Januari 2012.

<http://jabar.tribunnews.com/2013/02/04/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-jabar-masih-tinggi>, diakses pada tanggal 4 Mei 2013  
[http://www.unisosdem.org/article\\_detail.php?aid=10087&coid=3&caid=31&gid=2](http://www.unisosdem.org/article_detail.php?aid=10087&coid=3&caid=31&gid=2), diakses pada tanggal 5 mei 2013