

MODAL SOSIAL DAN PEMILIHAN DUKUN DALAM PROSES PERSALINAN: APAKAH RELEVAN?

Gita Setyawati^{1*)}, Meredian Alam²

1. Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia

2. Sosiologi Pembangunan, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia

^{*)}E-mail: gitawati@gmail.com

Abstrak

Pemanfaatan dukun beranak dipandang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kematian ibu di Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab kecenderungan pemilihan dukun adalah adanya jampi-jampi dan doa-doa tertentu yang dilakukan dukun pada saat persalinan. Namun, analisis terhadap faktor-faktor yang melatarbelakangi munculnya kecenderungan ini belum banyak dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk menggali peran dari modal sosial terhadap pemilihan persalinan menggunakan dukun. Penelitian ini menggunakan data Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 2007. Modal sosial diukur dari kohesivitas masyarakat dan kepercayaan sosial sementara faktor demografi ibu diukur dari status perkawinan, status pekerjaan, dan pendidikan. Uji Chi-Square digunakan untuk menganalisis hubungan yang diantara variabel. Untuk mengetahui efek dari variabel modal sosial dan demografi terhadap pemanfaatan dukun digunakan uji regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa keberadaan modal sosial di masyarakat memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan dukun beranak di Indonesia. Untuk faktor demografi, tingkat pendidikan rendah berasosiasi dengan persalinan menggunakan dukun. Faktor yang mendorong pemilihan persalinan menggunakan dukun sangat kompleks. Pemahaman terhadap konteks sosial di masyarakat seharusnya menjadi bahan pertimbangan penting dalam menurunkan angka kematian ibu.

Abstract

Social Capital and the Use of Traditional Birth Attendant: Is It Relevant? Using the services of traditional birth attendants (TBA) in childbirth is considered as one of the maternal mortality determinants in Indonesia. Researchers reported that mothers preferred to have the help of TBAs in childbirth because TBAs have such powers as prayers and mantras that help the delivery process. However, very little is actually known about the factors shaping their preference. This research investigates the role of social capital as to maternal preference for having TBAs in childbirth. A cross sectional data of Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2007 was used. Social capital was measured by social cohesion and community trust. Maternal demographic factors were measured by marital status, employment status, and education. Chi-Square test was used to analyze statistical association. Finally, logistic regression was used to gauge their effects on the use of TBAs. The result showed that the existence of social cohesion and trust made a significant impact on the preference for choosing TBAs. In demographic factors, a comparable finding was found only at the educational level. The factors of having childbirth with the help of a traditional birth attendant are complex. An understanding of social context should be taken into consideration in making a serious effort to reduce the maternal mortality rate.

Keywords: childbirth, social capital, social cohesion, traditional birth attendant, trust

Pendahuluan

Kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Salah satu faktor yang melatarbelakangi hal ini adalah proses persalinan yang berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan. Tidak semua ibu hamil melakukan proses persalinan di sarana pelayanan kesehatan atau

menggunakan pertolongan tenaga kesehatan.¹ Penelitian terhadap data SUSENAS tahun 2001 membuktikan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kesulitan akses ke tempat pelayanan.² Menurut data SUSENAS tahun 2007, persalinan menggunakan dukun masih cukup tinggi, yaitu mencapai 30,27%. Pemanfaatan dukun tersebut

lebih banyak di perdesaan dari pada di perkotaan. Penelitian lain membuktikan bahwa selain masalah akses, preferensi pemanfaatan tenaga non-kesehatan juga disebabkan oleh faktor biaya.³

Meskipun permasalahan akses dan biaya telah mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, namun pemilihan pertolongan persalinan dengan tenaga non-medis masih cukup tinggi di Indonesia. Kepercayaan penduduk terhadap “orang yang disepuhkan” yang diyakini memiliki jampe-jampe tertentu memberikan pengaruh besar dalam pemilihan tempat persalinan.⁴ Namun penelitian tersebut tidak menggali lebih dalam faktor-faktor di masyarakat yang melatarbelakangi munculnya kepercayaan internal yang sangat kuat tersebut. Fakta ini mendorong pemahaman lebih dalam mengenai adanya peran aspek sosial di masyarakat yang berkontribusi dalam penentuan perilaku masyarakat.

Dalam dunia kesehatan masyarakat telah berkembang pemahaman baru bahwa faktor-faktor penentu kesehatan masyarakat bersifat kompleks. Selain dipengaruhi oleh faktor ekonomi, peran lingkungan dan dinamika sosial dipandang sebagai faktor yang mampu memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan masyarakat.^{5,6} Modal sosial (*social capital*) sebagai salah satu aspek sosial merupakan pondasi sosiologis masyarakat yang mampu memfasilitasi masyarakat untuk bekerja sama dan berinteraksi dalam upaya memperoleh manfaat bersama (*mutual benefit*).⁷ Modal sosial ini mencerminkan lokalitas yang ditunjukkan melalui bagaimana masyarakat merespon eksternalitas dari luar komunitas mereka.⁸

Ikatan sosial merupakan salah satu manifestasi dari modal sosial. Ikatan sosial ini dibagi dalam dua bentuk, yaitu tipe *bonding* (*bonding social capital*) dan tipe *bridging* (*bridging social capital*). *Bonding social capital* merupakan hubungan kerjasama dan sikap saling percaya dalam sebuah masyarakat yang memiliki identitas sosial sama seperti suku, agama, ras, dan lain sebagainya. Sedangkan *bridging social capital* merupakan hubungan yang terjalin di antara para anggota masyarakat yang memiliki berbagai identitas dan status sosial yang berbeda. Bentuk dari masyarakat tipe yang pertama adalah memiliki ikatan sosial yang tinggi dengan interaksi informatif yang sangat erat satu sama lain. Di samping itu, mereka cenderung menutup diri dari dunia luar yang berupaya mengintervensi mereka, terlepas dari baik-buruknya tujuan intervensi tersebut. Kelompok sosial atau komunitas ini seringkali telah memiliki sumber-sumber lokal yang cukup untuk mengelola berbagai kebutuhan internal mereka sehingga ikatan sosial telah menjadi pondasi untuk pengembangan komunitas.⁹ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ikatan sosial yang kuat dapat memberikan efek positif pada kesehatan masyarakat. Perubahan perekonomian di kota Roseto

telah memecah kohesivitas sosial yang ada di masyarakat dan hal ini membawa pengaruh pada peningkatan angka kematian penduduknya.¹⁰ Penelitian lain membuktikan bahwa masyarakat yang lebih terbuka terhadap pihak luar dan memiliki jaringan yang lebih luas memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik dibandingkan masyarakat yang menutup diri.^{11,12} Sementara itu, penelitian terhadap komunitas di Alabama menunjukkan bahwa tipe *bonding social capital* memiliki hubungan yang positif dengan rendahnya tingkat kesehatan masyarakatnya.¹³

Kepercayaan merupakan bentuk manifestasi lain dari modal sosial. Kepercayaan tersebut mampu memfasilitasi masyarakat untuk saling bekerjasama dan tolong menolong. Jejaring individu dalam komunitas yang memiliki kepercayaan selama ini dipahami sebagai unsur penting dari ikatan sosial. Masyarakat yang memiliki modal sosial tinggi cenderung memiliki banyak teman lokal yang dapat dipercaya untuk menolong mereka saat dibutuhkan, baik dengan permintaan maupun tindakan spontan. Kepercayaan juga dapat menyajikan suatu respon terhadap proses-proses dari luar yang akan memberikan intervensi terhadap sebuah komunitas. Potensi risiko yang masuk dalam komunitas akan dikomunikasikan oleh kepercayaan ini sebagai bentuk pencegahan terhadap dampak buruknya. Kepercayaan ini mampu memfasilitasi masyarakat untuk melakukan proses preventif, pencegahan, dan analisis terhadap masuknya sistem baru (*contingency action*).¹⁴ Dampak positif dari kepercayaan terhadap kesehatan di masyarakat telah banyak dibuktikan. Munculnya rasa tidak percaya (*distrust*) yang tinggi di Adelaide dan South Australia, misalnya berhubungan dengan tingkat kesehatan individu yang rendah.¹⁵ Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Amerika yang menunjukkan bahwa tingginya tingkat ketidakpercayaan di masyarakat (*social mistrust*) memiliki hubungan yang signifikan dengan tingginya angka kematian.¹⁶

Penelitian ini menganalisis peran faktor sosial yang ditunjukkan dengan keberadaan modal sosial (ikatan sosial yang muncul dari kohesivitas yang tinggi dan adanya kepercayaan) di masyarakat dalam mempengaruhi preferensi pemilihan pertolongan persalinan dengan menggunakan dukun. Penelitian ini juga melihat adanya pengaruh faktor demografi ibu dari aspek pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan.

Metode Penelitian

The Indonesian Family Life Survey (IFLS) merupakan data longitudinal. Survei ini diawali pada tahun 1993 dan selanjutnya disebut sebagai survei IFLS gelombang 1, tahun 1997 sebagai survei IFLS gelombang 2, tahun 2000 merupakan survei IFLS gelombang 3, dan tahun 2007 sebagai survei IFLS gelombang 4. Data IFLS

meliputi 13 provinsi yang terdiri dari 4 provinsi di pulau Sumatra (Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, dan Lampung), 5 provinsi di pulau Jawa (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan DKI Jakarta), dan 4 provinsi di wilayah tengah dan timur (Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan). Dari ketigabelas provinsi tersebut, 321 wilayah cacah dipilih secara random dari sampel SUSENAS tahun 1993.¹⁷ Penelitian ini bersifat *cross sectional* dan hanya menggunakan data survei IFLS yang terbaru, yaitu data pada gelombang 4 dengan cakupan data semua wilayah cacah.

Variabel terikat ini ditentukan dengan menggunakan kuesioner dalam IFLS gelombang 4. Sebanyak 5,035 sampel individu diperoleh dari data IFLS 4. Sampel terpilih adalah ibu hamil yang pernah melakukan persalinan, baik lahir hidup maupun lahir mati, dengan menggunakan pertolongan dukun. Persalinan dikatakan menggunakan dukun apabila ibu memilih melahirkan di rumah dukun atau di rumah sendiri/rumah keluarga dengan bantuan dukun dimana didalam persalinan tersebut tidak melibatkan tenaga kesehatan sama sekali. Individu yang memanfaatkan jasa dukun disertai dengan bidan, dokter, atau perawat dianggap bukan termasuk dalam persalinan menggunakan dukun beranak. Dari sampel tersebut diperoleh hasil bahwa sebanyak 1136 dari total 6194 kelahiran (18,34%) menggunakan dukun beranak dalam proses persalinannya.

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari variabel modal sosial yang dimanifestasikan dengan variabel kohesivitas masyarakat dan kepercayaan sosial. Selain itu, penelitian ini juga melihat pengaruh dari faktor demografi ibu yang melahirkan terhadap pemanfaatan dukun. Kohesivitas dan kepercayaan ini digunakan untuk melihat adanya ikatan sosial (*bonding social-capital*) di dalam masyarakat. Keberadaan kohesivitas masyarakat dalam penelitian ini diukur dari 5 pertanyaan, yaitu (1) apakah warga lebih mempercayai orang yang berasal dari suku yang sama, (2) apakah warga lebih mempercayai orang yang memiliki kepercayaan yang sama, (3) apakah warga merasa keberatan jika ada penduduk yang berbeda kepercayaan tinggal di desa mereka, (4) apakah mereka keberatan jika ada penduduk yang berbeda kepercayaan tinggal di dekat rumah mereka, dan yang terakhir (5) apakah warga merasa keberatan jika salah satu saudara atau anak mereka menikah dengan pasangan yang berbeda kepercayaan. Jika warga menjawab “ya” atau keberatan, maka warga dianggap kohesif. Variabel kepercayaan diukur dari 3 pertanyaan, yaitu (1) apakah warga bersedia membantu tetangga di sekitarnya jika dibutuhkan, (2) apakah warga bersedia menitipkan anaknya ke tetangga jika hendak bepergian jauh dan tidak bisa membawa anaknya, dan (3) apakah warga bersedia menitipkan rumahnya ke tetangga jika hendak bepergian untuk

beberapa hari. Jika menjawab “ya” maka warga dianggap memiliki rasa saling percaya.¹⁸

Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan STATA versi 11.0. Analisis ini dilakukan pada level individu. Penentuan uji Chi-Square digunakan untuk mengetahui hubungan yang terjadi antara variabel bebas terhadap pemanfaatan dukun beranak dalam proses persalinan. Selanjutnya data tersebut dianalisa secara statistik dengan uji regresi logistik menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,01$ dan *confidence interval* (CI) 99%.

Hasil dan Pembahasan

Indikator modal sosial yang ditunjukkan dengan variabel kepadatan dan kepercayaan di masyarakat memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan persalinan menggunakan tenaga dukun (Tabel 1). Namun, kesediaan masyarakat untuk memberikan bantuan kepada tetangga yang membutuhkan pada variabel kepercayaan tampak tidak memiliki hubungan dengan pemilihan persalinan ($p = 0,499$). Pada faktor demografi, pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan persalinan menggunakan dukun ($p = 0,048$). Namun hubungan ini tidak terjadi pada variabel status ibu dan status pekerjaan ($p = 0,357$).

Uji regresi logistik dilakukan pada variabel-variabel yang terbukti memiliki hubungan bermakna dengan persalinan menggunakan dukun (Tabel 2). Kohesivitas yang berupa sikap keberatan masyarakat menerima penduduk berbeda kepercayaan mampu meningkatkan preferensi persalinan menggunakan dukun sebesar 1,98 kali, sementara untuk sikap keengganan menerima anggota keluarga dari kepercayaan yang berbeda meningkatkan preferensi persalinan menggunakan dukun sebesar 1,33. Kepercayaan warga untuk menitipkan anak kepada tetangga juga memiliki kemungkinan meningkatkan preferensi tersebut hingga mencapai 1,34 kali. Pada status pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah preferensi pemilihan persalinan dengan menggunakan dukun.

Penelitian ini membuktikan bahwa kohesivitas masyarakat mampu mempengaruhi preferensi dalam pemilihan proses persalinan. Kesamaan suku, kepercayaan, atau budaya memberikan kontribusi yang sangat besar dalam membentuk kepadatan didalam sebuah komunitas. Komunitas yang seperti ini memiliki kecenderungan yang menutup diri dan bersikap hati-hati terhadap orang luar (*outsider*) yang mencoba masuk dengan membawa intervensi-intervensi tertentu yang melawan kebiasaan dan tradisi internal. Contohnya, masyarakat dengan budaya-budaya tertentu memandang tabu untuk membuka aurat (paha dan alat kelamin) pada saat persalinan di depan orang yang tidak mereka kenal seperti dokter, perawat, atau bidan.¹⁹

Tabel 1. Persentase Pemanfaatan Dukun Beranak Berdasarkan Kohesivitas Masyarakat, Kepercayaan Sosial, dan Faktor Demografi

Variabel	Persalinan menggunakan dukun		
	<i>n</i>	%	<i>p value</i>
<i>Kohesivitas masyarakat</i>			
Warga lebih percaya pada sesama suku			
a. Tidak	305/2210	13,8	
b. Ya	831/3984	20,9	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
Warga lebih percaya pada sesama kepercayaan			
a. Tidak	224/1685	13,3	
b. Ya	912/4509	20,2	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
Warga keberatan jika ada penduduk berbeda kepercayaan tinggal di desa mereka			
a. Tidak	740/4858	15,2	
b. Ya	396/1336	29,6	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
Warga keberatan jika ada penduduk berbeda kepercayaan tinggal di dekat rumah mereka			
a. Tidak	686/4721	14,5	
b. Ya	450/1473	30,6	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
Warga keberatan jika ada anggota keluarga menikah dengan pasangan berbeda kepercayaan			
a. Tidak	176/1196	14,7	
b. Ya	960/4998	19,2	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
<i>Kepercayaan sosial</i>			
Warga bersedia memberikan bantuan pada tetangga yang membutuhkan			
a. Tidak	10/45	22,2	
b. Ya	1126/6149	18,3	
<i>p^a</i>			0,499
Warga bersedia menitipkan anaknya ke tetangga jika bepergian			
a. Rendah	342/2522	13,6	
b. Tinggi	781/3625	21,5	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
Warga bersedia menitipkan rumahnya ke tetangga jika bepergian			
a. Rendah	191/1296	14,7	
b. Tinggi	945/4898	19,3	
<i>p^a</i>			0,000 ^b
<i>Faktor Demografi</i>			
Status ibu			
a. Janda/cerai	37/151	24,5	
b. Hidup bersama suami	1099/6043	18,2	
<i>p^a</i>			0,048
Status pekerjaan ibu			
a. Tidak bekerja	576/3217	17,9	
b. Bekerja	560/2977	18,8	
<i>p^a</i>			0,357
Pendidikan ibu			
a. Perguruan tinggi	10/718	1,4	
b. Sekolah Menengah	371/3354	11,1	
c. Sekolah dasar	681/1936	35,2	
d. Tidak sekolah	61/131	46,6	
e. Pendidikan lain (kejar paket, sekolah agama)	13/55	23,6	
<i>p^a</i>			0,000 ^b

^a tingkat signifikansi dari variabel bebas (kohesivitas, kepercayaan, demografi) terhadap persalinan menggunakan dukun

^b variabel memiliki hubungan yang signifikan pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,01$

Pada masyarakat yang kohesif, peran berbagai pihak dalam keikutsertaan menentukan tempat persalinan masih tinggi. Persalinan bukan sepenuhnya kewenangan ibu hamil. Orang tua, mertua, anak, teman, dan tetangga memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pengambilan keputusan persalinan.²⁰ Hal ini dikarenakan

warga tersebut memiliki ikatan sosial yang sangat kuat dimana ikatan yang terjadi tidak sebatas didalam lingkup keluarga namun juga pada unit-unit sosial lainnya. Dengan masih tingginya ikatan sosial ini, *sharing value* antarindividu ataupun antarkelompok melalui unit-unit sosial yang ada dapat memfasilitasi

Tabel 2. Odd Ratio (OR) dan 99% Confidence Interval (CI) dari Kepaduan Masyarakat, Kepercayaan Sosial, dan Pendidikan terhadap Persalinan Menggunakan Dukun

Variabel	Persalinan menggunakan dukun		
	OR	99% CI	<i>p value</i>
<i>Kepaduan masyarakat</i>			
Warga keberatan jika ada penduduk berbeda kepercayaan tinggal di dekat rumah mereka	1,00		
a. Tidak	1,98	1,37–2,86	0,000
b. Ya			
Warga keberatan jika ada anggota keluarga menikah dengan pasangan berbeda kepercayaan	1,00		
a. Tidak	1,33	1,03–1,72	0,004
b. Ya			
<i>Kepercayaan sosial</i>			
Warga bersedia menitipkan anaknya ke tetangga jika bepergian	1,00		
a. Rendah	1,34	1,07–1,68	0,001
b. Tinggi			
<i>Faktor Demografi</i>			
<i>Pendidikan ibu</i>			
a. Tidak sekolah	1,00		
b. Sekolah Menengah	0,22	0,15–0,34	0,000
c. Perguruan tinggi	0,03	0,01–0,07	0,000

Kolom paling kanan menunjukkan bermakna pada $p < 0,01$

OR = odd ratio

CI = confidence interval

proses pemertahanan tradisi yang ada di masyarakat. Dengan demikian, peranan seorang aktor tradisional seperti dukun menjadi semakin kuat.

Rasa kepercayaan antar warga yang terbangun dalam komunitas yang kohesif sangat tinggi. Kepercayaan yang diberikan kepada warga lokal lebih tinggi daripada warga non-lokal. Dukun merupakan aktor lokal yang dipercaya warga sebagai tokoh kunci di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Pada kasus persalinan, dukun tidak hanya berperan saat proses tersebut berlangsung, namun juga pada saat upacara-upacara adat yang dipercaya membawa keselamatan bagi ibu dan anaknya seperti upacara tujuh-bulanan kehamilan, *tatobik* (mandi dengan air panas) dan *hatukahai* (pendiangan di atas bara api).²⁰ Upacara adat ini tentunya tidak sejalan dengan aktivitas medis dan tidak dapat dilakukan oleh seorang bidan. Hal inilah yang menyebabkan dukun memiliki tempat yang terhormat dan memperoleh kepercayaan lokal yang jauh lebih tinggi dari pada bidan. Dukun dipercayai memiliki kemampuan yang diwariskan turun-temurun untuk memediasi pertolongan medis dalam masyarakat. Sebagian dari mereka juga memperoleh citra sebagai “orang tua” yang telah “berpengalaman”. Profil sosial inilah yang berperan dalam pembentukan status sosial dukun yang karismatik dalam pelayanan medis tradisional. Meskipun saat ini muncul berbagai pandangan bahwa tindakan yang dilakukan oleh dukun tidak sesuai dengan prosedur dan standar medis, namun harus diakui juga bahwa tingkat kekhawatiran masyarakat terhadap risiko yang akan ditimbulkan oleh tindakan medis juga cukup tinggi. Masyarakat merasa tidak nyaman dengan peralatan medis seperti peralatan bedah, gunting, atau jarum suntik.²¹ Resistensi lokal ini merupakan suatu indikasi

bahwa masyarakat mencoba meminimalkan risiko dengan mempertimbangkan akibat-akibat intervensi medis modern.

Dalam kasus pertolongan persalinan, intervensi medis merupakan bagian dari eksternalitas yang dijalankan oleh pemerintah sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam konteks yang lebih spesifik intervensi ini tercermin dalam formulasi pelayanan kesehatan seperti pendirian rumah bersalin atau klinik desa, pelatihan bidan desa atau perawat puskesmas, pelatihan dukun beranak, yang secara mendasar bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Namun, tidak sedikit konstruksi kebijakan pemerintah yang dijalankan selama ini telah menggeser aspek-aspek informalitas dan menggantikannya dengan sistem formal. Sistem formal tersebut dapat terlihat dari program-program pemerintah yang masih menggunakan logika modernisasi dan kurang mengintegrasikannya dengan lokalitas dan struktur sosio-kultur yang dianut masyarakat setempat.

Modal sosial yang ada di masyarakat memungkinkan terjadinya hubungan yang erat antara individu dengan unit-unit sosial dalam masyarakat. Dukun merupakan salah satu unit sosial dari berbagai unit sosial yang ada. Unit-unit sosial tersebut saling berinteraksi dan saling mempengaruhi. Dengan demikian, intervensi pemerintah di daerah-daerah tersebut tidak bisa dilakukan terhadap salah satu unit seperti intervensi terhadap dukun saja. Intervensi tersebut seharusnya juga menyentuh unit-unit sosial lain sebagai bentuk respon terhadap kepaduan di masyarakat. Kohesi sosial yang melahirkan dukungan sosial terhadap kebijakan yang berpihak pada pelayanan kesehatan yang memasyarakat (*civilised policy*), tentunya dapat mengangkat kualitas kesehatan dari masyarakat

tersebut. Oleh karena itu, intervensi pemerintah sebaiknya dapat terimplementasi dalam lingkup lokalitas masyarakat dengan memahami pengetahuan lokal, keterampilan warga, dan mengajak masyarakat berefleksi atas pengalaman mereka sendiri, misalnya pengalaman tentang kematian ibu melahirkan yang terjadi dan dampaknya terhadap anak-anak yang ditinggalkan.

Simpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa keberadaan modal sosial mampu meningkatkan preferensi ibu hamil untuk melakukan proses persalinan menggunakan dukun. Hal ini menuntut adanya strategi khusus dalam memberikan intervensi medis mengingat determinan dari angka kematian ibu bersifat sangat kompleks. Intervensi medis yang mampu bekerja dalam lingkup internal masyarakat di wilayah-wilayah tersebut dapat menumbuhkan dukungan sosial terhadap berbagai kebijakan kesehatan masyarakat. Meskipun penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sosial di masyarakat memiliki peran besar dalam menentukan pemilihan penolong persalinan, namun penelitian ini belum mampu menjawab seberapa besar kematian ibu yang terjadi akibat persalinan menggunakan dukun di daerah-daerah yang memiliki modal sosial tinggi. Analisis tentang penggunaan dukun beranak dan kontribusinya terhadap AKI di daerah yang kohesiv dan memiliki kepercayaan internal tinggi sangat penting untuk dilakukan.

Daftar Acuan

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
2. Untari J, Hasanbasri M. Kemana Pemilik Kartu Sehat Mencari Pertolongan: Analisis Survei Sosial Nasional 2001. *J Manaj Pelayanan Kes* 2007; 10: 46-51.
3. Anonymous. The Impact of The Asian Financial Crisis on The Health Sector, Health and Life Science Partnership (Indonesian Report Annex 2), 1999.
4. Anggorodi R. Dukun bayi dalam persalinan oleh masyarakat Indonesia. *J. Makara Seri Kesehatan* 2009; 13: 9-14.
5. Baum F. Social Capital: Is It Good for Your Health? Issue for A Public Health Agenda. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53:195-196.
6. Berntsson L, Kohler L, Vuille JC. Health, Economy and Social Capital in Nordic Children and Their Families: A Comparison Between 1984 and 1996. *Child: Care & Dev.* 2006; 32: 441-451.
7. Putnam R. The Prosperous Community, Social Capital and Public Life. *The American Prospect* 1993; 4: 1-11.
8. White, K. *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London: Sage Publications, 2002.
9. Szreter S, Woolcock M. Health by Association? Social Capital, Social Theory and the Political Economy of Public Health. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 650-67.
10. Bruhn JG, Wolf S. The Roseto Story. Quoted in: Kawachi I & Kennedy BP. Health and Social Cohesion: Why Care about Income Inequality. *BMJ* 1997; 314: 1037-1040.
11. Kawachi I. Commentary: Social Capital and Health: Making The Connections One Step at A Time. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35: 989-993.
12. Ziersch AM, Baum FE. Involvement in Civil Society Groups: Is It Good for Your Health? *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 493-500.
13. Mitchell CU, LaGory M. Social Capital and Mental Distress in an Impoverished Community. Quoted in: Kawachi I. Commentary: Social Capital and Health: Making the Connections One Step at a Time. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35:989-993.
14. Giddens A. *The Consequences of Modernity*. USA: Stanford University Press, 2001.
15. Taylor AW, Williams C, Dal Grande E, Herriot M. Measuring Social Capital In A Known Disadvantaged Urban Community, Health Policy Implications. *Australia and New Zealand Health Policy* 2006; 3:1-11.
16. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *Am. J. Publ. Health* 1997; 87:1491-1498.
17. Strauss J, Witoelar F, Sikoki B, Wattie AM. *The Fourth Wave of the Indonesia Family Life Survey: Overview and Field Report*. France: WR-675/1-NIA/NICHD, 2009.
18. Van Der Linden J, Drukker M, Gunther N, Feron F, Van Os J. Children's Mental Health Service Use, Neighbourhood, Socioeconomic Deprivation, and Social Capital. *Soc Psychiatry Epidemiol* 2003; 38: 507-514.
19. Alwi Q. Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2007; 35:138-148.
20. Mursadad A, Rachmalina, Rahajeng E. Pengambilan Keputusan dalam Pertolongan Persalinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J. Ekol. Kes.* 2003; 2: 200-208.
21. Imelda. *Persalinan Dengan Tenaga Kesehatan* [internet]. 2009 [diakses 22 Januari 2010]. Tersedia di: <http://www.damandiri.com>.