



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN  
BAYI DI KABUPATEN KATINGAN  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :  
PONNY NATALIA HERYADI  
NPM : 0606153544**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROMOSI KESEHATAN  
Tesis, Desember 2008**

**Ponny Natalia H, NPM 0606153544**

**Kajian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan  
Tahun 2008**

viii + 133 halaman, 9 tabel, 6 gambar, 12 lampiran

**ABSTRAK**

Pemanfaatan jasa dukun bayi untuk menangani kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor penghambat upaya peningkatan akses pelayanan KIA melalui penempatan bidan di desa. Oleh karena itu peran promosi kesehatan melalui pendekatan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi menjadi sangat penting. Upaya kemitraan telah dilaksanakan di Kabupaten Katingan namun belum pernah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, hal internal dan eksternal apa saja yang berkaitan, serta mengidentifikasi hal-hal yang mendukung dan menghambat berjalannya kemitraan.

Penelitian dilakukan di enam desa di tiga kecamatan di Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah yang telah melaksanakan upaya kemitraan, menggunakan pendekatan kualitatif berdesain *RAP*, dengan cara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Informan penelitian adalah bidan di desa yang bermitra, bidan koordinator, kepala Puskesmas, pengelola KIA Dinkes Katingan, Ketua IBI Katingan, dukun bayi yang bermitra dan anggota masyarakat (tokoh masyarakat dan kader posyandu).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari tahap kerjasama dan pembagian perannya, kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan ada yang sudah baik dan ada yang masih kurang, serta memiliki kecenderungan hubungan dengan persepsi dukun bayi terhadap manfaat dan hambatan kemitraan, sikap bidan di desa dan dukun bayi dalam bermitra, motivasi dukun bayi, serta pendekatan personal bidan di desa kepada dukun bayi. Pendukung kemitraan bidan di desa dan dukun bayi antara lain persepsi dukun bayi bahwa

kemitraan memberikan rasa aman, sikap positif antara bidan dan dukun bayi, kebutuhan akan rasa aman yang memotivasi dukun bayi untuk bermitra, serta intensitas komunikasi interpersonal bidan dan dukun bayi yang lebih sering dan lebih baik. Penghambat kemitraan antara lain persepsi dukun bayi yang keliru tentang manfaat kemitraan, keluarga tidak setuju dukun bayi memanggil bidan di desa karena alasan biaya dan adat istiadat, proses persalinan yang terlalu cepat, sikap negatif antara bidan dan dukun bayi, kebutuhan aktualisasi diri dukun bayi, intensitas komunikasi bidan-dukun yang kurang baik, belum meratanya tenaga bidan di seluruh desa, serta pendekatan secara koersif/ancaman bidan di desa untuk mengubah perilaku dukun bayi. Masih di temukan regenerasi dukun bayi dan kebiasaan langsung memandikan bayi baru lahir, baik oleh keluarga, dukun bayi dan bidan di desa..

Dengan demikian perlu dilakukan strategi pemerataan bidan di desa melalui insentif dan supervisi yang ketat khususnya di daerah terpencil, upaya pembinaan kemitraan yang berkesinambungan, pelatihan komunikasi interpersonal bagi bidan di desa, sosialisasi Jamkesmas untuk meningkatkan persalinan dengan bidan di desa, melibatkan tokoh adat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama dalam pembinaan kemitraan, menetapkan sistem pembagian pembayaran antara bidan di desa dan dukun bayi dengan dana bergulir khususnya bagi keluarga miskin, menetapkan pertemuan rutin antara bidan di desa dan dukun bayi untuk mengetahui perkembangan kemitraan, lebih proaktif dan intens melakukan pendekatan personal untuk mengubah persepsi dukun bayi tentang perannya saat ANC, persalinan, setelah bayi lahir dan nifas, serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan hipotermia dengan menunda memandikan bayi baru lahir.

Daftar Bacaan : 55 (1970 - 2008)

**PUBLIC HEALTH PROGRAM  
HEALTH PROMOTION  
Thesis, December 2008**

**Ponny Natalia H, NPM 0606153544**

**Study of Partnership Between Village Midwives and Traditional Birth Attendants (TBAs) in Katingan Region, 2008**

viii + 133 pages, 9 tables, 6 pictures, 12 appendices

**ABSTRACT**

Utilization of the Traditional Birth Attendants (TBAs) to handle pregnancy and childbirth is one of the factors which barricade efforts to increase access to maternal and health services through the placement of midwives in the villages. Therefore, the role of health promotion through partnership approach is very important. It has been undertaken in Katingan Region, but research to obtain information about how depth is partnership between village midwives and TBA in Katingan, to know related internal and external things, and to identify things that support and hinder the flow of partnership has never done.

Research was conducted in six villages in three Katingan subdistricts in Central Kalimantan Province, which have been in partnership effort, use qualitative approach and *RAP* design, with depth interviews and focus group discussions methods to obtain data. Research informants are village midwives who have partnership with TBA, the midwife coordinators, head of public health centers, managers of maternal and child health programme of health district in Katingan, chairman of IBI Katingan, TBAs who have partnership with village midwife, and member of the communities (community leaders and or Posyandu cadres).

Base on partnership stage and role division, results of research shows that there have been good and less partnership between villages midwives and TBAs in Katingan. It is likely related to TBA's benefits dan barrier perceptions, attitudes between village midwives and the TBA, TBA's motivation, and midwives personal approach to the TBAs. TBA's perception that partnership will give her a safe labor, positive attitudes to each other, TBA's safety feeling that motivate her to have partnership, and the intensity of interpersonal communication between midwives and

TBA which are more often beside better quality, support the partnership. Wrong TBA's perception about the benefits of partnership, the family who do not agree to pick the midwife up because of costs and custom reasons, immediately labor process, negative attitudes and less communication intensity to each other, TBA self-actualization needs, villages without midwife, coersive approach to change TBA's behaviour, hind the partnership. TBAs regeneration and the practice of bathe the new born are still found.

Thus, some efforts and strategies like giving more incentives and strict supervision especially to village midwife in remote area, sustainable partnership programme, midwives interpersonal communication training, increasing Jamkesmas socialization, involving traditional leaders, community leaders, and religious leaders in partnership activities, setting a payment sharing system to village midwife and TBA i.e revolving fund system especially to poor family, setting a regular meetings between midwives and TBAs to talk about partnership, more proactive and intensely do personal approach to TBA to change her perception about her roles in antenatal care, labor process, and post natal, and develop community education about hypotermia prevention by delay a new born baths, all need to be done.

Reading list : 55 (1970 - 2008)



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN  
BAYI DI KABUPATEN KATINGAN  
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH :**  
**PONNY NATALIA HERYADI**  
**NPM : 0606153544**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul

**KAJIAN KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI  
DI KABUPATEN KATINGAN  
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program  
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 2 Desember 2008

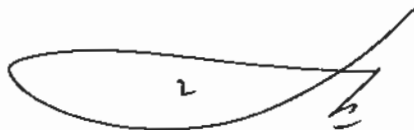
Komisi Pembimbing

Ketua



(Dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes.)

Anggota



(dr. Luknis Sabri, SKM.)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

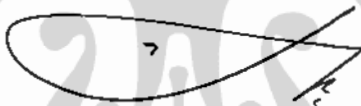
Depok, 2 Desember 2008

Ketua



(Dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes.)

Anggota



(dr. Luknis Sabri, SKM.)



(Dra. Evi Martha, M.Kes.)



(Dra. Harni Koesno, MKM.)



(dr. Lukas C. Hermawan, M.Kes.)



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ponny Natalia Heryadi  
NPM : 0606153544  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Promosi Kesehatan  
Angkatan : 2006  
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**KAJIAN KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI DI KABUPATEN KATINGAN TAHUN 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Desember 2008



(Ponny Natalia Heryadi)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ponny Natalia Heryadi  
Tempat/Tanggal Lahir : Palangkaraya, 30 September 1981  
Alamat Rumah : Jalan Antang I No. 28 Palangkaraya Kalimantan Tengah  
Status Pernikahan : Menikah  
Telepon Rumah/Hp : 0536-3 22 44 97/0813 49 2222 98  
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Jl. Komplek  
Perkantoran Baru, Km. 4,5 Kasongan, Kabupaten  
Katingan Propinsi Kalimantan Tengah, 74412

### Riwayat Pendidikan:

- SDN-1 Tumbang Hiran, lulus tahun 1993
- SMP Katholik Yos Soedarso Sampit, lulus tahun 1996
- SMU Negeri - 5 (Plus) Palangkaraya, lulus tahun 1999
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2004
- Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia Depok, lulus tahun 2008

### Riwayat Pekerjaan:

- Pelaksana Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, tahun 2005 - sekarang

**“To my parents ...”**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan atas berkat, kekuatan dan pertolonganNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul **"Kajian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008"**. Penulis pun menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Caroline Endah Wuryaningsih, M.Kes. atas kesediaan waktu untuk membimbing dan memberi pengalaman pada penulis khususnya dalam melakukan dan menganalisis penelitian kualitatif
2. Ibu dr. Luknis Sabri, SKM atas bimbingan dan masukan untuk penyempurnaan tesis ini
3. Bapak Drs. Duwel Rawing selaku Bupati Katingan, yang telah memberi izin pada penulis untuk melakukan penelitian tentang kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan.
4. Bapak dr. H. Saharuddin S, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, yang telah memfasilitasi penulis secara administratif untuk melakukan penelitian masalah kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan.
5. Ibu Kesmy Pandiangan, S.E. selaku Kepala Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Ibu Sensasrawati selaku Kepala Seksi KIA & KB, dan Ibu Sri Lestari selaku pelaksana KIA Dinkes Katingan, yang telah memberikan informasi yang diperlukan penulis dalam penelitian di Kabupaten Katingan.
6. Bapak dr. Binsar Panjaitan, Ibu dr. Orpha, dan Bapak H. Surya selaku kepala Puskesmas Kereng Pangi, Pendahara, dan Pegatan I yang telah memfasilitasi dan memberikan informasi bagi penulis dalam pelaksanaan penelitian.
7. Sdr. Dedi Rusady yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian dan pengolahan data

8. Orang tuaku Bapak Heryadi P. Samat dan Ibu Buray Singapari yang memotivasi penulis untuk melanjutkan pendidikan S2 dan mendukung baik secara moral maupun material
9. Woeri Aryanto, S.Si, terima kasih untuk bantuan, pengertian, motivasi, dan doa yang memberikan semangat pada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
10. Teman-teman Promkes angkatan 2006/2007, Tina, Mbak Arika, Pak Aji, Pak Donal, Kia, Tati, dll yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini

Besar harapan agar tulisan ini bermanfaat bagi kemajuan program KIA dan Promosi Kesehatan di Kabupaten Katingan dan memberikan informasi mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi bagi pembaca.

Depok, Desember 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

| Judul   | Halaman   |
|---|-----------|
| DAFTAR ISI  | i         |
| DAFTAR TABEL  | iv        |
| DAFTAR GAMBAR   | v         |
| DAFTAR ISTILAH  | vi        |
| DAFTAR LAMPIRAN   | viii      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1. Latar Belakang Masalah.....  | 1         |
| 1.2. Rumusan Masalah.....   | 9         |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....   | 10        |
| 1.3.1. Tujuan Umum.....   | 10        |
| 1.3.2. Tujuan Khusus.....   | 10        |
| 1.4. Manfaat Penelitian.....  | 11        |
| 1.4.1. Manfaat Bagi Program KIA.....  | 11        |
| 1.4.2. Manfaat Bagi FKM UI.....   | 11        |
| 1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti Lain.....                                      | 11        |
| 1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....  | 12        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>  | <b>13</b> |
| 2.1. Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.....                          | 13        |
| 2.2. Dukun Bayi.....  | 15        |
| 2.3. Bidan di Desa (BdD).....   | 18        |
| 2.4. Kemitraan.....   | 21        |
| 2.4.1. Pengertian.....  | 21        |
| 2.4.2. Tujuan Kemitraan.....  | 22        |
| 2.4.3. Pelaku Kemitraan dan Peran Mitra.....                                | 22        |
| 2.4.4. Prinsip Dasar dan Langkah-langkah Kemitraan.....                     | 23        |
| 2.4.5. Indikator Keberhasilan Kemitraan.....                                | 24        |
| 2.4.6. Model-model Kemitraan.....   | 25        |
| 2.5. Perilaku Kesehatan.....  | 25        |
| 2.5.1. Determinan Perilaku Menurut L. W. Green (2005).....                  | 26        |
| 2.5.2. "The Health Belief Model" Menurut Becker & Rosenstock<br>(1988)..... | 28        |
| 2.6. Pengetahuan.....   | 29        |
| 2.7. Sikap.....   | 30        |
| 2.8. Persepsi.....  | 31        |
| 2.9. Motivasi.....  | 31        |
| 2.10. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan.....               | 32        |
| 2.11. Sistem <i>Reward</i> .....  | 34        |
| 2.12. Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi.....                           | 34        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.13. Beberapa Studi Berkaitan dengan Kemitraan Bidan di desa dan Dukun Bayi .....                         | 36        |
| 2.14. Kerangka Teori Penelitian.....   | 39        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH</b>  | <b>42</b> |
| 3.1. Kerangka Konsep .....   | 42        |
| 3.2. Definisi Istilah .....  | 43        |
| 3.2.1. Variabel Dependen.....  | 43        |
| 3.2.2. Variabel Independen.....  | 44        |
| 3.2.2.1. Hal Internal.....   | 44        |
| 3.2.2.2. Hal Eksternal.....  | 45        |
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>  | <b>47</b> |
| 4.1. Desain Penelitian.....  | 47        |
| 4.2. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian.....  | 47        |
| 4.3. Sumber Informasi .....  | 48        |
| 4.4. Teknik Pengumpulan Data .....   | 49        |
| 4.5. Validitas Data .....  | 51        |
| 4.6. Pengumpulan Data .....  | 52        |
| 4.6.1. Instrumen Penelitian.....   | 52        |
| 4.6.2. Pengumpul Data .....  | 53        |
| 4.6.3. Tahap Pengumpulan Data .....  | 53        |
| 4.6.3.1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data.....   | 53        |
| 4.6.3.2. Pelaksanaan Pengumpulan Data.....   | 54        |
| 4.7. Pengolahan dan Analisis Data.....   | 56        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>  | <b>57</b> |
| 5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian (Data Sekunder Profil Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2006) ..... | 57        |
| 5.2. Hasil Penelitian.....   | 63        |
| 5.2.1. Karakteristik Informan .....  | 63        |
| 5.2.2. Cakupan K4 dan Persalinan Nakes .....   | 64        |
| 5.2.3. Pemanfaatan Dukun Bayi dalam Penanganan Kehamilan dan Persalinan .....                              | 67        |
| 5.2.4. Gambaran Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi.....  | 69        |
| 5.2.5. Pengetahuan Bidan di Desa Tentang Kemitraan.....  | 77        |
| 5.2.6. Persepsi Bidan di Desa Terhadap Manfaat Kemitraan.....  | 80        |
| 5.2.7. Persepsi Dukun Bayi Terhadap Manfaat Kemitraan.....   | 81        |
| 5.2.8. Persepsi Bidan di Desa Terhadap Hambatan dalam Bermitra.....  | 82        |
| 5.2.9. Persepsi Dukun Bayi Terhadap Hambatan dalam Bermitra.....   | 82        |
| 5.2.10. Sikap Bidan di Desa Terhadap Dukun Bayi.....   | 85        |
| 5.2.11. Sikap Dukun Bayi Terhadap Bidan di Desa.....   | 86        |
| 5.2.12. Motivasi Bidan di Desa .....   | 87        |
| 5.2.13. Motivasi Dukun Bayi .....  | 89        |
| 5.2.14. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).....  | 90        |

|  |            |
|--|------------|
| 5.2.14.1. Penyampaian Informasi Tentang Kemitraan Bidan di<br>Desa dan Dukun Bayi.....           | 90         |
| 5.2.14.2. Pendekatan Bidan di Desa Kepada Dukun Bayi .....                                       | 92         |
| 5.2.14.3. Bentuk Koordinasi Bidan di Desa dan Dukun<br>Bayi .....                                | 93         |
| 5.2.15. Dukungan Stakeholder .....   | 94         |
| 5.2.16. Dukungan Sumber Dana dalam Kemitraan Bidan di Desa dan<br>Dukun Bayi.....                | 97         |
| 5.2.17. Sistem <i>Reward</i> .....   | 98         |
| 5.2.17.1. Cara Pembagian Pembayaran Bidan di Desa dan<br>Dukun Bayi yang Bermitra.....           | 98         |
| 5.2.17.2. Bentuk <i>Reward</i> Lain Bagi Dukun Bayi yang Mau<br>Bermitra.....                    | 101        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN</b>   | <b>104</b> |
| 6.1. Keterbatasan Penelitian .....   | 104        |
| 6.2. Cakupan K4 dan Persalinan Nakes .....   | 104        |
| 6.3. Pemanfaatan Dukun Bayi dalam Penanganan Kehamilan dan<br>Persalinan .....                   | 105        |
| 6.4. Kerjasama dan Pembagian Peran Bidan di Desa dan Dukun<br>Bayi .....                         | 108        |
| 6.5. Persepsi Dukun Bayi Terhadap Manfaat dan Hambatan Kemitraan<br>dengan Bidan di Desa.....    | 111        |
| 6.6. Sikap Bidan di Desa dan Dukun Bayi.....   | 115        |
| 6.7. Motivasi Dukun Bayi untuk Bermitra .....  | 117        |
| 6.8. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kemitraan .....  | 119        |
| 6.9. Cara Pembagian Pembayaran antara Bidan di Desa dan Dukun<br>Bayi yang Bermitra .....        | 122        |
| 6.10. Keberlanjutan Program Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi<br>di Kabupaten Katingan..... | 123        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>  | <b>127</b> |
| 7.1. Kesimpulan.....   | 127        |
| 7.2. Saran.....  | 129        |
| 7.2.1. Bagi Pemerintah Daerah.....   | 129        |
| 7.2.2. Bagi Departemen Kesehatan RI .....  | 129        |
| 7.2.3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan .....   | 130        |
| 7.2.4. Bagi Puskesmas.....   | 131        |
| 7.2.5. Bagi Bidan di Desa.....   | 132        |
| 7.2.6. Bagi Peneliti Lain.....   | 132        |

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel  | Halaman |
|--|---------|
| 1.1. Cakupan K4 dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Katingan Tahun 2006-2007. ....   | 7       |
| 1.2. Persentase Cakupan K4 dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan, serta Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan Katingan Kuala, Katingan Hilir, dan Tewang Sangalang Garing Kabupaten Katingan Tahun 2007..... | 8       |
| 4.1. Kriteria, Jumlah, dan Teknik Pengumpulan Data Informan Bidan di Desa dan Dukun Bayi.....  | 50      |
| 4.2. Kriteria, Jumlah, dan Teknik Pengumpulan Data Informan Lainnya .....  | 50      |
| 5.1. Karakteristik Wilayah Pengumpulan Data Menurut SK Bupati Katingan No. 383, Tanggal 2 Januari Tahun 2008.....  | 59      |
| 5.2. Distribusi Bidan di Desa dan Dukun Bayi yang Masih Aktif Menolong Persalinan di Kabupaten Katingan Tahun 2006/2007.....   | 61      |
| 5.3. Kisaran dan Rata-rata Umur Informan Penelitian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008 .....  | 63      |
| 5.4. Karakteristik Informan Penelitian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008 Menurut Lama Kerja.....   | 63      |
| 5.5. Cakupan K4 dan Persalinan Nakes di Puskesmas Pendahara, Kereng Pangi, dan Pegatan I tahun 2007 .....  | 64      |

## DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar   | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Determinan Perilaku Menurut Green (2005).....   | 27      |
| Gambar 2.2 Komponen dalam <i>Health Belief Model</i> dan Alur Hubungannya<br>Menurut Becker & Rosenstock (1988)..... | 29      |
| Gambar 2.3 Maslow's Hierarchy Theory (1970).....   | 32      |
| Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian.....  | 41      |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....   | 43      |
| Gambar 5.1 Peta Wilayah Kabupaten Katingan.....  | 62      |

## DAFTAR ISTILAH

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| AKI                                  | : Angka Kematian Ibu   |
| BdD                                  | : Bidan di Desa  |
| <i>Begandengan, bekawal, hadohop</i> | : Bermitra/kerjasama   |
| Bidan kesehatan/bidan rumah sakit    | : Bidan di desa atau seorang perempuan yang memiliki kompetensi kebidanan dan telah lulus dari pendidikan bidan  |
| Bidan kampung                        | : Dukun bayi   |
| BPS                                  | : Badan Pusat Statistik  |
| Bumil                                | : Ibu Hamil  |
| Bulin                                | : Ibu bersalin   |
| Bufas                                | : Ibu Nifas  |
| Depkes                               | : Departemen Kesehatan   |
| Depkominfo                           | : Departemen Komunikasi dan Informasi  |
| DK                                   | : Dukun Kampung  |
| DKT                                  | : Diskusi Kelompok Terarah   |
| Dinkes                               | : Dinas Kesehatan  |
| IBI                                  | : Ikatan Bidan Indonesia   |
| K4                                   | : Kunjungan Ibu Hamil untuk memeriksakan kehamilan, yaitu minimal satu kali kunjungan pada trimester pertama kehamilan (K1), satu kali pada trimester kedua kehamilan (K2), dan dua kali pada trimester ketiga kehamilan (K4). |
| KIA                                  | : Kesehatan Ibu dan Anak   |
| Linakes                              | : Persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk menolong persalinan  |

|                  |  |
|------------------|--|
| <i>MDGs</i>      | : <i>Millenium Development Goals</i> (Tujuan pembangunan global dan nasional yang ingin dicapai pada tahun 2015) |
| <i>Mina/Acil</i> | : Tante  |
| <i>MPS</i>       | : <i>Making Pregnancy Safer</i>  |
| Nakes            | : Tenaga Kesehatan   |
| <i>Pelungsur</i> | : Ramuan tradisional, makanan, minuman, atau doa-doa yang dipercaya dapat mempermudah proses kelahiran           |
| Polindes         | : Pondok Bersalin Desa   |
| Puskesmas        | : Pusat Kesehatan Masyarakat   |
| Pustu            | : Puskesmas Pembantu   |
| <i>RAP</i>       | : <i>Rapid Assessment Procedure</i>  |
| RSUD             | : Rumah Sakit Umum Daerah  |
| SD               | : Sekolah Dasar  |
| SDKI             | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia   |
| SMA              | : Sekolah Menengah Atas  |
| SMP              | : Sekolah Menengah Pertama   |
| Urut             | : Pijet  |
| <i>WHO</i>       | : <i>World Health Organization</i>   |
| WM               | : Wawancara Mendalam   |

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

1. Surat Keterangan Ijin Melaksanakan Penelitian dari Kantor Ketertiban dan Kesatuan Bangsa Kabupaten Katingan
2. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan
3. Pedoman Wawancara Mendalam Kemitraan Bidan Di Desa Dan Dukun Bayi Informan : **Petugas Pengelola Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan.**
4. Pedoman Wawancara Mendalam Kemitraan Bidan Di Desa Dan Dukun Bayi Informan : **Ketua IBI Kabupaten Katingan.**
5. Pedoman Wawancara Mendalam Kemitraan Bidan Di Desa Dan Dukun Bayi Informan : **Kepala Puskesmas.**
6. Pedoman Wawancara Mendalam Kemitraan Bidan Di Desa Dan Dukun Bayi Informan : **Bidan Koordinator Puskesmas.**
7. Pedoman Wawancara Mendalam Kemitraan Bidan Di Desa Dan Dukun Bayi Informan : **Bidan di Desa yang Bermitra.**
8. Pedoman Wawancara Mendalam Kemitraan Bidan Di Desa Dan Dukun Bayi Informan : **Dukun Bayi yang Bermitra.**
9. Panduan *FGD* Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi Informan : **Tokoh Masyarakat dan Kader Posyandu**
10. Matriks Kecenderungan Hubungan Antar Variabel Penelitian (Informan Bidan di Desa dan Dukun Bayi).
11. Matriks Informasi Pelengkap (Informan Bidan Koordinator, Kepala Puskesmas, Pengelola KIA Dinkes, Ketua IBI, Tokoh Masyarakat dan Kader Posyandu)
12. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Masalah

Upaya pembangunan yang dilaksanakan pemerintah Indonesia bertujuan meningkatkan kesejahteraan, salah satunya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari salah satu indikator program kesehatan ibu dan anak, yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI). Sebagaimana disebutkan dalam target dampak kesehatan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang dicanangkan pemerintah sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju *Millenium Development Goals (MDGs)*, bahwa angka kematian ibu diharapkan turun sebesar 75% dari AKI tahun 1990 (menjadi 102/100 ribu kelahiran hidup) pada tahun 2015 (Depkes RI, 2001).

Dari tahun ke tahun angka kematian ibu di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Menurut data SDKI, pada tahun 1986 AKI di Indonesia adalah 450 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya pada tahun 1992 adalah 425 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1994 adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1995 adalah 373 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 adalah 334 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2006a), dan menurut SDKI tahun 2002-2003 AKI berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan BPS tahun 2005 AKI terus turun menjadi 263 per 100.000 kelahiran hidup (Depkominfo, 2007; Sinar Harapan, 2008), dan berdasarkan SDKI 2007, angka kematian ibu tahun 2007

adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, BKKBN, Depkes, & Measure DHS, 2008).

Meski telah turun, AKI di Indonesia masih belum mencapai target, yakni masih terdapat kesenjangan sebesar 126 kematian per 100 ribu kelahiran hidup dibandingkan target AKI tahun 2015. Selain itu AKI di Indonesia masih menduduki angka tertinggi dari beberapa negara di wilayah Asia Tenggara (Depkes RI, 2006a). Sebagai perbandingan, angka kematian ibu di Thailand tahun 2005 sebesar 129 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (Sinar Harapan, 2008).

Masih tingginya AKI di Indonesia menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil karena sebagian besar penyebab kematian terjadi pada saat persalinan (Depkes RI, 2001). Kematian ibu sebesar 85% dapat dicegah apabila ibu hamil mau melakukan perawatan kehamilan, persalinan, serta perawatan nifas pada tenaga kesehatan terampil. Oleh karena itu pada tahun 1996/1997 Departemen Kesehatan telah mendistribusikan sekitar 60.000 tenaga bidan di desa ke seluruh wilayah Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan akses pelayanan KIA kepada masyarakat (Depkes RI, 2006a).

Upaya untuk meningkatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bagi masyarakat tidak semudah yang diperkirakan jika hanya dengan mendekatkan pelayanan kesehatan ibu melalui penempatan bidan di desa. Faktor sosial budaya ternyata merupakan salah satu penghambat pencapaian tujuan program (Depkes RI, 2006a). Masyarakat terutama yang berada di daerah pedesaan dimana pengaruh adat istiadat masih sangat kuat, masih percaya kepada dukun bayi untuk menolong persalinannya, dengan alasan dukun bayi lebih berpengalaman, biaya persalinan

lebih murah, dan pelayanan yang diberikan tidak hanya menolong persalinan tetapi juga merawat dan memberikan kekuatan psikologis kepada ibu (Bustami, 2000a, Martha, dkk., 2007). Bidan di desa hanya dimanfaatkan untuk mengetahui adanya gangguan pada kehamilan, selanjutnya saat persalinan meminta pertolongan dukun bayi (Bustami, 2000b; Widayatun, 1999). Sikap petugas kesehatan yang kurang komunikatif juga merupakan masalah, sehingga ibu hamil yang mulai memeriksakan kehamilan pada trimester pertama (K1) kemudian *drop out* dan tidak lagi melakukan pemeriksaan kehamilannya (Depkes RI, 2006a). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006 persentase pemeriksaan kehamilan K4 tahun 2006 mengalami hanya sedikit peningkatan dari tahun 2004 dan 2005. Cakupan K4 tahun 2004-2006 berturut-turut adalah sebesar 77,0%, 77,1%, dan 79,63%. Persalinan dengan tenaga kesehatan tahun 2006 adalah sebesar 76,40% (Depkes RI, 2008). Menurut SDKI tahun 2007, pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di Indonesia (K4) adalah sebesar 93,3%, sedangkan persalinan dengan tenaga kesehatan hanya sebesar 73,0%. Lebih dari separuh (53,9%) persalinan dilakukan di rumah. Kondisi ini menunjukkan pada tahun 2007 masih terdapat 27% persalinan yang ditangani oleh dukun bayi dan tenaga tidak terlatih lainnya.

Untuk mengantisipasi keadaan tersebut maka peran promosi kesehatan menjadi sangat penting. Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu tidak bisa hanya dengan menempatkan bidan di desa saja, namun harus disertai dengan kegiatan promosi kesehatan untuk menggerakkan kebutuhan masyarakat serta meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk mampu berkomunikasi dan menjalin hubungan yang baik dengan kliennya. Oleh karena itu dikembangkan model kemitraan dalam upaya kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2006a). Salah satu unsur masyarakat yang



berpotensi sebagai mitra bidan di desa dalam upaya KIA adalah dukun bayi mengingat dukun bayi masih mempengaruhi sebagian besar keputusan para ibu untuk menggunakan atau tidak menggunakan pelayanan kesehatan dan dianggap sebagai tokoh masyarakat yang mewarisi kekuatan leluhur (Alwi, 2007).

Keberhasilan kemitraan antara bidan di desa dan dukun bayi tidak lepas dari berbagai pengalaman kemitraan baik secara global maupun lokal, antara lain adanya komitmen/kesepakatan bersama, koordinasi yang baik, kepercayaan antar mitra, kejelasan tujuan yang ingin dicapai, kejelasan peran dan fungsi masing-masing mitra, serta adanya keterlibatan yang berkesinambungan (Depkes RI, 2006a). Kemitraan bidan-dukun memerlukan pemahaman/pengetahuan mengenai kemampuan, kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing, saling berkomunikasi, memberikan informasi, melakukan pendekatan agar tercipta keterbukaan (KIE), saling mendukung dan menghargai/memberikan *reward* (Depkes RI, 2006a).

Hal-hal yang berperan demi berjalannya sebuah kemitraan antara lain kemauan untuk bekerjasama, adanya keterbukaan dan rasa saling menghargai (Depkes RI, 2003), adanya pengetahuan dan persepsi yang positif terhadap kemitraan dan manfaatnya bagi kedua belah pihak (Adisasmita, Tarigan, & Hadi, 2003), sehingga menimbulkan sikap dan niat yang positif terhadap kemitraan (Green & Kreuter, 2005; Mathole, Lindmark, & Ahlberg, 2005; Notoatmodjo, 2007). Antusiasme dan niat bidan untuk bermitra, pembagian peran antara bidan-dukun, sistem pembagian pembayaran, keberadaan dana yang memudahkan pertemuan bidan-dukun, keberadaan peraturan/kebijakan lokal yang mengharuskan bidan dan dukun bayi bermitra juga dapat menjadi pendukung atau penghambat kemitraan bidan dan dukun bayi (Adisasmita, Tarigan, & Hadi, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian dan pedoman kemitraan yang telah disebutkan sebelumnya, nampak bahwa hal-hal pendukung maupun penghambat kemitraan bidan-dukun dapat berasal dari dalam individu bidan-dukun sendiri (internal bidan-dukun bayi), maupun berasal dari situasi/kondisi lingkungan (eksternal bidan-dukun bayi). Hal ini didukung oleh beberapa teori perilaku dalam bermitra antara lain teori yang disampaikan oleh Buchanan (1961) dalam Mico & Ross (1975) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang bergantung kepada individu dan lingkungannya. Menurut Buchanan, hal-hal yang dilakukan seseorang dapat secara penuh dipengaruhi oleh kemampuan dan kapabilitas yang dimilikinya, oleh situasi dan kondisi yang terjadi di lingkungannya, atau kombinasi keduanya.

Green (2005) menyatakan bahwa perilaku individu atau kelompok merupakan fungsi dari tiga faktor yaitu anteseden yang berasal dari dalam diri individu atau kelompok (*predisposing*), anteseden yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang/kelompok untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu (*enabling*), serta subsekuen terhadap perilaku, berkaitan dengan *reward* atau imbalan yang diberikan terhadap orang yang melakukan perilaku tertentu sehingga perilaku tersebut menjadi persisten dan langgeng (*reinforcing*), ditambah dengan faktor tempat tinggal/lingkungan seseorang/kelompok.

Pendekatan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi tertuang dalam rencana strategik gerakan persalinan yang aman atau lebih dikenal dengan *Making Pregnancy Safer (MPS)* dengan salah satu strateginya yaitu menjamin agar bidan di desa meningkatkan kerjasama/kemitraan dengan dukun bayi untuk memberi dukungan pada pelayanan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2001). Berbeda dengan kebijakan pelatihan dukun bayi yang pernah ada sebelumnya, kemitraan antara

bidan di desa dan dukun bayi bertujuan untuk menjadikan dukun bayi sebagai mitra bidan dan sebagai kader kesehatan masyarakat yang secara proaktif terlibat bersama bidan di desa melakukan kegiatan-kegiatan terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti mendata ibu-ibu hamil, mengenali dan merujuk ibu hamil berisiko ke petugas kesehatan, membagikan tablet tambah darah, mendampingi dan memberikan kekuatan psikologis kepada ibu, dan memberikan penyuluhan kesehatan. Dalam kemitraan ini peran dukun bayi secara bertahap dialihkan agar tidak lagi menolong persalinan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2001). Pendekatan ini diharapkan dapat mempercepat penurunan AKI sebesar 75% (AKI menjadi sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015 (Depkes RI, 2001).

Dampak program *Making Pregnancy Safer (MPS)* bervariasi di setiap wilayah di Indonesia. Ada wilayah yang dampak programnya termasuk baik, ada pula yang masih kurang atau buruk. Salah satu propinsi yang derajat kesehatan ibu dan anaknya masih berada dalam kategori kurang adalah propinsi Kalimantan Tengah (Depkes RI, 2008). Angka kematian ibu di Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2006 adalah sebesar 307/100 ribu kelahiran hidup dan persentase persalinan dengan tenaga kesehatan sebesar 71% (Dinkes Propinsi Kalteng, 2008). Dari 14 Kabupaten yang ada di propinsi ini, pada tahun 2006 Kabupaten Katingan memiliki cakupan K4 paling rendah (hanya sebesar 62,11%), dan cakupan persalinan nakes nomor empat terendah (sebesar 64,51%) (Dinkes Propinsi Kalteng, 2008).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan per Desember tahun 2007 angka kematian ibu di Kabupaten Katingan tahun 2007 adalah sebesar 399 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari angka kematian ibu di level

propinsi (307 per 100 ribu kelahiran hidup) maupun nasional (228 per 100 ribu kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu di Katingan antara lain perdarahan (50%), eklamsia (30%), dan faktor lain (20%).

Meskipun selama tiga tahun terakhir telah ditempatkan bidan di desa disertai dengan peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di daerah terpencil, persentase K4 dan persalinan nakes di Kabupaten Katingan masih berada di bawah target dan cenderung mengalami penurunan sejak tahun 2006, sebagaimana tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 : Cakupan K4 dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Katingan Tahun 2006-2007.

| No | Indikator       | Tahun |       | Target Tahun 2007 |
|----|-----------------|-------|-------|-------------------|
|    |                 | 2006  | 2007  |                   |
| 1. | Cakupan K4      | 62,1% | 59,3% | 80%               |
| 2. | Cakupan Linakes | 64,5% | 56,1% | 75%               |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2008

Sejak awal tahun 2007 Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan bersama Puskesmas telah melakukan sosialisasi dan pembinaan terhadap dukun bayi agar dapat menjadi mitra bidan mendukung upaya kesehatan ibu dan anak, dengan harapan dapat memberikan dampak positif berupa perbaikan derajat kesehatan ibu dan anak. Kecamatan yang telah melakukan upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi adalah Kecamatan Katingan Hilir, Tewang Sangalang Garing, dan Katingan Kuala (Sumber : Pengelola KIA Dinkes Kabupaten Katingan, 2008). Persentase cakupan K4 dan persalinan nakes serta jumlah kematian ibu di ketiga

kecamatan tersebut juga masih berada di bawah target, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2 : Persentase Cakupan K4 dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan, serta Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan Katingan Kuala, Katingan Hilir, dan Tewang Sangalang Garing Kabupaten Katingan Tahun 2007.

| NO. | Kecamatan                            | % K4<br>(Target Kabupaten = 80%) | % Persalinan dengan Nakes<br>(Target Kabupaten = 75%) | Jumlah Kematian Ibu |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|
| 1.  | Katingan Kuala <sup>a</sup>          | 62,16                            | 61,00   | 0                   |
| 2.  | Katingan Hilir <sup>b</sup>          | 69,27                            | 71,66   | 0                   |
| 3.  | Tewang Sangalang Garing <sup>c</sup> | 20,80                            | 32,80   | 3                   |

Sumber : Laporan Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2007

- a. Kecamatan Katingan Kuala memiliki dari 2 Puskesmas induk (Pegatan I dan II)  
 b. Kecamatan Katingan Hilir memiliki 2 Puskesmas induk (Kasongan dan Kereng Pangli).  
 c. Kecamatan Tewang Sangalang Garing memiliki 1 Puskesmas induk (Pendahara)

Cakupan K4 dan persalinan nakes yang masih berada di bawah target menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara dampak yang diharapkan dari upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan. Selain itu belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi pembinaan kemitraan, sehingga perlu dilakukan penelitian agar diperoleh informasi sejauh mana kerjasama bidan dengan dukun bayi yang sudah berlangsung, hal-hal internal dan eksternal apa saja yang berperan, mendukung dan menghambat berjalannya kemitraan. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan untuk memperbaiki/meningkatkan upaya pembinaan kemitraan bidan dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, baik di tiga kecamatan yang kemitraannya sudah berjalan maupun di kecamatan lain yang bidan dan dukun bayinya belum bermitra.

## 1.2. Rumusan Masalah

Upaya promosi kesehatan dengan pendekatan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk meningkatkan cakupan K4 dan persalinan nakes dalam rangka mempercepat penurunan AKI, di samping upaya lain seperti peningkatan sarana/prasarana dan pemerataan tenaga kesehatan khususnya di daerah pedesaan.

Cakupan K4 dan persalinan nakes di Kabupaten Katingan masih berada di bawah target dan cenderung menurun sejak tahun 2006, dengan AKI berada di atas level nasional. Secara sosial budaya masyarakat Katingan masih percaya kepada kemampuan dukun bayi untuk menangani kehamilan dan persalinan sehingga menghambat ibu hamil dan bersalin untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat.

Sejak tahun 2007 Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan telah melakukan sosialisasi dan pembinaan kemitraan di beberapa kecamatan, namun belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi sejauh mana kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, sehingga perlu dilakukan penelitian secara kualitatif agar diperoleh informasi pelaksanaan kerjasama antara bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan dalam perbaikan dan penyusunan program, terutama bagi kecamatan yang pertolongan persalinan oleh dukun bayinya masih tinggi.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut dibuat pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1) "Bagaimana kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan ?"
- 2) "Hal internal dan eksternal apa saja yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan ?"
- 3) "Apa saja pendukung dan penghambat kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan ?"

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketuainya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, hal internal dan eksternal yang berkaitan, serta pendukung dan penghambat kemitraan tersebut.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a) Diketuainya secara mendalam kerjasama dan pembagian peran bidan di desa dan dukun bayi.
- b) Diketuainya secara mendalam hal internal yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi meliputi pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, sikap, dan motivasi bidan di desa dan dukun bayi dalam bermitra.
- c) Diketuainya secara mendalam hal eksternal yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi meliputi KIE, dukungan stakeholder, dukungan sumber daya, dan sistem *reward*.
- d) Teridentifikasinya hal-hal yang mendukung kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

- e) Teridentifikasinya hal-hal yang menghambat kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Bagi Program KIA**

Memberikan informasi mengenai sejauh mana kemitraan bidan-dukun telah terlaksana di Kabupaten Katingan, hal-hal yang berperan, serta pendukung dan penghambat kemitraan, yang dapat dijadikan masukan dalam melakukan pendekatan, memperbaiki/meningkatkan kualitas dan strategi pembinaan bidan di desa dan dukun bayi, baik yang sudah bermitra maupun yang belum bermitra. Informasi yang diperoleh bermanfaat pula sebagai dasar penyusunan program pembinaan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi khususnya di daerah yang persalinan dengan dukun bayinya masih tinggi.

##### **1.4.2. Manfaat Bagi FKM UI**

Hasil penelitian ini dapat memperkaya informasi bagi pengembangan ilmu perilaku dan promosi kesehatan khususnya tentang kemitraan.

##### **1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Memberikan informasi dan fakta yang dapat digunakan untuk pengembangan penelitian kuantitatif dan kualitatif tentang hal yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi, serta upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak lainnya.



### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Topik yang diteliti adalah kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak serta hal-hal yang berperan di dalamnya, secara substansi termasuk di dalam lingkup ilmu kesehatan reproduksi, ilmu perilaku, dan promosi kesehatan. Penelitian dilaksanakan di enam desa (Tewang Rangkang, Danum Matei, Hampalit, Hampalit Km. 30, Pegatan Hilir dan Pegatan Hulu) di tiga kecamatan (Kecamatan Katingan Kuala, Katingan Hilir, dan Tewang Sangalang Garing) di Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah.

Pendekatan penelitian secara kualitatif dengan desain *RAP (Rapid Assesment Procedure)*, pengambilan sampel secara purposif, dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus hingga 24 September 2008.

Informan penelitian adalah bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra, pengelola KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Ketua IBI Kabupaten Katingan, kepala Puskesmas, bidan koordinator, dan anggota masyarakat (kader posyandu dan atau tokoh masyarakat).

Data dianalisis sesuai tema penelitian untuk melihat kecenderungan hubungan antar variabel. Analisis dan pembahasan meliputi kerjasama dan pembagian peran bidan dan dukun bayi, hal-hal internal (pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, sikap, dan motivasi informan dalam bermitra), hal-hal eksternal (KIE, dukungan stakeholder, dukungan sumber daya, dan sistem *reward*) yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Tingginya AKI dunia mendorong WHO, IMF, Bank Dunia, beserta 149 kepala negara termasuk Indonesia berkomitmen menjadikan penurunan AKI sebagai prioritas dalam tujuan pembangunan internasional. Konsensus global ini mendorong upaya pencapaian dan pemantauan yang lebih intensif di setiap negara demi tercapainya tujuan pembangunan internasional tersebut (Abouzahr & Wardlaw, 2001).

AKI di Indonesia sejak tahun 1986 hingga tahun 2005 terus mengalami penurunan (Depkes RI, 2006a). Menurut Hasil SDKI 2002/2003, AKI di Indonesia adalah sebesar 307/100 ribu kelahiran hidup, dan menurut laporan BPS tahun 2005 dalam harian umum Sinar Harapan (2008), AKI terus menurun menjadi 263 per 100.000 kelahiran hidup.

Meski telah turun, AKI di Indonesia masih menduduki angka tertinggi dibandingkan beberapa negara di wilayah Asia Tenggara (Depkes RI, 2006a). Sebagai perbandingan, angka kematian ibu di Thailand tahun 2005 sebesar 129 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (Sinar Harapan, 2008). Menurut Liljestrand & Pathmanathan (2004), keberhasilan Malaysia dalam menurunkan AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya dukungan kebijakan dan politik yang berdasarkan budaya dan kepercayaan masyarakat setempat, tenaga bidan terlatih yang

ditempatkan di desa, jaminan keamanan finansial dan sosial, supervisi yang baik, manajemen pelayanan bidan di desa, dan pelatihan yang meningkatkan dedikasi dan moral bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan kepada upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca bersalin (masa nifas), serta kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir (neonatus). Sejak tahun 1987 masalah kesehatan ibu dan anak telah menjadi perhatian utama dan komitmen WHO, melalui *Safe Motherhood Initiatives* (WHO, 2004). Komitmen ini mendorong peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak di berbagai negara, salah satunya Indonesia, melalui program yang dikenal dengan istilah *Making Pregnancy Safer (MPS)* atau Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman, yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood Initiatives* di sektor kesehatan.

Tujuan *Safe Motherhood Initiatives* dan program *MPS* adalah melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang seharusnya tidak perlu terjadi. Pelaksanaannya sesuai upaya-upaya yang telah ada dengan menekankan kepada pentingnya kemitraan lintas sektor, lintas program, swasta, keluarga, dan anggota masyarakat dengan salah satu tujuan global adalah menurunkan AKI sebesar 75% pada tahun 2015 dari AKI tahun 1990 (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan tujuan tersebut *MPS* memiliki tiga pesan kunci, salah satunya adalah setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terampil artinya persalinan harus ditolong seorang tenaga kesehatan profesional seperti bidan, perawat, dan dokter, yang telah menjalani pendidikan dan pelatihan sehingga

memiliki kompetensi dan profesionalisme untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, mengidentifikasi gangguan kehamilan dan persalinan, serta kelainan pada bayi baru lahir (WHO, 2004). Keberadaan tenaga kesehatan terampil dan akses terhadap fasilitas kesehatan rujukan sangat esensial demi memperoleh persalinan yang aman (Shah & Say, 2007). Salah satu target dampak kesehatan yang ingin dicapai pada tahun 2010 melalui pesan kunci tersebut adalah AKI turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2001). Pada tahun 2015 diharapkan AKI turun menjadi 102/100 ribu kelahiran hidup, peningkatan persalinan nakes, peningkatan ANC, dan meningkatnya akses dan ketersediaan alat kontrasepsi (kelompok *unmet need* menurun) (United Nation, 2008).

## 2.2. Dukun Bayi

Dukun bayi adalah seseorang yang tidak memiliki kompetensi di bidang kebidanan, namun dipercaya masyarakat untuk mendampingi dan menolong ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dukun bayi memperoleh ketrampilan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dari pengalamannya sendiri, atau belajar dari pengalaman dukun bayi yang lain. Dukun bayi terlatih adalah dukun bayi yang pernah mengikuti pelatihan dari tenaga kesehatan (WHO, 1992; Bustami & Toersilaningsih, 2000).

Pada tahun 1970 WHO pernah merekomendasikan pendekatan melalui pelatihan dukun bayi, namun beberapa ahli mengungkapkan keraguan akan efektifitas program pelatihan dukun bayi ini, karena dianggap memiliki dampak sangat kecil terhadap penurunan kematian maternal serta dinilai tidak *cost-effective*

(Depkes RI, 2001; WHO, 2005). Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Goodburn et.al (2001) yang menyatakan bahwa pelatihan yang diberikan kepada dukun bayi tidak berpengaruh terhadap penurunan prevalensi infeksi postpartum. Infeksi postpartum adalah penyebab 25% kematian maternal (WHO, 2004).

Pelatihan dukun bayi dinilai tidak memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dukun karena kendala metode penyampaian materi dan faktor individu dukun yang sebagian besar buta huruf dan berusia tua sehingga sulit memahami materi pelatihan. Pelatihan dukun bayi gagal menjadikan dukun bayi sebagai kader kesehatan masyarakat untuk meningkatkan perawatan kehamilan dan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan terlatih, bahkan dukun bayi yang telah dilatih pun tetap tidak mau merujuk ibu hamil berisiko tinggi ke tenaga kesehatan dengan alasan mereka mampu mengatasi sendiri komplikasi kehamilan, sikap tenaga kesehatan tidak menyenangkan, serta keluarga ibu yang tidak mau dirujuk (Hunt, Glantz, & Halperin, 2002; Mathole, Lindmark, & Ahlberg, 2005).

Sejak tahun 1998 program pelatihan dukun bayi di Indonesia dihentikan (Suryaningsih, 2001), namun secara sosial budaya dukun bayi masih memiliki peran penting untuk kepentingan pendidikan dan promosi kesehatan. Keberadaan dukun bayi sebenarnya menguntungkan petugas kesehatan karena dukun bayi dapat membantu petugas memberikan dukungan secara psikologis kepada ibu selama kehamilan dan persalinan, serta menjembatani ibu dengan pelayanan kesehatan formal (WHO, 2004). Dukun bayi sangat mengenal situasi dan kondisi wilayah, serta kebudayaan dan sistem yang berlaku pada masyarakat tersebut dibandingkan dengan petugas kesehatan (WHO, 1992). Dukun bayi bahkan dapat mempengaruhi sebagian

besar keputusan para ibu untuk menggunakan atau tidak menggunakan pelayanan kesehatan. Mereka dianggap sebagai tokoh masyarakat yang mewarisi kekuatan leluhur (Alwi, 2007).

Pelayanan dukun bayi bersifat sukarela, pembayaran yang diberikan dapat disesuaikan dengan kemampuan keluarga yang ditolong. Pembayaran pun tidak harus berupa uang, namun dapat berupa barang. Tidak semua dukun bayi mau dibayar, dengan alasan menolong persalinan hanya untuk menjaga kelanggaan komunitas, sehingga mungkin tidak ada hubungan antara kelanggaan praktek dukun bayi dengan masalah uang (Huntz, Glanz, & Halperin, 2002).

Pentingnya peran dukun bayi dalam upaya kesehatan ibu dan anak didukung oleh beberapa hasil penelitian antara lain Adam, et.al. (2005) di Tibet, yang mengungkapkan selain karena faktor sosial budaya, alasan masyarakat lebih memilih dukun bayi untuk menangani kehamilan dan persalinannya antara lain karena sikap petugas kesehatan tidak menyenangkan, anggapan bahwa tenaga kesehatan tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk menolong persalinan, dan masalah biaya. Meskipun biaya kesehatan dijamin oleh pemerintah setempat, namun hanya sedikit masyarakat yang mengetahui bagaimana memanfaatkan fasilitas tersebut. Sebagian besar mengalami kesulitan karena tidak mengerti caranya dan terhalang masalah komunikasi (bahasa yang berbeda). Selain itu prosedur yang dijalani untuk memperoleh pelayanan gratis sangat berbelit-belit dan terlalu bervariasi antara daerah satu dengan yang lain.

Bagi masyarakat di Chiapas (salah satu negara bagian di Meksiko) variabel biaya dan akses terhadap fasilitas kesehatan secara statistik tidak berhubungan dengan keputusan ibu memilih tenaga penolong persalinan. Meskipun biaya

persalinan dengan nakes murah dan akses terhadap pelayanan kesehatan mudah, sebagian besar ibu di Chiapas tetap memilih dukun bayi untuk menangani kehamilan dan persalinan (Huntz, Glanz, & Halperin, 2002).

Menurut Widayatun (1999), beberapa alasan masyarakat meminta pertolongan dukun bayi adalah ongkos relatif murah, tidak harus dibayar dengan uang, pelayanan yang diberikan sifatnya komplit tidak hanya menolong persalinan, tetapi juga faktor keamanan dan ketentraman. Dukun bayi dianggap lebih berpengalaman, lebih dikenal dan dihormati serta menguasai tradisi dan adat istiadat setempat.

### **2.3. Bidan di desa (BdD)**

Bidan adalah seorang wanita yang memiliki keahlian, kemampuan, dan ketrampilan di bidang perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan yang diperoleh melalui pendidikan dan telah dinyatakan lulus dari program pendidikan bidan yang diakui pemerintah. Bidan di desa adalah seorang bidan yang ditempatkan di desa dan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah kerjanya, serta secara langsung mempertanggungjawabkan kinerjanya kepada kepala Dinas Kesehatan kabupaten (Ilyas, 2004).

Penempatan Bidan di desa secara khusus bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, cakupan pelayanan kesehatan, kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan peran serta masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak. Bidan di desa juga bertanggung jawab terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program KIA di wilayahnya (Widayatun, 1999; Ilyas, 2004).

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan maternal dapat memberikan dampak penurunan kematian maternal di Swedia, di samping upaya peningkatan pelayanan obstetri (Hogberg, 2004). Pada awalnya program penempatan bidan di desa menuai reaksi kontra dari masyarakat, khususnya dukun bayi, sehingga dukun bayi diijinkan menolong persalinan jika bidan terlambat datang. Para bidan direkrut dari putra daerah yang mengikuti sekolah kebidanan, sehingga lama kelamaan bidan menjadi sosok yang dianggap memiliki status sosial yang tinggi dan hanya dia satu-satunya yang bisa memberikan pelayanan kesehatan maternal khususnya di area pedesaan (rural) (Hogberg, 2004).

Meskipun telah tersedia bidan di desa, belum semua persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan. Menurut hasil SDKI 2002/2003, proporsi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan sebesar 91,5%, pada dukun bayi dan tenaga tidak terlatih lainnya hanya sebesar 8,5%, sedangkan proporsi persalinan yang ditangani tenaga kesehatan hanya sebesar 66,3%, dan yang ditangani dukun bayi dan tenaga tidak terlatih lainnya sebesar 33,70%. Sebagian besar persalinan (59%) dilakukan di rumah. Menurut laporan sementara SDKI 2007, pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di Indonesia adalah sebesar 93,3%, sedangkan persalinan dengan tenaga kesehatan hanya sebesar 73,0%. Lebih dari separuh (53,9%) persalinan dilakukan di rumah. Kondisi ini menunjukkan pada tahun 2007 masih terdapat 27% persalinan yang ditangani oleh dukun bayi dan tenaga tidak terlatih lainnya.

Dari tingginya proporsi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bidan dan rendahnya proporsi bayi yang kelahirannya ditolong oleh bidan maka dapat diketahui bahwa umumnya ibu-ibu di pedesaan memeriksakan kehamilannya



pada bidan tetapi saat melahirkan minta pertolongan kepada dukun (Widayatun, 1999; Ilyas, 2004). Pemeriksaan kehamilan dengan bidan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi, jika tidak terdeteksi adanya komplikasi atau gangguan kehamilan, ibu lebih memilih melahirkan dengan dukun bayi (Hunt, Glantz, & Halperin, 2002; Thind & Banerjee, 2004).

Pemanfaatan BdD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penempatan bidan yang belum menjamin semua desa terlayani meskipun target penempatan telah tercapai, kualitas pelayanan dan ketrampilan kerja bidan, ketersediaan sarana penunjang BdD dalam melaksanakan tugasnya, serta penerimaan masyarakat terhadap BdD (Widayatun, 1999). Penerimaan masyarakat terhadap bidan berkaitan dengan personalitas seorang bidan dan adat istiadat masyarakat setempat (Widayatun, 1999; Hunt, Glantz, & Halperin, 2002; Thind & Banerjee, 2004).

Permasalahan yang menyangkut penempatan bidan di desa (BdD) adalah tidak semua BdD bersedia tinggal di wilayah kerjanya karena berbagai alasan seperti sulitnya daerah, kurang tersedianya fasilitas tempat tinggal dan tempat kerja yang layak serta karena pernikahan sehingga terpaksa mengikuti suami, perbedaan pengertian desa dan kurang baiknya sistem pencatatan dan pelaporan data kebutuhan BdD (Widayatun, 1999). Distribusi tenaga bidan di desa (BdD) yang tidak merata menyebabkan sebagian besar ibu di daerah pedesaan tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga terpaksa meminta pertolongan dukun bayi dan tenaga tidak terlatih lainnya untuk penanganan kehamilan dan persalinan (WHO, 1992).

Walaupun menurut data banyak propinsi yang telah melampaui target penempatan bidan di desa, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa belum

seluruh desa di propinsi tersebut yang membutuhkan bidan di desa dapat terlayani. Hal tersebut berkaitan dengan estimasi kebutuhan BdD yang kurang dari kenyataan lapangan disebabkan antara lain oleh pemekaran desa, penempatan lebih dari satu BdD di satu desa, dan selesainya masa bakti BdD-PTT (Pegawai Tidak Tetap). Selain itu terdapat BdD yang ditargetkan untuk ditempatkan di desa tetapi kenyataan di lapangan kemudian ditugaskan di Puskesmas atau di rumah sakit kabupaten yang masih membutuhkan tenaga bidan (Widayatun, 1999).

## 2.4. Kemitraan

### 2.4.1. Pengertian

Dalam pedoman kemitraan menuju Indonesia sehat 2010 Depkes RI merumuskan pengertian kemitraan sebagai :

“Hubungan kerjasama antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan (memberikan manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing” (Depkes RI 2002, p.5).

Robert Davis dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan :

*“Partnership is a formal cross sector relationship between individuals, groups, or organizations, who :*

- a. Work together to fulfill an obligation or to undertake a spesific task.*
- b. Agree in advance to commit and what to expect.*
- c. Review the relationship regularly and revise their agreement as necessary.*
- d. Share both risk and benefits”.* (p. 240)

Dari batasan ini dapat disimpulkan bahwa kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut terdapat kesepakatan, komitmen, dan harapan masing-masing anggota, peninjauan kembali dan saling berbagi risiko dan keuntungan (Notoatmodjo, 2007).

Kemitraan bukanlah sebagai output atau tujuan, tetapi juga bukan sebuah proses, namun adalah suatu sistem. Artinya dalam mengembangkan konsep kemitraan dapat menggunakan pendekatan sistem, yakni (Notoatmodjo, 2007) :

- a) Input : Semua sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unsur yang terjalin dalam kemitraan terutama SDM, dana, sistem informasi, teknologi, dll.
- b) Proses : Kegiatan-kegiatan untuk membangun kemitraan tersebut.
- c) Output : Terbentuknya jaringan kerja atau networking.
- d) Outcome : Dampak kemitraan terhadap kesehatan masyarakat.

#### **2.4.2. Tujuan Kemitraan**

Tujuan umum kemitraan adalah meningkatkan percepatan, efektivitas, dan efisiensi upaya kesehatan untuk mencapai Indonesia Sehat 2010. Tujuan khusus kemitraan antara lain (Depkes RI, 2002) :

- 1) Menyamakan persepsi dan meningkatkan pemahaman tentang kemitraan untuk mencapai Indonesia Sehat 2010.
- 2) Memperluas wawasan dalam mengadakan kemitraan.
- 3) Mengembangkan gagasan pembangunan kesehatan agar efektif dan efisien.
- 4) Menggalang sumber daya, baik tenaga, dana, dan sarana.
- 5) Menjalin jaring kemitraan di bidang pembangunan kesehatan.

#### **2.4.3. Pelaku Kemitraan dan Peran Mitra**

Pelaku kemitraan adalah semua komponen masyarakat, unsur pemerintah, lembaga perwakilan rakyat, perguruan tinggi, media massa, penyandang dana, dan lain-lain. Peran mitra tersebut bermacam-macam, dapat disesuaikan dengan kondisi lingkungan setempat. Adapun peran mitra sebagai berikut (Depkes RI, 2002) :

- 1) Inisiator : Memprakarsai kemitraan dalam rangka sosialisasi dan operasionalisasi Indonesia Sehat 2010.
- 2) Motor/dinamisator : Sebagai penggerak kemitraan, melalui pertemuan, kegiatan bersama, dan lain-lain.
- 3) Fasilitator : Memfasilitasi, memberi kemudahan sehingga kegiatan kemitraan dapat berjalan lancar.
- 4) Anggota aktif : Berperan sebagai anggota kemitraan yang aktif.
- 5) Peserta kreatif : Sebagai peserta kegiatan kemitraan yang kreatif.
- 6) Pemasok input teknis : Memberi masukan teknis program kesehatan.
- 7) Dukungan sumber daya : Memberi dukungan sumber daya sesuai keadaan, masalah, dan potensi yang ada.

#### **2.4.4. Prinsip Dasar dan Langkah-langkah Kemitraan**

Prinsip dasar kemitraan adalah kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan. Kesetaraan artinya setiap mitra harus diberi kepercayaan penuh, dihargai, dihormati, dan diberikan pengakuan terhadap kemampuan dan nilai-nilai yang dimiliki. Keterbukaan artinya setiap mitra saling terbuka, jujur, dan tidak saling merahasiakan sesuatu. Saling menguntungkan artinya setiap mitra akan mendapatkan keuntungan dan manfaat dari kemitraan tersebut (Depkes RI, 2002; Notoatmodjo, 2007).

Langkah kegiatan untuk mengembangkan kemitraan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2002) :

- 1) Identifikasi dan pengenalan calon mitra dengan segala potensi yang dimiliki.
- 2) Penyamaan persepsi antar pelaku kemitraan.

- 3) Pengaturan peran masing-masing mitra sesuai kemampuan dan sumber daya yang dimiliki.
- 4) Komunikasi intensif untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan.
- 5) Melakukan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
- 6) Pemantauan dan evaluasi.

Jika antar anggota yang bermitra sepakat untuk bekerjasama secara penuh, artinya kemitraan berjalan dengan baik, namun jika ternyata terjadi konflik yang menghambat kerjasama artinya kemitraan belum berjalan dengan baik. Jika kemitraan berjalan dengan baik maka perubahan perilaku akan semakin cepat, namun jika terjadi konflik, perubahan perilaku menjadi terhambat (Lewis & Butterfield, 1998 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

#### **2.4.5. Indikator Keberhasilan Kemitraan**

Indikator keberhasilan kemitraan yaitu ukuran kualitatif dan kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian tujuan kemitraan yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan (Depkes RI, 2002; Notoatmodjo, 2007) :

- 1) Indikator masukan (input) : Banyaknya mitra yang terlibat dan sumber daya yang tersedia.
- 2) Indikator proses : Kontribusi mitra, frekuensi pertemuan, jumlah dan keberlangsungan kegiatan.
- 3) Indikator keluaran (output) : Terbentuknya jaringan kerja, tersusunnya program dan pelaksanaan kegiatan bersama.
- 4) Indikator dampak (outcome) : Membaiknya indikator derajat kesehatan.

#### 2.4.6. Model-model Kemitraan

Secara umum kemitraan dikelompokkan menjadi (Notoatmodjo, 2007) :

##### 1) Model I

Kemitraan semacam ini hanya dalam bentuk jaringan kerja (*Networking*). Masing-masing mitra telah mempunyai dan mengurus sendiri programnya mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sifat kemitraan ini sering juga disebut koalisi. Mitra hanya bertanggung jawab terhadap program masing-masing.

##### 2) Model II

Masing-masing anggota (mitra) dalam kemitraan model II mempunyai tanggung jawab yang lebih besar terhadap program atau kegiatan bersama. Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap visi, misi, dan kegiatan untuk mencapai tujuan dilakukan bersama-sama.

#### 2.5. Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2007) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai : “Respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan “ (p.136).

Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku adalah faktor intern dan ekstern. Faktor intern antara lain kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya. Faktor ekstern berupa lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik. Kedua faktor tersebut berpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Buchanan (1961) dalam Mico & Ross (1975) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang bergantung kepada individu dan lingkungannya. Menurut Buchanan hal-hal yang dilakukan seseorang dapat secara penuh dipengaruhi oleh kemampuan dan kapabilitas yang dimilikinya, oleh situasi dan kondisi yang terjadi di lingkungannya, atau kombinasi keduanya. Perilaku manusia memiliki tiga domain atau wilayah, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik (Notoatmodjo, 2007). Ross & Mico (1980) menyebut ketiga ranah ini sebagai domain kognitif, afektif, dan tindakan (*action*).

#### **2.5.1. Determinan Perilaku Menurut L. W. Green (2005)**

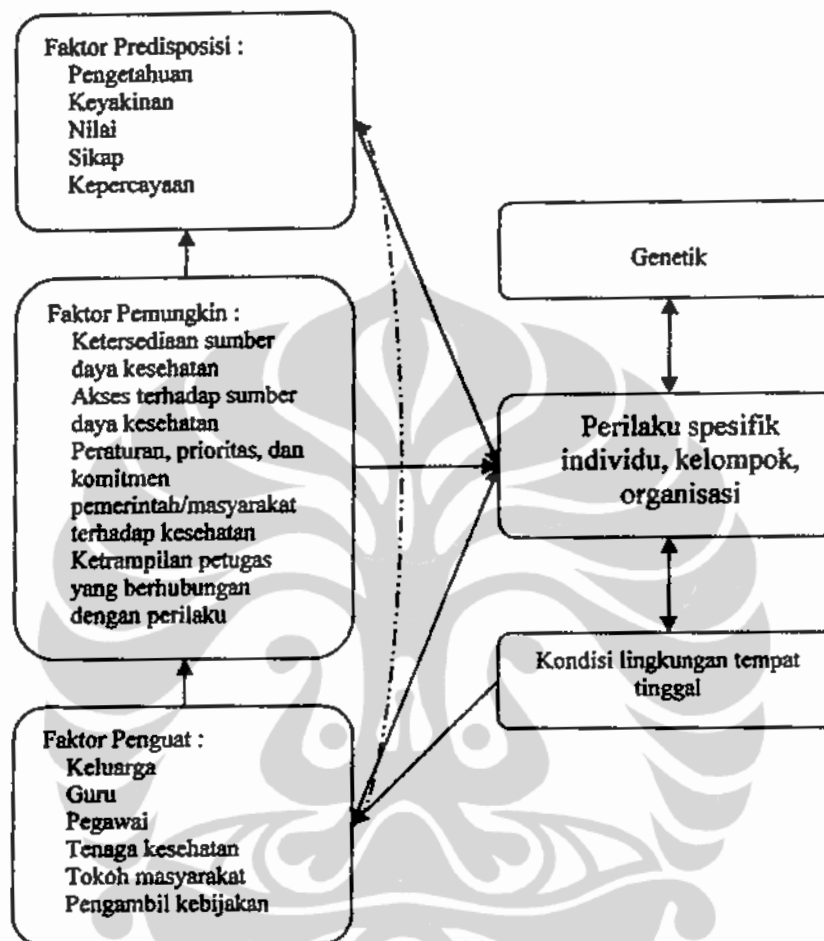
Menurut Green (2005), perilaku individu atau kelompok merupakan fungsi dari tiga faktor, yaitu *predisposing*, *enabling* (pemungkin), dan *reinforcing* (penguat).

*Predisposing factors* adalah anteseden yang berasal dari dalam diri individu atau kelompok, termasuk di dalamnya pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi terhadap kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki, berhubungan dengan motif seseorang atau kelompok untuk bertindak/berperilaku.

*Enabling factors* (faktor pemungkin) yaitu faktor anteseden yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu.

*Reinforcing factors* (faktor penguat), yaitu faktor subsekuen terhadap perilaku, berkaitan dengan *reward* atau imbalan yang diberikan terhadap orang yang melakukan perilaku tertentu sehingga perilaku tersebut menjadi persisten dan langgeng.

Gambar 2.1 : Determinan Perilaku Menurut Green (2005)



Hubungan Kausal faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat terhadap perilaku kesehatan. Garis tebal menunjukkan pengaruh langsung terhadap perilaku atau faktor lainnya, garis putus-putus menggambarkan dampak dari pengaruh langsung.

Sumber : Green & Kreuter (2005), "Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach, 4th ed." p.149

Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku secara bersamaan dan memberikan kontribusi pengaruhnya masing-masing, tidak ada yang berdiri sendiri. Antara faktor satu dengan yang lain saling mempengaruhi, karena perilaku adalah sebuah fenomena multifaset. Secara umum ketiga faktor tersebut harus tersedia untuk mendorong seseorang berperilaku tertentu, namun ada pengecualian pada orang yang memiliki motivasi yang tinggi ada yang bisa mengatasi keterbatasan sumber daya,



serta tidak mempedulikan *reward* atau imbalan yang diterimanya (Green & Kreuter, 2005).

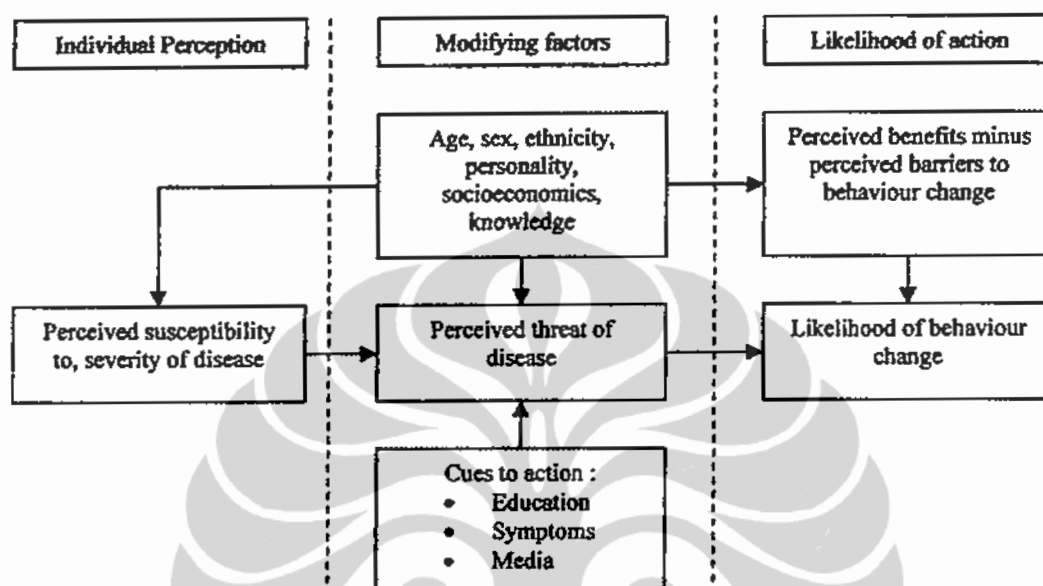
Program yang bertujuan untuk mengubah perilaku harus memperhatikan ketiga faktor ini. Program yang hanya menyediakan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran (faktor predisposisi) namun tidak memperhatikan pengaruh faktor pemungkin dan penguat memiliki kemungkinan sangat besar untuk gagal, kecuali program dilakukan pada masyarakat yang sudah memiliki sumber daya dan sistem imbalan yang baik (Green & Kreuter, 2005).

#### **2.5.2. *The Health Belief Model (HBM) Menurut Becker & Rosenstock (1988)***

HBM menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu untuk mencegah, mendeteksi, atau mengontrol kondisi kesehatan, jika mereka percaya bahwa (Becker & Rosenstock, 1988 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) :

- 1) Mereka rentan terhadap penyakit/kondisi tertentu (Persepsi kerentanan).
- 2) Penyakit/kondisi tersebut memiliki tingkat keparahan tinggi (Persepsi tingkat keparahan).
- 3) Memperoleh manfaat yang lebih besar melalui tindakan pencegahan/perilaku tertentu (Persepsi manfaat) dibandingkan dengan hambatan yang ditemui untuk melakukan perilaku tersebut (Persepsi hambatan).

Gambar 2.2: Komponen dalam *Health Belief Model* dan Alur Hubungannya Menurut Becker & Rosenstock (1988).



Sumber : Janz, et.al., 'The Health Belief Model' dalam Glanz, Rimer, & Lewis (2002) "Health Behaviour and Health Education, Theory, Research, and Practice, 3<sup>rd</sup> ed." p. 52.

Salah satu strategi untuk mengatasi persepsi terhadap hambatan adalah melakukan klarifikasi dan atau mengubah persepsi individu dan atau kelompok melalui penjelasan dan penyampaian informasi yang tepat (U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

## 2.6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui seseorang tentang objek tertentu, yang diperoleh melalui observasi atau pengamatan dengan alat indranya. Dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dari yang terendah sampai yang tertinggi yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi (Ross & Mico, 1980; Notoatmodjo, 2007). Faktor

internal yang berpengaruh terhadap proses pembentukan dan perubahan perilaku disebut sebagai aspek sosio-psikologi perilaku kesehatan. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar (Notoatmodjo, 2007).

## 2.7. Sikap

Sikap adalah kepercayaan, ide, pandangan, perasaan, serta kecenderungan untuk bertindak sebagai respon terhadap suatu objek atau hal tertentu (Mar'at, 1981; Gerungan, 1991; Notoatmodjo, 2007). Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) terdapat tiga komponen sikap yaitu komponen kognisi, yaitu komponen sikap yang berhubungan dengan kepercayaan (*beliefs*), ide, dan konsep terhadap suatu objek; afeksi, yaitu komponen sikap yang menyangkut kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap suatu objek; konasi, yaitu komponen sikap yang merupakan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap dapat berbentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, menerima atau tidak menerima, dan sebagainya yang menggambarkan apakah respon seseorang terhadap suatu objek bersifat positif atau negatif.

## 2.8. Persepsi

Persepsi adalah proses menginterpretasikan sensasi sehingga membuat sensasi tersebut memiliki arti (Morgan 1975, p.187). Persepsi merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi. Persepsi dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, cakrawala, dan pengetahuannya. Pengamatan manusia terhadap suatu objek psikologik dipengaruhi oleh kepribadiannya. Objek psikologik dapat berupa kejadian, ide, atau situasi tertentu. Faktor pengalaman, proses belajar atau sosialisasi memberikan bentuk dan struktur terhadap apa yang dilihat. Melalui komponen kognisi akan timbul ide, kemudian konsep mengenai apa yang dilihat. Keyakinan terhadap objek tersebut akan terjadi berdasarkan nilai dan norma yang dimiliki seseorang (Mar'at, 1981).

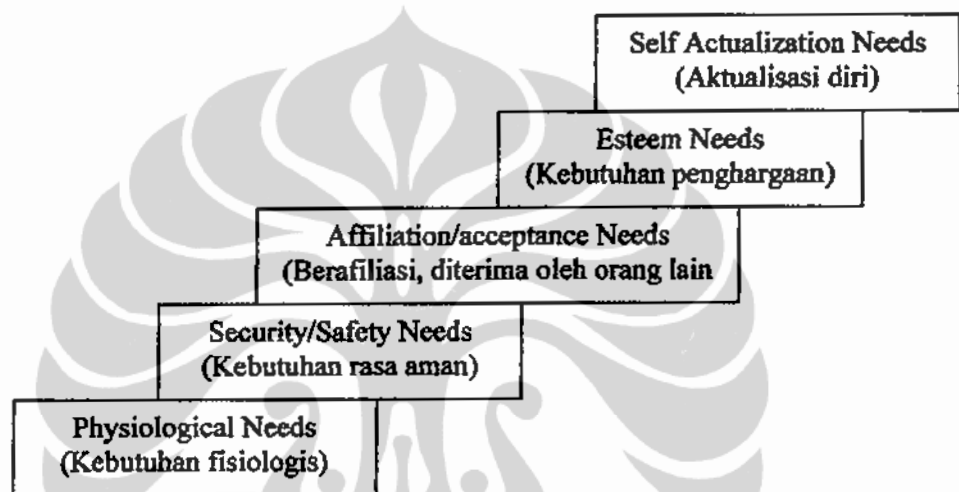
Ditinjau dari sudut pandang pendidikan kesehatan, persepsi berarti sebuah proses yang dilakukan seseorang untuk memilih, menyusun atau mengorganisasikan, dan memberi arti/makna terhadap pajanan stimulus internal dan eksternal (Ross & Mico 1975, p.40).

## 2.9. Motivasi

Motif atau motivasi adalah dorongan dari dalam diri manusia yang mengarahkannya untuk melakukan tindakan atau berperilaku tertentu. Dorongan tersebut didasari oleh adanya kebutuhan atau keinginan yang perlu dipenuhi (Notoatmodjo, 2007). Maslow (1970), mempelajari kebutuhan-kebutuhan manusia yang menurutnya memiliki tingkatan atau hierarki, menyatakan bahwa setiap manusia memiliki keinginan yang menimbulkan kebutuhan yang sifatnya terus menerus dan selalu meningkat. Setelah salah satu kebutuhan terpenuhi maka akan

timbul keinginan atau kebutuhan lain yang tingkatannya lebih tinggi, yang saling berkaitan dengan kebutuhan yang lainnya. Hierarki kebutuhan menurut Maslow sebagai berikut :

Gambar 2.3 : Maslow's Hierarchy Theory (1970)



Sumber : Notoatmodjo, 2007, "Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku", p. 225

#### 2.10. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Selanjutnya perilaku kesehatan masyarakat tersebut akan berpengaruh kepada peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program-program kesehatan masyarakat adalah komunikasi antarpribadi (interpersonal) dan

komunikasi massa. Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi langsung tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan maupun kelompok. Komunikasi antar pribadi merupakan pelengkap komunikasi massa artinya pesan kesehatan yang telah disampaikan melalui media massa dapat ditindaklanjuti dengan melakukan komunikasi antar pribadi, misalnya penyuluhan kesehatan atau konseling (Notoatmodjo, 2007).

Pemahaman mengenai hubungan interaksi dan komunikasi dengan perilaku kesehatan sangat penting bagi profesi kesehatan masyarakat dan pendidik kesehatan. Manfaatnya antara lain meningkatkan efektivitas intervensi perilaku, sebagai alat pengambilan keputusan, penyusunan program, dan menciptakan lingkungan yang memampukan masyarakat berinteraksi dengan petugas kesehatan (Lewis, DeVellis, & Sleath dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Karakteristik sebuah kemitraan yang dapat mempererat hubungan antar individu adalah perasaan memiliki terhadap sebuah program, kesetaraan dalam sebuah hubungan, sehingga membuat proses komunikasi untuk mengubah perilaku menjadi lebih efektif. Adanya konflik dapat menimbulkan efek sebaliknya (Lewis & Butterfield, 1998 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Sumber daya yang dimiliki seseorang sehingga komunikasinya berdampak antara lain (Joos & Hickam, 1990 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) :

- a) Keahlian (profesional di bidangnya)
- b) Otoritas atau kekuasaan
- c) Koersif dan *reward*; Jika seseorang menganggap bahwa seseorang mampu memberikan imbalan atau hukuman jika berperilaku tertentu maka orang tersebut cenderung berperilaku sesuai dengan keinginan orang pertama.

- d) Kekuatan informasional, petugas kesehatan mempermudah akses masyarakat terhadap informasi tentang perilaku tertentu
- e) Kelompok referens; kesamaan kelompok secara psikologis. Jika seseorang merasa sebagai bagian dari kelompok tertentu maka ia akan lebih mudah mengikuti perilaku kelompok referensinya.

### **2.11. Sistem Reward**

*Reward*/imbalan adalah sesuatu yang diperoleh seseorang dari sebuah interaksi. *Reward* bersifat subjektif, bisa berupa benda atau barang secara fisik, namun juga bisa berupa kepuasan atau penghargaan positif. Dalam suatu hubungan atau kerjasama, untuk mendapatkan imbalan, individu/kelompok terlebih dulu dituntut untuk memberikan imbalan kepada rekan atau mitra kerja. Interaksi dan komunikasi sosial untuk perubahan perilaku kesehatan hanya akan efektif jika di dalam hubungan atau interaksi tersebut terdapat saling menguntungkan (ada *reward* bagi kedua belah pihak) (Lewis, DeVellis, & Sleath dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

### **2.12. Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi**

Pengertian kemitraan bidan di desa dan dukun bayi adalah bentuk kerjasama yang saling menguntungkan antara bidan dan dukun, dimana diharapkan seluruh pertolongan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan ketrampilan khusus dalam pertolongan persalinan dengan tetap melibatkan dukun pada kegiatan yang terbatas dan tidak membahayakan ibu dan bayinya. Kerjasama bidan dan dukun bayi menempatkan bidan sebagai penolong

persalinan dan mengalihkan peran dukun bayi dari menolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat (Dinkes Propinsi Jatim, 2007). Kerjasama antara bidan di desa dan dukun bayi dapat berlangsung pada masa kehamilan dalam bentuk penyuluhan, pemberian tablet besi dan vitamin, pada saat persalinan, dan pada saat nifas (Bustami & Toersilaningsih, 2000).

Upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, mengingat peran dukun bayi secara sosial budaya masih sangat penting dan dibutuhkan oleh masyarakat. Upaya ini juga merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan untuk menggerakkan kebutuhan masyarakat serta meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk berkomunikasi dan menjalin hubungan baik (Depkes RI, 2006).

Menurut konsep pemberdayaan masyarakat dan pendidikan kesehatan, program akan lebih efektif jika masyarakat dalam hal ini dukun bayi lebih dilibatkan dalam pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan tujuan mengubah perilaku mereka secara bertahap (Lewis, DeVellis, & Sleath dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002). Setiap pendekatan program, pelatihan petugas kesehatan, pemberdayaan masyarakat, atau intervensi untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi perilaku sehat seharusnya melibatkan pertimbangan kebudayaan dan kepercayaan masyarakat setempat, dan memadukannya dengan ilmu kesehatan dan medis (Adam, V., et.al., 2005; Kreshno, 2005, p. 5-6).

Upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi tertuang di dalam salah satu kebijakan strategik program *Making Pregnancy Safer (MPS)* dengan enam belas prinsip dasarnya, salah satunya adalah menjamin agar bidan di desa meningkatkan



kerjasama dengan dukun bayi untuk memberi dukungan pada pelayanan ibu dan bayi baru lahir, dengan output yang diharapkan adalah mantapnya kerjasama antara sistem pelayanan kesehatan dengan dukun bayi, terutama di daerah-daerah di mana sebagian besar persalinan masih ditolong oleh dukun bayi. Kegiatan yang dilakukan untuk memantapkan kerjasama tersebut antara lain melibatkan dukun bayi dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kemitraan dengan bidan di desa dan sistem pelayanan, serta pengenalan tanda bahaya pada ibu dan bayi baru lahir sebagai bagian dari sistem rujukan (Depkes RI, 2001; WHO, 2004).

### **2.13. Beberapa Studi Berkaitan dengan Kemitraan Bidan di desa dan Dukun Bayi**

Beberapa hasil studi yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi antara lain :

- 1) Suryaningsih (2001) melakukan analisis kualitatif terhadap pendampingan bidan di desa pada persalinan yang ditolong oleh dukun bayi di Kecamatan Cicurug, Kabupaten Sukabumi, Jawa barat, mengungkapkan bahwa sikap dukun bayi yang pernah dibina terhadap kemitraan ternyata lebih positif dibandingkan dukun bayi yang tidak pernah dibina/dilatih. Sikap positif ini mendorong dukun bayi selalu meminta dampingan bidan saat akan menolong persalinan sehingga bidan dapat memantau proses kelahiran. Komunikasi intensif yang diadakan bidan di desa diakui sebagai salah satu hal yang mendukung kemitraan (pendampingan) meskipun pengalihan peran dukun bayi sebagai penolong persalinan tetap dilakukan secara bertahap. Hasil studi ini menunjukkan bahwa komunikasi,

informasi, dan edukasi dengan strategi komunikasi yang baik dapat membuat sikap dan tindakan dukun bayi terhadap kemitraan menjadi lebih positif.

- 2) **Widoyono, S., H. (2001)** meneliti mengenai pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Sintang Propinsi Kalimantan Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pemanfaatan dukun bayi di daerah pedesaan dan perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sebagai konsumen masih suka memanfaatkan jasa dukun bayi daripada bidan meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan sangat mudah bahkan bagi masyarakat di daerah perkotaan sekalipun sehingga dukun bayi sebagai salah satu elemen dalam masyarakat perlu dirangkul dan dilibatkan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- 3) **Adisasmita, Tarigan, & Hadi (2003)** melakukan penelitian mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di beberapa propinsi di Indonesia, yaitu Propinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Tenggara menyimpulkan bahwa upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi merupakan salah satu pendekatan yang positif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Peran Dinas Kesehatan dan Puskesmas khususnya bidan koordinator perlu terus menerus dievaluasi sesuai dengan kondisi wilayah. Pendampingan, bimbingan, dan supervisi perlu dilakukan lebih proaktif. Selain itu diperlukan penyamaan persepsi dan pembagian peran yang jelas antara bidan di desa dan dukun bayi sesuai standar *MPS*, perlunya dukungan dari IBI (Ikatan Bidan Indonesia), membuat sistem *reward* yang sesuai bagi dukun bayi yang mau bermitra sehingga mereka tidak merasa kehilangan mata pencaharian karena bermitra dengan bidan di desa, serta perlunya dukungan kebijakan/regulasi lokal

yang mendukung kemitraan. Hal-hal yang berperan dalam kemitraan BdD dan dukun bayi antara lain persepsi, sikap, dan motivasi bidan di desa dan dukun bayi, serta intensitas komunikasi dan cara pendekatan bidan di desa kepada dukun bayi.

- 4) **Salham, dkk (2005)** melakukan studi di Propinsi Sulawesi Tengah menemukan bahwa kemitraan yang dilakukan bidan di desa terhadap dukun bayi masih sebatas alih pengetahuan mengenai pertolongan persalinan yang aman secara medis, dan belum mengarah kepada alih peran dukun bayi agar tidak lagi menolong persalinan. Hambatan yang ditemukan dalam bermitra adalah pembagian peran yang belum jelas antara bidan dan dukun, usia bidan yang masih relatif muda sehingga kurang dipercaya, dan belum berubahnya perilaku dukun bayi untuk menyerahkan peran pertolongan persalinan kepada bidan. Mereka hanya memanggil bidan jika mengalami kesulitan sehingga pertolongan yang diberikan biasanya sudah terlambat.

Hasil studi ini menunjukkan perlu adanya pembagian peran yang jelas dan saling menguntungkan antara bidan di desa dan dukun bayi dalam bermitra, dan perlu komunikasi, edukasi, dan pemberian informasi kepada dukun bayi secara terus menerus untuk mengubah perilaku mereka sehingga mau bermitra dengan bidan di desa.

- 5) **Depkes RI (2006b)** melakukan evaluasi program kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Trenggalek. Setelah melaksanakan program kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dengan sistem *reward* dana bergulir dalam waktu kurang lebih 3 tahun, terjadi peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, demikian juga jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Trenggalek

cenderung menurun. Tahun 1999 kematian ibu 12 kasus, bayi 156 kasus, hingga tahun 2004 menurun menjadi 5 kasus kematian ibu dan 33 kasus kematian bayi. Hal ini menunjukkan upaya membina kemitraan bidan-dukun merupakan salah satu cara yang cukup efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

#### 2.14. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan definisi kemitraan menurut Robert Davis dalam Notoatmodjo (2007) dan Depkes RI (2002), konsep kemitraan pada penelitian ini dikembangkan dengan pendekatan sistem (Notoatmodjo, 2007). Dalam konsep kemitraan terdapat bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra, dukungan pihak terkait (stakeholder) dalam memfasilitasi kemitraan, ketersediaan sumber daya, baik dana, kebijakan, sistem informasi, dan lain-lain, kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk membangun kemitraan, serta proses kerjasama yang terjadi (Notoatmodjo, 2007).

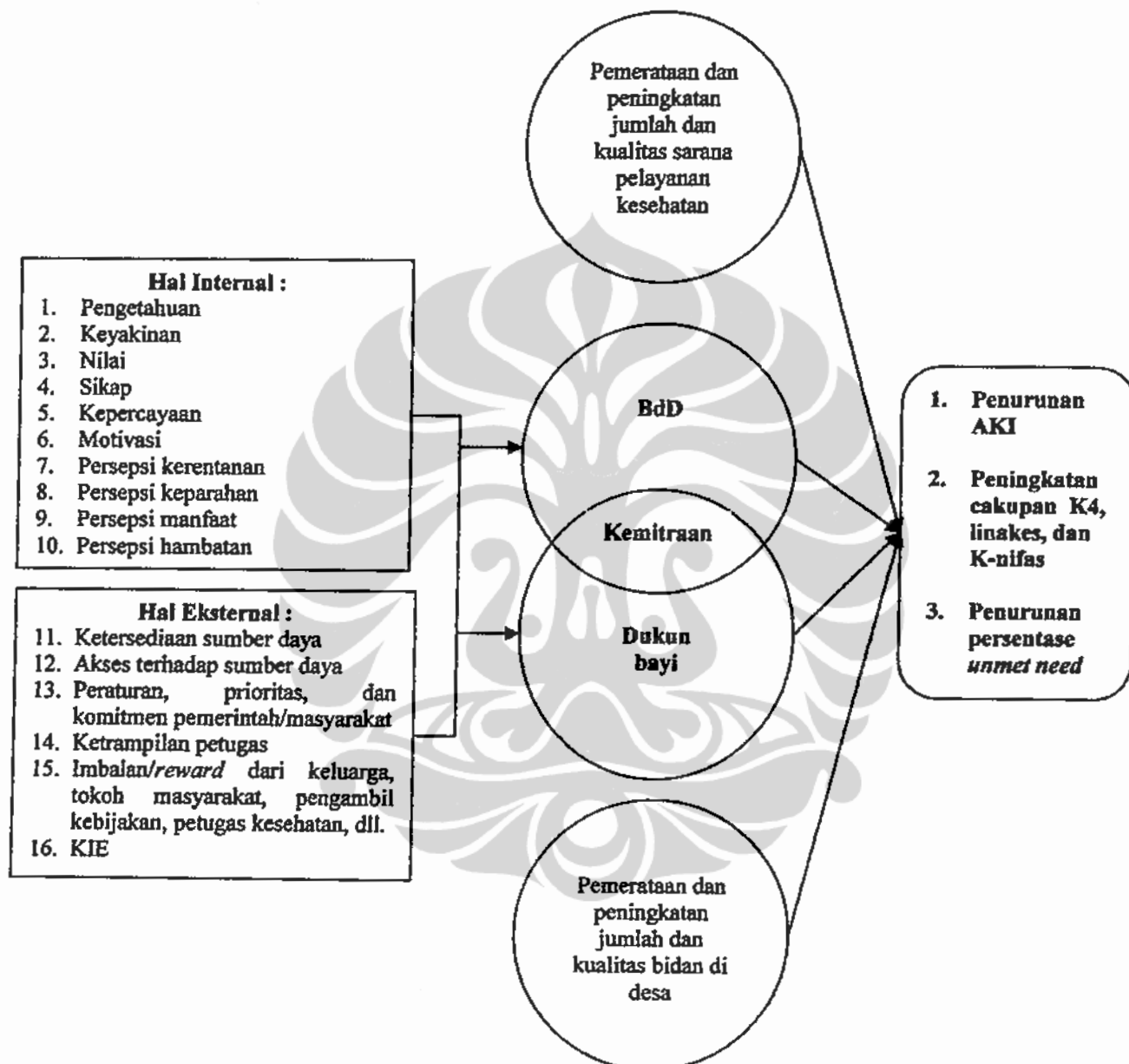
Dalam membahas konsep kemitraan tidak lepas dari konsep perilaku bidan di desa dan dukun bayi selaku individu yang terlibat langsung dalam kerjasama, sehingga pada penelitian ini peneliti menggabungkan beberapa teori yang berkaitan dengan perilaku kesehatan antara lain menurut Buchanan (1961), teori motivasi menurut Maslow (1970), teori determinan perilaku menurut Green (2005), serta *Health Beliefs Model (HBM)* menurut Becker & Rosenstock (1988).

Menurut Maslow (1970) perilaku individu/kelompok didorong oleh adanya kebutuhan mulai dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, berafiliasi dan diterima orang lain, kebutuhan untuk dihargai, serta aktualisasi diri. Menurut Green, (2005), perilaku seseorang dipengaruhi beberapa anteseden dan subsekuen, yaitu *predisposing* (pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, dan kepercayaan), *enabling*

(ketersediaan dan akses terhadap sumber daya, peraturan, prioritas, komitmen pemerintah dan masyarakat terhadap kesehatan, ketrampilan petugas yang berhubungan dengan kesehatan), *reinforcing* (keluarga, guru, pegawai, nakes, toma, pengambil kebijakan). Menurut Becker & Rosenstock (1988), perilaku individu/kelompok dipengaruhi persepsi kerentanan, persepsi tingkat keparahan penyakit, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan.

Menurut Buchanan (1961), pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, motivasi, dan persepsi termasuk dalam hal internal yang mempengaruhi perilaku, sedangkan ketersediaan sumber daya, akses terhadap sumber daya, peraturan, prioritas, dan komitmen pemerintah/masyarakat terhadap kesehatan, ketrampilan petugas berkaitan dengan perilaku, imbalan/*reward* dari keluarga, tokoh masyarakat, pengambil kebijakan, petugas kesehatan. serta KIE termasuk dalam hal eksternal yang mempengaruhi perilaku. Berdasarkan uraian tersebut di atas, disusun kerangka teori penelitian sebagai berikut :

Gambar 2.4 : Kerangka Teori Penelitian



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

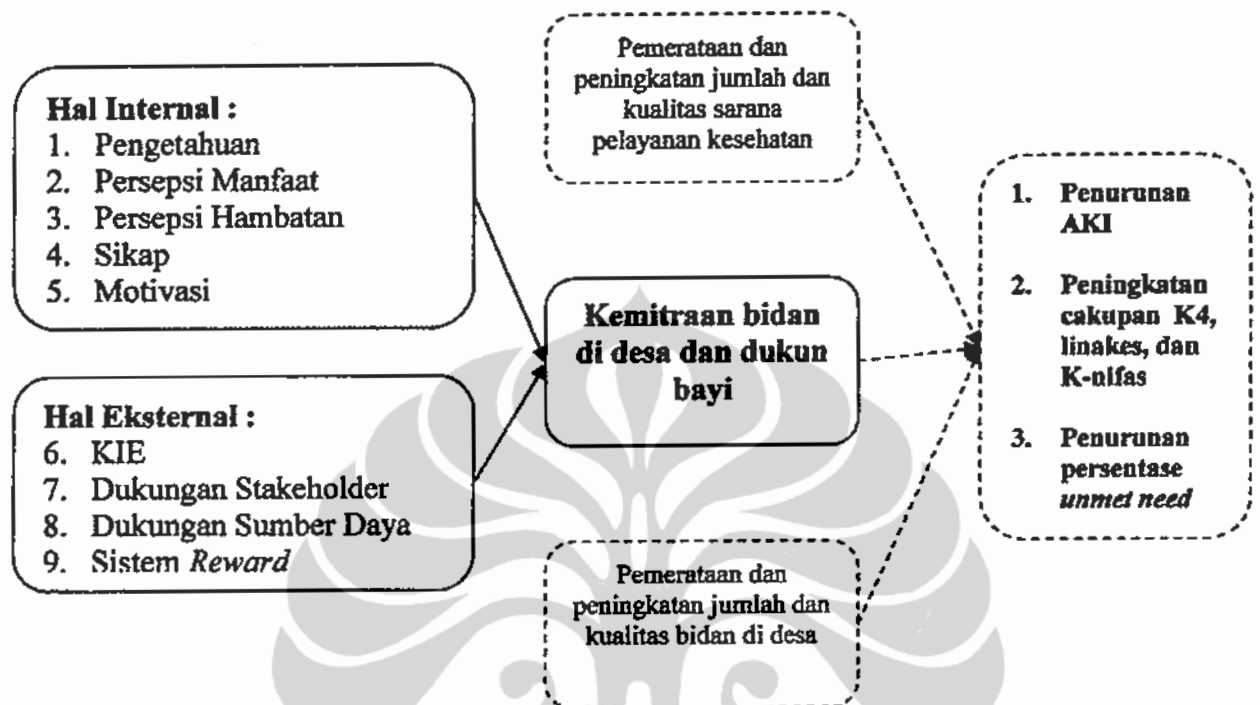
#### 3.1. Kerangka Konsep

Agar tujuan penelitian tercapai, peneliti menyusun kerangka konsep penelitian berdasarkan kerangka teori yang telah disampaikan sebelumnya. Dalam kerangka konsep ini, variabel dependen yang diteliti secara mendalam adalah kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Variabel independen yang diteliti adalah variabel pengetahuan, sikap (Green, 2005), persepsi manfaat dan hambatan (Becker & Rosenstock, 1988), motivasi (Maslow, 1970), KIE, dukungan stakeholder untuk menggambarkan komitmen pemerintah dan ketrampilan petugas yang berkaitan dengan perilaku, dukungan sumber daya untuk menggambarkan ketersediaan dan akses terhadap sumber daya, dan sistem *reward* (Green, 2005).

Informan yang diteliti dari segi kebudayaan tidak begitu bervariasi, sehingga variabel keyakinan, kepercayaan, dan nilai tidak diikutsertakan dalam variabel penelitian. Selain itu variabel keyakinan dan nilai sudah tercermin dari persepsi (Mar'at, 1981). Persepsi kerentanan dan tingkat keparahan juga tidak diteliti karena konteks penelitian tidak berkaitan dengan penyakit sehingga kurang relevan jika diikutsertakan dalam variabel penelitian. Keberadaan peraturan mengenai kemitraan juga tidak diteliti karena di Kabupaten Katingan belum ada penetapan mengenai peraturan tersebut.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, variabel yang diteliti sebagaimana kerangka konsep penelitian berikut ini :

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian



Garis putus-putus menunjukkan hubungan kemitraan (bersama-sama dengan peningkatan dan pemerataan jumlah dan kualitas sarana pelayanan kesehatan serta pemerataan dan peningkatan kualitas Bdd) dengan penurunan AKI, peningkatan cakupan K4, persalinan nakes, dan K-nifas, penurunan persentase *unmet-need*, namun tidak diteliti dalam penelitian ini.

### 3.2. Definisi Istilah

#### 3.2.1. Variabel Dependen

**Kemitraan bidan di desa dan dukun bayi** adalah hubungan/jalinan kerjasama antara bidan di desa dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dimana bidan memberikan pelayanan kesehatan didukung oleh dukun bayi yang memberikan pelayanan secara sosial budaya (non teknis medis) kepada ibu dan anak. Yang dimaksud dengan pelayanan sosial budaya (non teknis medis) antara lain membantu Bdd membagikan tablet besi dan vitamin kepada ibu hamil, menyarankan ibu hamil periksa hamil ke Bdd, membantu Bdd melakukan penyuluhan kepada ibu hamil,



mendampingi dan memberikan kekuatan psikologis kepada ibu selama proses persalinan, mijat ibu untuk memulihkan kondisinya setelah melahirkan, membuatkan jamu dan ramuan tradisional lain yang bisa mempercepat pemulihan ibu, membantu merawat ibu dan bayi, serta membersihkan bekas melahirkan. Dalam penelitian ini, informasi yang digali secara mendalam adalah bentuk kerjasama yang terjadi antara bidan di desa dan dukun bayi, meliputi :

- 1) Pada tahap pelayanan apa saja bidan di desa dan dukun bayi bekerjasama.
- 2) Bagaimana pembagian peran antara keduanya dalam bekerja sama.

Berdasarkan informasi mendalam tentang tahap pelayanan dan pembagian peran antara bidan di desa dan dukun bayi tersebut, peneliti mengelompokkan kemitraan menjadi baik dan kurang. Kemitraan dikelompokkan dalam kategori baik jika bidan di desa dan dukun bayi bekerjasama sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan di desa, dan dukun bayi hanya melakukan peran sosial budaya (tidak menolong persalinan). Kemitraan dikelompokkan ke dalam kategori kurang jika bidan di desa dan dukun bayi hanya bekerjasama saat kehamilan dan nifas, sedangkan pertolongan persalinan masih lebih sering dilakukan oleh dukun bayi (Dinkes Propinsi Jatim, 2007; Lewis & Butterfield, 1998 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; WHO, 2004; Depkes RI, 2001).

### **3.2.2. Variabel Independen**

**3.2.2.1. Hal Internal** adalah anteseden yang berasal dari dalam diri bidan di desa dan dukun bayi yang berperan dalam pembentukan perilaku selaku individu yang terlibat langsung dalam kemitraan, meliputi :

- 1) **Pengetahuan** adalah segala sesuatu yang diketahui informan bidan di desa berkenaan dengan program kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Pada penelitian ini peneliti menggali secara mendalam tentang :
  - a) Kepemilikan informasi tentang kemitraan bidan-dukun bayi dan sumber informasi.
  - b) Pengetahuan tentang arti kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.
  - c) Pengetahuan tentang pembagian peran bidan di desa dan dukun bayi sesuai kebijakan/program yang ada.
  - d) Istilah lokal yang digunakan untuk menyebut dukun bayi dan kemitraan.
- 2) **Persepsi manfaat** adalah anggapan informan mengenai manfaat yang diperolehnya jika bermitra.
- 3) **Persepsi hambatan** adalah anggapan informan mengenai hal-hal yang menghambat atau menghalanginya untuk bermitra.
- 4) **Sikap** adalah pandangan, perasaan, dan penilaian informan terhadap mitra kerjanya.
- 5) **Motivasi** adalah alasan-alasan yang mendasari keputusan bidan di desa dan dukun bayi sehingga mau bermitra.

**3.2.2.2. Hal Eksternal** adalah anteseden dan subsekuen yang berasal dari luar diri informan, dapat berupa situasi dan kondisi lingkungan yang membentuk perilaku dalam bermitra, meliputi :

- 1) **KIE** (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah proses penyampaian informasi kemitraan dari stakeholder kepada bidan di desa dan dukun bayi, serta penyampaian informasi kemitraan dan pendekatan dari bidan di desa kepada dukun bayi. Pada penelitian ini peneliti menggali informasi secara mendalam

mengenai bagaimana proses penyampaian informasi dilakukan oleh stakeholder kepada bidan di desa dan dukun bayi, cara pendekatan personal yang dilakukan bidan kepada dukun bayi agar mau bekerjasama, serta bagaimana koordinasi dan komunikasi antara bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra.

- 2) **Dukungan stakeholder** adalah peran dan tindakan yang dilakukan pihak terkait (stakeholder) untuk mendorong terwujudnya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan stakeholder adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Ketua IBI Katingan, kepala Puskesmas, dan bidan koordinator. Pada penelitian ini digali secara mendalam peran dan tindakan apa saja yang dilakukan stakeholder untuk mendukung terwujudnya kemitraan.
- 3) **Dukungan sumber daya** adalah keberadaan segala sesuatu dalam bentuk dana, tenaga, metode/kebijakan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat, yang dapat memfasilitasi/mendukung berjalannya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Pada penelitian ini peneliti ingin menggali sumber daya apa saja yang tersedia baik dari pemerintah maupun masyarakat yang dapat digunakan untuk mendukung terwujudnya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.
- 4) **Sistem *reward*** adalah cara dan bentuk pemberian imbalan bagi dukun bayi yang mau bermitra dengan bidan. Pada penelitian ini digali secara mendalam informasi tentang cara pembagian pembayaran dan bentuk penghargaan lain bagi bidan di desa atau dukun bayi yang mau bermitra.

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *RAP (Rapid Assesment Procedure)* atau prosedur penilaian cepat dengan pendekatan kualitatif, karena ingin memperoleh informasi yang mendalam mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi, serta hal-hal yang menjadi pendukung dan penghambat kemitraan tersebut. Prosedur penilaian cepat dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang hal-hal yang melatarbelakangi perilaku kesehatan masyarakat termasuk faktor sosial budaya dalam waktu yang relatif singkat (Budijanto, 2000). *RAP* dimaksudkan untuk memperbaiki dan memahami masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan program-program kesehatan, dan dapat digunakan oleh peneliti yang tidak memiliki latar belakang antropologi mendalam (Depkes RI, 2000).

#### 4.2. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di enam desa di tiga kecamatan di Kabupaten Katingan yang sudah melaksanakan upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi, yaitu Kecamatan Katingan Hilir, Tewang Sangalang Garing, dan Katingan Kuala. Desa yang dijadikan wilayah pengumpulan data adalah desa dimana bidan di desa sudah bermitra dengan dukun bayi. Pemilihan desa dilakukan setelah peneliti memperoleh informasi mengenai keberadaan BdD dan dukun bayi yang bermitra dari kepala Puskesmas di masing-masing kecamatan yang menjadi wilayah penelitian yaitu

Puskesmas Pendahara, Kereng Pangi, dan Pegatan I. Berdasarkan informasi tersebut, desa yang memenuhi kriteria pengambilan sampel adalah desa Tewang Rangkang, Danum Matei, Hampalit, Hampalit Km. 30, Pegatan Hilir, dan Pegatan Hulu. Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 14 Agustus hingga 24 September tahun 2008.

#### 4.3. Sumber Informasi

Pemilihan informan dilakukan secara purposif (*purposive sampling*) berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan, artinya informan dipilih berdasarkan ciri-ciri spesifik yang sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, jumlah informan cukup untuk menggambarkan seluruh fenomena yang berhubungan dengan topik yang sedang diteliti (Budijanto, 2000; Depkes RI, 2000; Nasution, 2006).

Informan dalam penelitian ini adalah bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra, pengelola KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Ketua IBI Kabupaten Katingan, kepala Puskesmas dan bidan koordinator di Puskesmas Kereng Pangi, Pendahara, dan Pegatan I, serta anggota masyarakat (kader posyandu dan atau tokoh masyarakat setempat) dari salah satu desa di masing-masing kecamatan.

Dukun bayi dan bidan di desa dipilih sebagai informan karena mereka merupakan subjek/pelelu utama yang berperan langsung dalam kemitraan. Sedangkan pengelola KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Ketua IBI, kepala Puskesmas, bidan koordinator di Puskesmas serta anggota masyarakat dipilih sebagai informan dengan tujuan untuk memverifikasi dan melengkapi informasi yang diperoleh dari bidan di desa dan dukun bayi.

#### 4.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka guna menggali informasi terhadap topik. Diskusi kelompok terarah (DKT) adalah teknik pengumpulan data kualitatif dimana sekelompok orang (6-12 orang) berdiskusi dengan arahan dari seorang moderator atau fasilitator untuk membahas suatu topik (Depkes RI, 2000; Ulin & Tolley, 2005). Wawancara mendalam dilakukan dengan bidan di desa, dukun bayi, pengelola KIA Dinkes Katingan, ketua IBI, kepala Puskesmas, dan bidan koordinator di Puskesmas. Diskusi kelompok terarah dilakukan dengan anggota masyarakat (kader posyandu dan atau tokoh masyarakat setempat).

Data yang dikumpulkan antara lain pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, sikap, motivasi dalam bermitra, KIE, dukungan stakeholder, dukungan sumber daya, serta sistem *reward*. Kriteria, jumlah, dan teknik pengumpulan data untuk setiap sumber informasi secara ringkas disajikan dalam tabel 4.1 dan 4.2 berikut ini :

Tabel 4.1 : Kriteria, Jumlah, dan Teknik Pengumpulan Data Informan Bidan di Desa dan Dukun Bayi

| Sumber Informasi | KRITERIA                          |                 |                          |                 |                          |              | Jml (Org) | Teknik Pengumpulan Data |
|------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|-----------|-------------------------|
|                  | Kecamatan Tewang Sangalang Garing |                 | Kecamatan Katingan Hilir |                 | Kecamatan Katingan Kuala |              |           |                         |
|                  | Desa/Kelurahan                    |                 |                          |                 |                          |              |           |                         |
|                  | Danum Matei                       | Tewang Rangkang | Hampalit                 | Hampalit Km. 30 | Pegatan Hilir            | Pegatan Hulu |           |                         |
| Bidan di desa    | 1                                 | 1               | 1                        | 1               | 1                        | 1            | 6         | WM                      |
| Dukun Bayi       | 1                                 | 1               | 1                        | 1               | 1                        | 1            | 6         | WM                      |
| <b>TOTAL</b>     | <b>2</b>                          | <b>2</b>        | <b>2</b>                 | <b>2</b>        | <b>2</b>                 | <b>2</b>     | <b>12</b> |                         |

Tabel 4.2 : Kriteria, Jumlah, dan Teknik Pengumpulan Data Informan Lainnya

| Sumber Informasi            | KRITERIA                      |                              |                            | Jumlah                     | Teknik Pengumpulan Data |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
|                             | Kec. Katingan Hilir           | Kec. Tewang Sangalang Garing | Kec. Katingan Kuala        |                            |                         |
| <b>Informan Pelengkap :</b> | <b>Puskesmas Kereng Pangi</b> | <b>Puskesmas Pendahara</b>   | <b>Puskesmas Pegatan I</b> |                            |                         |
| Pengelola KIA Dinkes        | -                             | -                            | -                          | 1 org                      | WM                      |
| Ketua IBI                   | -                             | -                            | -                          | 1 org                      | WM                      |
| Kepala Puskesmas            | 1                             | 1                            | 1                          | 3 org                      | WM                      |
| Bidan koordinator           | 1                             | 1                            | -                          | 2 org                      | WM                      |
| Anggota Masyarakat          | 1 klp (12 orang)              | 1 klp (9 orang)              | 1 klp (6 orang)            | 3 klp (27 orang)           | FGD                     |
| <b>TOTAL</b>                |                               |                              |                            | <b>7 orang, 3 kelompok</b> |                         |

Berdasarkan tabel 4.1 dan 4.2, informan petugas kesehatan seluruhnya berjumlah 13 orang (bidan di desa yang bermitra, bidan koordinator, kepala

Puskesmas, pengelola KIA Dinkes, dan Ketua IBI Katingan). Informan non-kesehatan seluruhnya berjumlah 33 orang (dukun bayi yang bermitra dan anggota masyarakat). Saat penelitian berlangsung, bidan koordinator di Puskesmas Pegatan I sudah memasuki masa pensiun dan tidak berada di tempat, sehingga wawancara hanya dilakukan dengan Kepala Puskesmas Pegatan I.

Diskusi kelompok terarah tidak dilakukan pada informan bidan di desa dan dukun bayi mengingat lokasi geografis desa yang saling berjauhan sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk mengumpulkan informan bidan di desa dan dukun bayi di satu tempat. Selain itu peneliti ingin memperoleh informasi yang mendalam dari bidan di desa dan dukun bayi sehingga informasi lebih terdali jika dilakukan dengan teknik WM.

#### **4.5. Validitas Data**

Agar memenuhi kriteria data yang valid, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yaitu mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda sekaligus sebagai *cross check* kebenaran data yang dikumpulkan. Triangulasi metode yaitu menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data yaitu wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (Depkes RI, 2000).



## 4.6. Pengumpulan Data

### 4.6.1. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan panduan diskusi kelompok terarah yang dibuat sesuai dengan jenis/karakteristik informan, sebagai patokan bagi pewawancara untuk menggali informasi. Data dikumpulkan oleh 3 orang, oleh karena itu dengan instrumen yang sama diharapkan data yang dikumpulkan relatif sama antara satu pewawancara dengan pewawancara lainnya. Walaupun menggunakan instrumen yang sudah disusun sedemikian rupa, pewawancara diberi keleluasaan untuk mengembangkan dan menggali informasi sedalam mungkin asalkan tetap berpedoman kepada tujuan yang hendak dicapai (Martha, dkk., 2007). Proses wawancara direkam menggunakan *tape recorder*. Sebelumnya dilakukan uji coba instrumen di desa Tumbang Liting Kecamatan Katingan Hilir. Hasil uji coba digunakan untuk memperbaiki bahasa, tingkat pemahaman informan terhadap pertanyaan, pendalaman, penggalian (*probing*) terhadap isu pertanyaan dan memperbaiki alur topik pertanyaan.

Setelah dilakukan uji coba instrumen dilakukan beberapa perubahan terutama pada pedoman pertanyaan wawancara mendalam bidan di desa, dukun bayi, dan panduan diskusi kelompok terarah sebagai berikut :

- 1) Istilah “pembagian tugas” antara bidan di desa dan dukun bayi kurang bisa dipahami informan sehingga diganti dengan istilah “batasan tugas”.
- 2) Istilah “hal pendukung dan penghambat” kurang bisa dipahami informan sehingga diganti dengan istilah “hal yang mempermudah dan mempersulit”.
- 3) Pedoman pertanyaan untuk dukun bayi bahasanya lebih disederhanakan dan diterjemahkan ke dalam bahasa daerah Dayak Ngaju.

- 4) Pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang kemitraan tidak bisa ditanyakan kepada dukun bayi, karena pendidikan yang sangat rendah mereka tidak dapat menjawab pertanyaan pengetahuan mengenai kemitraan secara teoritis, sehingga peneliti hanya menanyakan aplikasi/praktek kerjasama yang telah mereka lakukan dengan bidan di desa.

#### **4.6.2. Pengumpul Data**

Pengumpul data adalah peneliti beserta dua orang pendamping peneliti dengan latar belakang pendidikan keperawatan, memiliki kemampuan dalam penelitian kualitatif dan komunikasi interpersonal, serta sangat berpengalaman dalam melakukan pendekatan dan menggali informasi dari masyarakat. Satu orang pendamping peneliti bertugas membantu peneliti melakukan wawancara mendalam dan membuat transkrip wawancara mendalam, satu orang lagi bertugas membantu peneliti menjadi fasilitator dalam diskusi kelompok terarah di tiga kecamatan. Peneliti bertugas melakukan wawancara mendalam, mengamati, mencatat, mendampingi, dan menambahkan probing yang kurang saat proses diskusi kelompok terarah, membuat transkrip hasil WM dan DKT, melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kedalaman informasi dari transkrip WM dan DKT, menanyakan kembali dan atau melakukan probing informasi yang kurang mendalam, dan menganalisis data.

#### **4.6.3. Tahap Pengumpulan Data**

##### **4.6.3.1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan pengumpulan data, dilakukan perizinan kepada Bupati Katingan yang mendisposisikan kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan sehingga dikeluarkan surat ijin penelitian.

Selanjutnya peneliti mengadakan pertemuan dengan pengumpul data untuk menyamakan persepsi dan tujuan yang ingin dicapai dari setiap pertanyaan. Dilakukan juga komunikasi melalui telepon dengan kepala Puskesmas dan bidan koordinator untuk menjelaskan topik dan tujuan penelitian, informan yang dipilih, dan penyesuaian jadwal.

#### **4.6.3.2. Pelaksanaan Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 14 Agustus hingga 24 September 2008, dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah kepada bidan desa, dukun bayi, tokoh masyarakat dan kader posyandu di desa Tumbang Liting Kecamatan Katingan Hilir.
- 2) Dilakukan wawancara mendalam dengan pengelola KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan mengenai kondisi KIA di Kabupaten Katingan, upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, hal-hal yang berperan, serta pendukung dan penghambat pelaksanaan program.
- 3) Dilakukan wawancara mendalam dengan ketua IBI Kabupaten Katingan mengenai peran dan tanggapan IBI terhadap upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, serta hal-hal yang mendukung dan menghambat peran IBI dalam kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.
- 4) Dilakukan wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Kereng Pangi, Pendahara, dan Pegatan I mengenai kondisi KIA di wilayah kerjanya, upaya pembinaan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di wilayah kerjanya, hal-hal yang berperan, serta pendukung dan penghambat pelaksanaan program.

- 5) Dilakukan wawancara mendalam dengan bidan koordinator di Puskesmas Kereng Pangi dan Pendahara mengenai kondisi KIA di wilayah kerjanya, upaya-upaya yang dilakukan untuk membina kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di wilayah kerjanya, hal-hal yang berperan, serta pendukung dan penghambat upaya tersebut.
- 6) Dilakukan wawancara mendalam dengan bidan di desa Danum Matei, Tewang Rangkang, Hampalit, Hampalit Km. 30, Pegatan Hilir, dan Pegatan Hulu mengenai kondisi KIA di desanya, kemitraan bidan di desa dan dukun bayi serta hal-hal yang menjadi pendukung dan penghambat kemitraan tersebut.
- 7) Dilakukan wawancara mendalam dengan dukun bayi di desa Danum Matei, Tewang Rangkang, Hampalit, Hampalit Km. 30, Pegatan Hilir, dan Pegatan Hulu mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi serta hal-hal yang menjadi pendukung dan penghambat kemitraan tersebut.
- 8) Dilakukan diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat dan atau kader posyandu di kecamatan Tewang Sangalang Garing, Kecamatan Katingan Hilir, dan Katingan Kuala mengenai gambaran pemanfaatan dukun bayi dan pelaksanaan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di daerahnya, serta hal-hal yang mendukung dan menghambat upaya kemitraan tersebut.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

- 1) Mengumpulkan catatan dan hasil rekaman kaset.
- 2) Mengecek kelengkapan catatan dan rekaman kaset.
- 3) Membuat transkrip berdasarkan catatan dan hasil rekaman kaset, baik rekaman wawancara mendalam maupun diskusi kelompok terarah.
- 4) Merekap transkrip sesuai pertanyaan dan jawaban informan.
- 5) Melakukan interpretasi data sesuai pertanyaan dan jawaban informan, melakukan pengkodean dan membuat intisari jawaban informan.
- 6) Melakukan pengelompokan desa (apakah termasuk dalam kemitraan baik atau kurang) sesuai dengan informasi tentang tahap kerjasama dan pembagian peran.
- 7) Membuat matriks intisari jawaban informan sesuai kategori kemitraan dan pertanyaan (lampiran 10 dan 11).
- 8) Melakukan analisis sesuai tema penelitian untuk mengidentifikasi fakta yang ditemui di wilayah penelitian dan menganalisis ada atau tidak adanya kecenderungan hubungan antar variabel penelitian (Ulin & Tolley, 2005; Miles & Huberman, 1992). Kecenderungan hubungan dilihat dari ada atau tidaknya kesamaan intisari jawaban antara informan yang kemitraannya baik dan kurang (Depkes RI, 2000).
- 9) Membuat laporan penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian (Data Sekunder Profil Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2006).**

Kabupaten Katingan merupakan kabupaten pemekaran dari Kabupaten Kotawaringin Timur. Berdiri menjadi kabupaten mandiri sejak tahun 2002, berdasarkan undang-undang nomor 5 tahun 2002. Memiliki luas wilayah 17.800 Km<sup>2</sup>, terletak di 112°00'BT-0°20'LS dan 113°45'BT-3°30'LS, secara geografis berbatasan dengan :

- 1) Sebelah Utara : Propinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Gunung Mas
- 2) Sebelah Timur : Kabupaten Pulang Pisau dan Kota Palangkaraya
- 3) Sebelah Selatan : Laut Jawa
- 4) Sebelah Barat : Kabupaten Kotawaringin Timur dan Kabupaten Seruyan

Secara administrasi, Kabupaten Katingan terdiri dari 13 kecamatan dan 161 desa/kelurahan. Dua dari tigabelas kecamatan baru berdiri secara definitif pada akhir tahun 2007, yaitu Kecamatan Petak Malai dan Kecamatan Bukit Raya, yang sebelumnya menjadi bagian dari Kecamatan Sanaman Mantikei dan Kecamatan Katingan Hulu, karena itu dalam penelitian ini peneliti masih menggunakan data 11 kecamatan.

Secara topografi, bagian selatan Kabupaten Katingan merupakan daerah pantai dan rawa dengan ketinggian 0-50 meter dari permukaan laut, bagian tengah merupakan dataran dengan ketinggian 50-200 meter dari permukaan laut, bagian

utara merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian 200-1500 meter dari permukaan laut. Sepanjang wilayah dialiri sungai Katingan dan anak sungainya.

Sistem transportasi umum antar desa dan kecamatan adalah transportasi darat dan air. Beberapa kecamatan di daerah hulu sungai hanya bisa dijangkau dengan sarana transportasi air dengan risiko bahaya tinggi karena harus melewati sungai berbatu dengan aliran air sangat deras (riam). Sebagian besar penduduk bermukim di tepi aliran sungai, memanfaatkan air sungai tersebut untuk kegiatan sehari-hari seperti mandi, mencuci, bahkan untuk memasak dan minum.

Menurut SK Bupati Katingan No. 383 Tahun 2008 jumlah penduduk Kabupaten Katingan per Januari tahun 2008 adalah sebesar 139.004 jiwa, jumlah KK adalah sebesar 34.668 KK. Jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Katingan Kuala sebanyak 24.335 jiwa (6093 KK), paling sedikit di Kecamatan Bukit Raya sebanyak 3740 jiwa (1024 KK). Kepadatan penduduk 8 jiwa/km<sup>2</sup> dan rerata jumlah anggota keluarga per rumah tangga sebanyak 4 jiwa. Rerata pertumbuhan penduduk pertahun perkecamatan periode 1990-2000 sebesar 1,42 % (Dinkes Kab. Katingan 2007).

Karakteristik ketiga kecamatan dan desa yang menjadi tempat pengumpulan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 : Karakteristik Wilayah Pengumpulan Data Menurut SK Bupati Katingan No. 383, Tanggal 2 Januari Tahun 2008.

| NO. | KECAMATAN/LOKASI  | DUSUN/DESA/<br>KELURAHAN | KATEGORI<br>(Biasa,<br>Terpencil,<br>Sangat<br>Terpencil) | JML<br>JIWA | JML<br>KK | POTENSI<br>WILAYAH                  |
|-----|---|--------------------------|---|-------------|-----------|-------------------------------------|
| 1.  | Katingan Kuala/Pinggir<br>laut, daratan                   | Pegatan Hilir            | Biasa   | 4000        | 997       | Perikanan<br>dan<br>pariwisata      |
|     |   | Pegatan Hulu             | Biasa   | 3186        | 883       |                                     |
| 2.  | Katingan Hilir/Tepi aliran<br>sungai, daratan             | Hampalit                 | Biasa   | 8808        | 2173      | Perdagangan<br>dan<br>pertambangan  |
|     |   | Hampalit Km. 30          |   |             |           |                                     |
| 3.  | Tewang Sangalang<br>Garing/Tepi aliran sungai,<br>daratan | Danum Matei              | Biasa   | 2785        | 719       | Tanaman<br>pangan dan<br>perkebunan |
|     |   | Tewang Rangkang          | Biasa   | 1195        | 272       |                                     |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2008

Penduduk utama kabupaten Katingan adalah suku Dayak yang menggunakan bahasa Dayak Ngaju dan Dayak Katingan. Kehidupan penduduk Dayak sangat dipengaruhi oleh adat Dayak dan agama etnis Kaharingan, yang percaya kepada kekuatan dukun/balian untuk menyembuhkan penyakit, menghalau roh jahat, bahkan menolong persalinan. Terdapat pula berbagai pantangan (*pali*) misalnya pantangan makan dan pantangan perilaku ibu hamil (Riwut, 2005).

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Katingan tahun 2006 sebanyak 452 orang terdiri dari tenaga medis (2 orang dokter spesialis, 21 orang dokter umum dan 4 orang dokter gigi), perawat 184 orang, bidan 102 orang, farmasi 5 orang, gizi 13 orang, teknis medis 26 orang, sanitasi 7 orang, tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 2 orang dan tenaga non kesehatan (sarjana non kesehatan, SMA, SMP, maupun SD) berjumlah 86 orang (Dinkes Kabupaten Katingan, 2007; Laporan KIA Dinkes Katingan 2006/2007).



Tenaga tersebut bekerja di pelayanan langsung (rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Polindes) dan pelayanan tidak langsung (Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan). Dari 102 orang Bidan yang ada di Kabupaten Katingan, 53 orang (51,96%) bertugas di desa (Polindes), sisanya 35 orang (34,31%) bertugas di Puskesmas induk di ibukota kecamatan, 12 orang (11,76%) bertugas di RSUD, dan 2 orang (1,96%) bertugas di seksi KIA Dinkes Kabupaten Katingan (Sumber : Data Seksi KIA Dinkes Kabupaten Katingan Tahun 2006/2007).

Sarana kesehatan di Kabupaten Katingan antara lain 1 buah RSUD Tipe D, 15 buah Puskesmas yang terdiri dari 11 buah Puskesmas non perawatan dan 4 buah Puskesmas perawatan (2 Pustu baru berubah status menjadi Puskesmas induk non-perawatan pada akhir tahun 2007). Terdapat pula 55 buah Pustu, 70 buah Puskesmas keliling, dan 69 buah Polindes (Dinkes Kabupaten Katingan, 2007).

Dukun bayi memiliki peran sangat penting bagi masyarakat Katingan karena kuatnya pengaruh adat istiadat dan kebudayaan setempat. Dukun bayi yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan berjumlah 358 orang, 350 orang masih aktif menolong persalinan, sedangkan 8 orang sudah tidak aktif. Dukun bayi yang pernah mengikuti pelatihan dari tenaga kesehatan berjumlah 175 orang, sisanya belum pernah mengikuti pelatihan (Laporan Seksi KIA Dinkes Kabupaten Katingan, 2008).

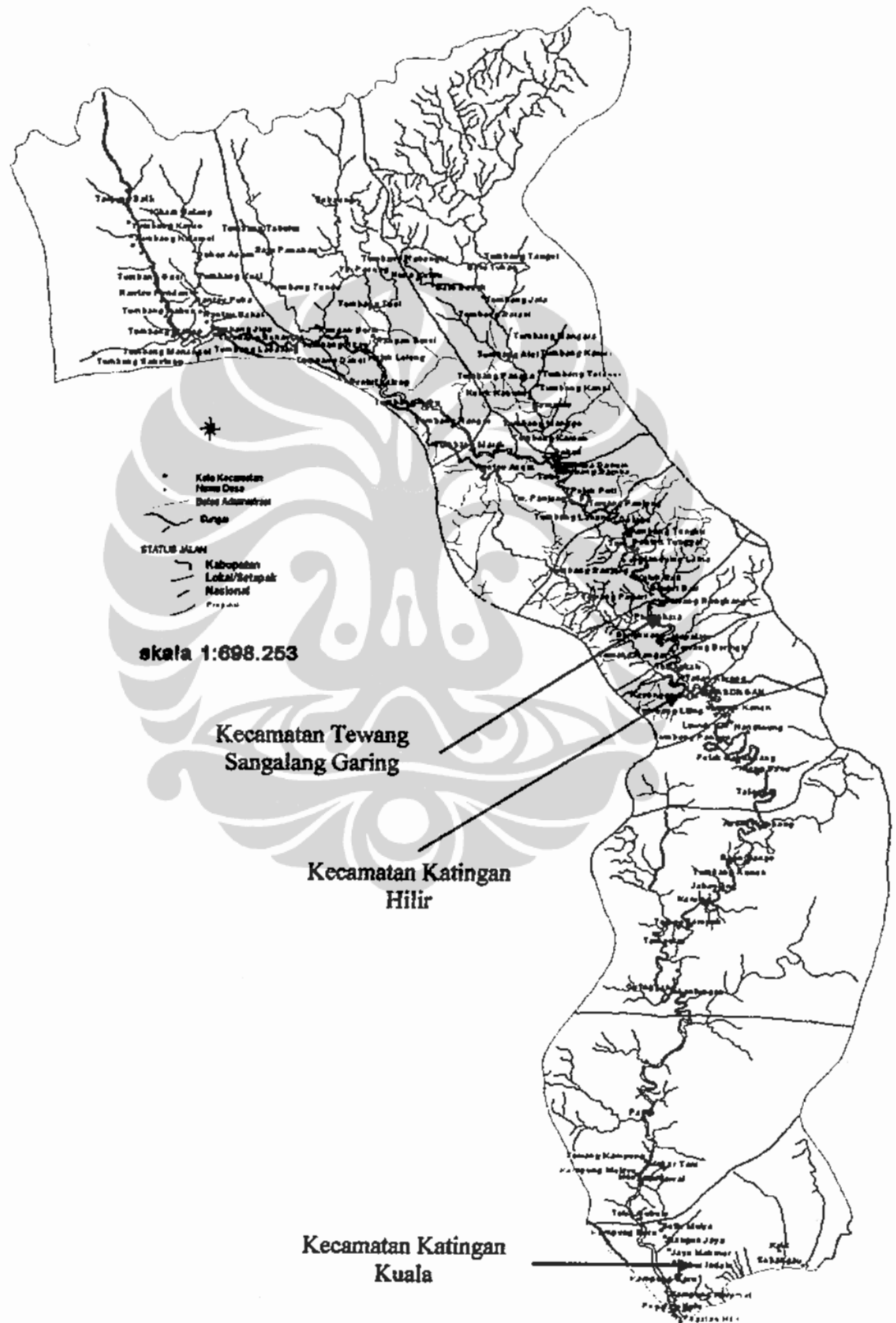
Distribusi bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan tahun 2006/2007 secara ringkas disajikan dalam tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2 : Distribusi Bidan di Desa dan Dukun Bayi yang Masih Aktif Menolong Persalinan di Kabupaten Katingan Tahun 2006/2007

| NO.          | KECAMATAN               | PUSKESMAS        | JML DESA   | JML BIDAN DI DESA | JML DUKUN BAYI AKTIF |
|--------------|-------------------------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
| 1.           | Katingan Kuala          | Pegatan I        | 16         | 3                 | 15                   |
|              |                         | Pegatan II       |            | 1                 | 27                   |
| 2.           | Mendawai                | Mendawai         | 7          | 3                 | 18                   |
| 3.           | Kamipang                | Baun Bango       | 9          | 1                 | 28                   |
| 4.           | Tasik Payawan           | Petak Bahandang  | 8          | 5                 | 20                   |
| 5.           | Katingan Hilir          | Kasongan         | 8          | 5                 | 8                    |
|              |                         | Kereng Pangi     |            | 2                 | 18                   |
| 6.           | Tewang Sangalang Garing | Pendahara        | 10         | 7                 | 37                   |
| 7.           | Pulau Malan             | Buntut Bali      | 14         | 3                 | 46                   |
| 8.           | Katingan Tengah         | Tumbang Samba    | 16         | 10                | 37                   |
| 9.           | Sanaman Mantikei        | Tumbang Kaman    | 21         | 4                 | 47                   |
| 10.          | Marikit                 | Tumbang Hiran    | 18         | 3                 | 14                   |
| 11.          | Katingan Hulu           | Tumbang Senamang | 34         | 6                 | 35                   |
| <b>TOTAL</b> |                         |                  | <b>161</b> | <b>53</b>         | <b>350</b>           |

Sumber : Data KIA Dinkes Kabupaten Katingan Tahun 2006/2007; Data Banduktrans Kab. Katingan : Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Tingkat Kabupaten Tahun 2007.

Gambar 5.1 : Peta Wilayah Kabupaten Katingan



Sumber : Bappeda Kabupaten Katingan Tahun 2008 ([WWW.kabkatingan.go.id](http://WWW.kabkatingan.go.id))

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Karakteristik Informan

Karakteristik informan berdasarkan umur dan lama kerja dapat dilihat pada tabel 5.3 dan 5.4 berikut :

Tabel 5.3 : Kisaran dan Rata-rata Umur Informan Penelitian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008.

| No. | Informan                            | Jumlah Informan (orang) | Kisaran Umur (Tahun) | Rata-rata Umur (Tahun) |
|-----|-------------------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|
| 1.  | Bidan di desa dan bidan koordinator | 8                       | 30 - 36              | 32                     |
| 2.  | Kepala Puskesmas dan Pengelola KIA  | 4                       | 33 - 48              | 38                     |
| 3.  | Ketua IBI                           | 1                       | 52                   | -                      |
| 4.  | Dukun Bayi                          | 6                       | 46 - 65              | 59                     |
| 5.  | Toma dan Kader Posyandu             | 27                      | 27 - 55              | 38                     |

Tabel 5.4 : Karakteristik Informan Penelitian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008 Menurut Lama Kerja.

| No. | Informan                                    | Jumlah Informan (orang) | Kisaran Lama Kerja (Tahun) | Rata-rata Lama Kerja (Tahun) |
|-----|---|-------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1.  | Informan Petugas Kesehatan                  | 13                      | 4 - 27                     | 12                           |
| 2.  | Informan Non-Petugas Kesehatan (Dukun Bayi) | 6                       | 4 - 28                     | 21                           |

Hampir semua informan sudah menikah dan mempunyai anak, hanya ada dua orang informan yang belum menikah. Tempat tugas dan tempat tinggal informan tersebar di enam desa/kelurahan yaitu Desa Danum Matei, Tewang Rangkang, Hampalit, Hampalit Km. 30, Pegatan Hulu dan Pegatan Hilir.

Lebih dari separuh (4 dari 6) informan bidan di desa sudah pernah mengikuti sosialisasi kemitraan dari Dinas Kesehatan, sisanya (2 dari 6) belum pernah mengikuti sosialisasi kemitraan. Lebih dari separuh (4 dari 6) informan dukun bayi sudah pernah mengikuti sosialisasi kemitraan, sisanya (2 dari 6) informan dukun bayi belum pernah mengikuti sosialisasi kemitraan.

### 5.2.2. Cakupan K4 dan Persalinan Nakes

Cakupan K4 dan persalinan nakes di Puskesmas Pendahara, Kereng Pangi, dan Pegatan I adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 : Cakupan K4 dan Persalinan Nakes di Puskesmas Pendahara, Kereng Pangi, dan Pegatan I tahun 2007

| NO. | Puskesmas    | % K4<br>(Target Kabupaten = 80%) | % Persalinan dengan Nakes<br>(Target Kabupaten = 75%) | Jumlah Kematian Ibu |
|-----|--------------|----------------------------------|---|---------------------|
| 1.  | Pendahara    | 20,8%                            | 32,8%   | 3*                  |
| 2.  | Kereng Pangi | 87,8%                            | 104,7%  | 0                   |
| 3.  | Pegatan I    | 63,2%                            | 63,0%   | 0                   |

Sumber : Laporan Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2007

\* Kematian ibu di wilayah kerja di Puskesmas Pendahara terjadi di desa yang bukan menjadi wilayah penelitian.

Cakupan K4 dan persalinan nakes di Puskesmas Pendahara dan Pegatan I masih berada di bawah target kabupaten, sedangkan di Puskesmas Kereng Pangi cakupan K4 dan persalinan nakesnya sudah melebihi target kabupaten. Menurut informan pengelola KIA Dinkes, meskipun ada Puskesmas yang capaiannya sudah berada di atas target, namun jika dikalkulasikan pada level kabupaten cakupan K4 dan persalinan nakes masih berada di bawah target yang diharapkan sebagaimana ungkapan berikut :

*"... Memangnya gitu, tapi kalo di hitung perkecamatan atau perkabupaten masih berada di bawah target, makanya kami biarkan begitu aja."*

Menurut informan petugas kesehatan hal yang berperan terhadap rendahnya cakupan antara lain faktor biaya persalinan dengan bidan yang mahal menurut anggapan masyarakat (biaya persalinan dengan dukun berkisar antara Rp.50.000-Rp.200.000, dengan bidan di desa berkisar antara Rp.350.000-Rp.800.000), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang KIA, akses ke bidan yang lebih sulit dibandingkan ke dukun bayi, mobilitas penduduk yang tinggi, kurangnya kemampuan bidan di desa dalam pencatatan dan pelaporan, adat istiadat yang masih kuat dimana masyarakat terbiasa melahirkan dengan dukun bayi, kurangnya keaktifan bidan di desa, kurangnya pemerataan tenaga bidan di desa, serta persepsi ibu hamil yang malu dan takut disuntik jika periksa hamil ke bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*"... kadang-kadang ada juga yang hamil di sini, tapi melahirkannya di tempat lain, jadi pencatatan persalinan nakesnya lepas .. misalnya saja kalau KI murni tidak dapat maka K4 nya kan otomatis nggak dapat .. karena itulah saya sebagai bidan koordinator saat merekap kadang-kadang bingung." (bidan koordinator)*

*" .. kalo saya lihat di sini yang paling berpengaruh sekali pengetahuan masyarakat, Pengetahuan satu kemudian yang ini sekarang masih trend ya sama dukun kampung soalnya di sini kan masih kuat sekali." (Kepala Puskesmas)*

*"... tradisi-tradisi itu masih kuat sekali kemudian untuk masalah yang ke ini ke nakes ini saya kira mereka yang paling pengaruh itu masalah biaya masyarakat suka sama dukun kampung karena berapa pun dikasih kan diterima sedangkan kalau yang nakes ini kan ada tarifnya mereka." (kepala Puskesmas)*

*".. karena ngitungnya kan cuma secara anu .. jumlah ibu hamil di desa ini kan kadang tidak sesuai dengan targetnya karena mereka menetapkan target mungkin hanya mengambil secara acak .." (BdD)*

*"Kalau KI terlambat biasanya karena mereka malu .. karena kehamilan mereka itu ... nah saat kehamilan genap berusia empat bulan baru mereka datang ke*

*posyandu .. Mereka merasa malu karena jarak kehamilan mereka kan belum ... anaknya belum umur dua tahun udah hamil lagi .. selain itu mereka juga ... apa .. takut disuntik .. katanya gitu ..”(BdD)*

Ungkapan yang disampaikan informan dari Puskesmas yang cakupan K4 dan linakesnya di atas target maupun yang masih berada di bawah target mengenai hal-hal yang berperan terhadap cakupan tersebut hampir tidak ada perbedaan. Namun setelah digali lebih mendalam, terdapat perbedaan pada faktor mobilitas penduduk. Pada puskesmas yang capaiannya di atas target, banyak dikunjungi penduduk dari luar daerah yang memeriksakan kehamilan dan bersalin di wilayah kerjanya, mengingat Puskesmas ini sangat dekat aksesnya dengan ibukota kabupaten. Sebaliknya pada Puskesmas yang cakupan K4 dan linakesnya rendah, banyak ditinggalkan penduduk setempat untuk melahirkan di tempat lain yang ketersediaan pelayanan KIAnya lebih lengkap sebagaimana ungkapan berikut :

*“.. yang paling banyak itu pendatang, maksudnya cuma mampir .. mampir di situ (periksa atau bersalin di Puskesmas atau BdD di wilayah kerja Puskesmas) ... kalo yang numpang itu dari hulu .. dari trans ada, dari yang sebrang .. sebrang .. tambang emas, ya sebrang .. jadi nanti pada saat mau bersalin, baru nombok, misalnya datang keluarganya di desa H, datang cuma untuk melahirkan, balik lagi .. makanya kami sulit sekali yang itu .. dapat target .. kalo yang memang masyarakat tetap, pasti .. kami dapat ... Yang melahirkan di tempat lain, ada penduduk luar, ada juga yang orang asli daerah sini ..”(Kepala Puskesmas)*

*“Kalo yang di Puskesmas KP itu kenapa bisa berada di atas target memang gitu, kami tidak berusaha menguranginya. Penyebabnya bisa berada di atas 100% itu karena banyak ibu hamil dari daerah lain yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas KP, sehingga jumlahnya melebihi target sasaran ibu bersalin di wilayah Puskesmas KP..” (Pengelola KIA)*

### 5.2.3. Pemanfaatan Dukun Bayi dalam Penanganan Kehamilan dan Persalinan.

Istilah lokal yang digunakan masyarakat Katingan untuk menyebut dukun bayi adalah “bidan kampung” atau “dukun kampung”, dan untuk membedakannya dengan bidan di desa masyarakat menyebut bidan di desa dengan istilah “bidan kesehatan” atau “bidan rumah sakit”. Menurut ungkapan informan tokoh masyarakat di kecamatan Tewang Sangalang Garing, “dukun bayi” berbeda dengan “bidan kampung”. Dukun bayi adalah tokoh desa yang memiliki kemampuan gaib untuk menghalau segala kuasa jahat yang mengganggu dan menghambat proses persalinan. Saat persalinan biasanya dia selalu membacakan mantra-mantra yang dimilikinya (dikenal dengan istilah pelungsur) untuk melindungi ibu dan calon bayi dengan alasan ibu bersalin mengeluarkan darah yang sangat disukai oleh roh jahat, sehingga perlu dilindungi dengan mantra tersebut. Sedangkan “bidan kampung adalah ibu-ibu yang dipercaya memiliki kemampuan untuk menolong persalinan (menangkap kepala bayi) namun tidak menutup kemungkinan bidan kampung juga memiliki mantra atau pelungsur seperti halnya dukun bayi. Menurut informan, dukun bayi dan bidan kampung biasanya selalu hadir jika ada ibu yang mau melahirkan sebagaimana ungkapan berikut :

*“Kalo dukun bayi itu beda dengan bidan (kampung) Mbak ... dukun bayi itu yang membaca-baca ... kalo bidan kampung itu yang menangkap kepala bayi ... dua-duanya harus ada itu kalo ada yang mau melahirkan ... kalo masyarakat sini gitu ...”*

Semua informan mengungkapkan masyarakat masih suka meminta pertolongan dukun bayi. Dukun bayi dimanfaatkan untuk pijet baik di masa hamil, bersalin, dan nifas, mendampingi ibu saat proses persalinan, dan menolong



persalinan. Menurut informan petugas kesehatan, dukun bayi masih dimanfaatkan oleh masyarakat karena pelayanan dukun bayi dirasa nyaman dan lengkap (tidak hanya menolong persalinan tetapi juga membuatkan jamu dan pijet), masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang KIA, serta rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat, sebagaimana ungkapan berikut :

*"...Kalau ada keluarga yang akan melahirkan, yang dipanggil keluarga memang dukun bayi duluan, nungguin lah istilahnya, sementara bidan datang."(BdD)*

*".. soalnya dia gini, kalo misalnya setelah orang partus pagi pasti dia memandikan bayi, atau mijet ibunya, itu yang disukai orang, trus dia bikin jamunya .. makanya orang suka .."(BdD)*

*"Iya masih .. masyarakat di sini memang masih memanfaatkan jasa dukun bayi, kayaknya karena pengaruh kepercayaan dan adat istiadat yang kuat .. kan orang sini sejak dulu memang pake jasa dukun bayi kalo mau melahirkan .. buat pijet juga .."(BdD)*

*"Masih, karena yang pertama mungkin faktor tradisi yang kedua faktor pendidikan pengetahuan mungkin yang ketiga faktor ekonomi".(kepala Puskesmas)*

Tokoh masyarakat dan kader posyandu mengungkapkan dukun bayi memiliki peranan sangat esensial bagi masyarakat, bahkan jika persalinannya normal lebih baik ditolong dukun bayi saja tanpa bantuan tenaga kesehatan. Jika dukun bayi sudah tidak mampu mengatasi, baru memanggil bidan di desa, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Tergantung dengan keadaan saja Bu .. kalau ibu mudah melahirkan, tidak perlu .. tapi kalo susah, mau nggak mau .. bidan kesehatan harus kerjasama dengan bidan kampung .. setelah habis daya upaya bidan kampung, baru diserahkan ke pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi, kan banyak pengalaman juga Bu, kan ada juga ibu hamil yang dikirim ke Kasongan .. kepercayaan masyarakat sini sih gitu .. budaya itu masih sangat kuat .."(toma)*

Sebagian kader posyandu mengungkapkan meskipun masyarakat masih ada yang memanfaatkan dukun bayi namun sudah berkurang karena sudah ada bidan di desa sebagaimana ungkapan berikut :

*"Tapi bidan kampung sudah agak jarang bu ... kami banyaknya ke bidan kesehatan ... "* (kader)

Ada pula informan kader posyandu yang menginginkan agar bidan di desa dan dukun bayi selalu berdampingan saat menolong persalinan dengan alasan mereka merasa lebih aman jika ditolong keduanya dibandingkan hanya salah satu yang menolong, baik itu bidan di desa saja atau dukun bayi saja, namun pertolongan persalinan tetap dilakukan oleh bidan di desa. Dukun bayi masih menjadi kebutuhan masyarakat meskipun bidan di desa sudah tersedia dan dekat dengan masyarakat sebagaimana ungkapan berikut :

*"Kalo ceritanya itu kan orang jaman dulu katanya sudah tradisi. Makanya itu tidak bisa pisah dua itu (dukun bayi dan bidan kesehatan).."* (kader)

*"Waktu saya melahirkan dulu, bidan (kesehatan)nya dulu, baru bidan kesehatannya ngomong, tolong ambilkan bidan kampung. Karena kan dia (bidan kesehatan) yang harus memeriksa kita dulu. Kita nggak berani kalo bidan kampung duluan. Dia kan nggak tau buka berapa buka berapa kan dia nggak tau, karena itu kita bidan (kesehatan) dulu. Baru kalo misalnya dia anu, oh tolong ambilkan, bidan (kampung) siapa yang anu .. kan di sini banyak bidan .."* (kader)

#### **5.2.4. Gambaran Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi**

Masyarakat di Kabupaten Katingan menyebut kemitraan dengan istilah *bekawal*, *begandengan*, *hadohop*, dan *kerjasama*. Informan bidan di desa dan dukun bayi mengungkapkan saling bekerjasama pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut tahap kerjasama dan pembagian peran antara bidan di desa dan dukun

bayi, kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan ada yang sudah termasuk baik, dan ada yang termasuk kurang. Desa yang kemitraan bidan-dukun bayinya termasuk baik ditandai dengan pembagian peran di mana dukun bayi tidak lagi menolong persalinan, namun lebih kepada peran sosial budaya, sedangkan peran pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, dan perawatan ibu nifas/bayi baru lahir sepenuhnya dikendalikan oleh bidan di desa. Desa yang kemitraan bidan-dukun bayinya termasuk kurang ditandai dengan masih berperannya dukun bayi menolong persalinan, kemudian memanggil bidan di desa setelah bayi lahir dengan maksud menyuntik ibu agar cepat sembuh.

Menurut bidan di desa, perannya dalam kemitraan antara lain memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, menolong persalinan, merawat ibu nifas dan bayi, serta memberikan instruksi kepada dukun bayi jika bersama-sama menolong persalinan, sedangkan dukun bayi berperan secara sosial budaya seperti mijet ibu (hamil, bersalin, dan nifas), memandikan dan merawat bayi, menganjurkan ibu hamil periksa dan melahirkan dengan bidan, mendampingi ibu selama proses melahirkan, merawat dan membersihkan ibu di bawah pengawasan bidan, melaporkan keberadaan ibu hamil ke bidan di desa, memimpin ibu untuk mengejan, memberikan kekuatan psikologis kepada ibu, membersihkan kain bekas melahirkan, dan membersihkan plasenta, sebagaimana ungkapan berikut :

*".. biasanya kan ibu hamil minta dipijet, apalagi kalau pegal, sakit pinggang, sakit perut, biasanya saya bilangin ama dukun bayinya perut jangan terlalu diurut dulu, kalo udah usia enam bulanan baru boleh. Biasanya sih mereka nurut aja .. kemudian kalau sudah mau melahirkan biasanya mereka panggil saya, saya bilang saya yang menolong persalinan (menangkap kepala bayi), kemudian kalau sudah melahirkan si mina yang mijet ibu .. Biasanya kalau menolong sama-sama si mina selalu mengikuti instruksi saya aja, itu yang dia kerjakan*

*Kalau memandikan bayi biasanya kalau saya sibuk mina yang ngerjain, kadang bergantian. "*

*"Kalau saya kan yang di bagian bawah .. yang menyambut bayi kan saya .. memberikan pengobatan, injeksi .. infus juga saya .. kalau pembukaan sudah lengkap biasanya saya bilang ke dukun bayi supaya mengomando ibu untuk mengejan, mengatur kuat lemahnya his, sampai merawat bayi juga saya .. sampai plasenta sudah keluar juga saya yang menangani .. mereka membersihkan ibu .. nah kalau kondisi bayi agak gawat, kan harus diisap lendirnya, nah sementara saya merawat bayi, si ibu saya serahkan ke dukun bayi .. tapi kalau bayi nggak bermasalah, saya dan dukun bayi sama-sama merawat dan membersihkan ibu .."*

*"Kalau yang acil haji I itu, kita yang ini, yang nolong partusnya, dia kan yang biasanya yang apa yang membersihkan plasenta, nyuci ini bekas ibu, terus, besoknya kan mijet, mijet ibunya, kadang-kadang kalau dia yang duluan datang dia yang memandikan bayi .."*

*"Kalo DKnya (Dukun Kampung) ada yang satu tuh ibu haji biasanya gini kalo misalnya dipijetkan dengan DKnya nanti kamu periksa ya sama ini misalnya kalo di hilir dengan kami di Puskesmas, kalo yang di hulu dengan bidan yang di hulu ... biasanya dia yang nyaranin ..."*

Menurut dukun bayi, bidan di desa berperan dalam menolong persalinan, memberikan pengobatan kepada ibu, serta merawat ibu dan bayi, sedangkan dukun bayi berperan dalam mijet (bumil, bulin, dan bufas), mendampingi ibu saat proses persalinan, membantu bidan saat menolong persalinan, membersihkan bayi, memberikan jamu/ramuan tradisional, menunggu bayi sampai tali pusat putus, menolong persalinan jika persalinan mudah, memotong tali pusat, memandikan bayi, membersihkan ibu setelah melahirkan, membersihkan plasenta, membersihkan darah bekas melahirkan, dan menganjurkan bumil periksa ke bidan, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"Iya, kalau menolong ibu melahirkan saya biasanya kerjasama dengan bidan kesehatan ... saya nggak berani sendirian ... biasanya saya kerjasama dengan ibu F ..."*

*"Iya, kerjasama .. kalau dia nyuntik, saya yang mijet .."*

*"Kalau pas itu .. kalau ada bidan .. awalnya saya yang mandikan bayi .. kalau dia sudah datang, dia yang merawat dan mengobati segala macam .. tapi kalau bidan datang terlambat, saya yang nolong sendirian, soalnya ibunya sehat saja .. kemarin sore ada yang melahirkan .. ibunya sehat .. nggak perlu disuntik .. yang perlu dipijet saja, meluruskan urat-urat .. biasanya sih saya bantu-bantu, kalau sudah melahirkan, kalau ada bidan, saya mengerjakan sesuai dengan yang bidan bilang, gini-gini katanya, itu yang saya kerjakan .. apa saja deh yang biasanya dia minta saya yang lakukan .. misalnya memandikan bayi .. bidan yang ngurus ibu dan menyuntik .. yang menyambut kepala bayi kadang saya, kalau bidan nggak sempat datang saya yang nyambut, waktu sudah bersih, bidan datang, plasenta sudah keluar, sudah bersih, keluarga manggil dia, bidan yang nyuntik."*

*"Biasanya ibu hamil yang datang ke saya saya suruh juga periksa ke bidan K, takutnya kan ada segala tumor, takut ... kan penyakit sekarang macam-macam .. kemarin ada mama S itu ada tumor di perutnya .."*

Selain pembagian peran, bidan di desa dan dukun bayi mengungkapkan masih ada dukun bayi yang menolong persalinan sendiri, kemudian memanggil bidan di desa setelah bayi lahir. Dukun bayi tetap menganjurkan ibu periksa ke bidan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada gangguan kehamilan atau tidak. Jika kondisi ibu normal, dukun bayi menolong persalinan sendiri. Bidan di desa hanya dipanggil untuk menyuntik dan merawat ibu nifas agar cepat sembuh, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"...yang mengeluarkan plasentanya bisa S, bisa juga saya .. tapi kalo ibu sudah melahirkan ya, misalnya sudah punya anak dua .. itu kadang-kadang bisa makai bidan rumah sakit, bisa-bisa saya sendirian saja .. gitu Mbak .. tapi yang terbanyak itu saya sendirian .." (dukun bayi)*

*".. tapi kalau bidan datang terlambat, saya yang nolong sendirian, soalnya ibunya sehat saja .. kemarin sore ada yang melahirkan .. ibunya sehat .. nggak perlu disuntik .. bidan yang ngurus ibu dan menyuntik .. yang menyambut kepala bayi kadang saya, kalau bidan nggak sempat datang saya yang nyambut, waktu sudah bersih, bidan datang, plasenta sudah keluar, sudah bersih, keluarga manggil dia, bidan yang nyuntik .. kalau saya sih .. kadang bayi juga saya yang bersihin, tali pusat kadang saya yang potong, memandikan bayi .. saya biasanya motong tali pusat pakai gunting .." (dukun bayi)*

*"Biasanya ibu sudah lahir baru dia panggil saya .. nggak sempat saya panggil ibu gitu katanya... Kebiasaan mereka yang kami larang itu sih periksa dalam, kadang mereka bisa lakukan itu, kalo kita lengah bisa tuh .. benar-benar nyata .. kalo kita datangnya telat .. bu, sudah dekat .. katanya, saya tanya kok tau bu, oh, tadi saya periksa di dalamnya .. gitu katanya .. kalo itu memang benar terjadi .."*  
(BdD)

Hampir semua kemitraan yang terjalin antara bidan di desa dan dukun bayi dapat terlaksana karena inisiatif bidan di desa untuk mendekati dukun bayi, namun ada satu informan bidan di desa yang mengungkapkan ada dukun bayi yang lebih dulu mendatangi bidan di desa sehingga selanjutnya mereka bermitra, bahkan dukun bayi tersebut menyediakan rumahnya sebagai tempat bersalin bagi keluarga tidak mampu di desa lain yang belum ada bidannya, namun persalinan tetap ditolong oleh bidan di desa, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"... sebenarnya belum kenal sama DK yang ini, saya yang ini yang ketemu ibu itu duluan .."*

*" ... untuk ini berjalannya kemitraan kami melakukan berbagai pendekatan kepada dukun bayi ...sering kami kunjungi lah, kalo sakit dijenguk, ngobrol ...sampai akhirnya dia (dukun bayi) merasa nyaman dengan kita ..."*

*"... awal di sini, saya belum kenal acil I, saya baru aja beberapa hari, tiba-tiba acil I itu datang. Bu, katanya, ada yang mau melahirkan. saya belum kenal acil I. Saya datang kesana, saya kira ibunya kah atau siapa, taunya dukun bayinya .. belum diajak kerjasama, dia sendiri yang datang ... yang jauh gitu kalian melahirkan di rumah ku aja katanya (dukun bayi), kalo sudah melahirkan silakan kalian mau pulang, ada yang mau, banyak yang sudah partus di rumah DK .. Ibu haji, kayak klinik ya .. hehehe .."*

Informan dukun bayi yang menyediakan rumahnya sebagai tempat melahirkan bagi ibu-ibu yang berasal dari desa lain yang tidak ada bidannya mengungkapkan alasannya melakukan hal tersebut adalah karena masih banyak keluarga dari desa lain yang memanggilnya untuk menolong persalinan namun dia

merasa malas pergi ke desa tersebut karena jaraknya jauh, dukun bayi sudah tidak berani menolong persalinan sendiri karena takut terjadi masalah dan perdarahan, serta sudah terbiasa dan merasa nyaman bekerja sama dengan bidan di desa. Informan dukun bayi ini tidak pernah dilatih ataupun memperoleh sosialisasi kemitraan sebagaimana ungkapan berikut :

*"... ya saya takut kenapa-napa aja Mbak, perdarahan segala kan ... bahaya itu ...sekarang kan tambah sering kejadian ... lagian banyak yang manggil dari desa S dan SK, itu kan jauh, saya capek kalo kesana, belum lewat lautnya, jadi saya panggil aja mereka ke sini, bahkan ada juga malah saya yang bayarin ongkosnya. Habis kasian juga .."*

Hal-hal yang disampaikan bidan di desa dan dukun bayi tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan kepala Puskesmas, pengelola KIA Dinkes, dan kader posyandu yakni pelaksanaan batasan tugas bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra sebagian sudah ada yang sesuai dengan yang seharusnya, namun sebagian dukun bayi masih ada yang menolong persalinan sendiri, kemudian baru memanggil bidan di desa untuk menyuntik ibu setelah bayi lahir sebagaimana ungkapan berikut :

*"e.....kalo pelaksanaan di sini ya bisa dikatakan saya kira masih minim tapi saya kira itu sudah lumayan ya bisa dikatakan 40 – 50 % lah sudah didamping tenaga kesehatan, jadi mereka itu kalau memang ada kadang-kadangan ada yang istilahnya mereka sudah senang ke dukun kampung ini jadi mereka untuk memanggil bidannya nggak mau jadi setelah kita buat pelatihan atau apa... jadi kalau memang harus didampingi tenaga kesehatan ya dukun kampung ini yg memanggil tenaga kesehatan kita ini.."(kepala Puskesmas)*

*"kemitraan ini memang sudah...sudah mulai jalan, tapi presentasinya sedikit...masih kecil. eee...dan perannya juga kayaknya sudah ada yang sesuai kemudian sebagian mungkin masih ada yang belum. eee...kalo di ibu hamil kan eee...di sini tugas-tugas apa...eee...tugas dukunnya cuman memberikan penyuluhan, menganjurkan untuk periksa, jadi...sedangkan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil kan bidannya.."(kepala Puskesmas)*

*"kebanyakan bidan kampung duluan, o ini sudah mau melahirkan katanya, manggil bidan kesehatan ... pas sudah siap, misalnya kurang kuatnya kan, baru panggil bidan kesehatan untuk suntik kekuatan ... "(kader)*

Informan bidan di desa dan kepala Puskesmas mengungkapkan persalinan yang ditolong dukun bayi tanpa bantuan bidan dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi karena tidak sesuai dengan standar kesehatan sebagaimana ungkapan berikut ini :

*".. kemudian pasti tidak ditimbang .. dukun kampung kan tidak punya alat steril sekarang .. tidak punya alat steril, tidak punya gunting .. eee kemudian bayinya itu tidak pernah ditimbang, kemudian untuk nyedot-nyedot itu tidak ada sama sekali, makanya banyak bayi sekarang yang aspirasi .. pneumonia .. pemotongan tali pusat yang tidak steril, dengan menggunakan bambu saja, pokoknya tidak steril lah, ada yang menggunakan silet ... ada yang menggunakan pisau, makanya itu yang banyak infeksi banyak meninggal bayi-bayinya ... "*

Selain mengungkapkan tahapan kerjasama, pembagian peran, dan pertolongan persalinan ada yang masih ditolong oleh dukun bayi, informan bidan di desa, dan dukun bayi mengungkapkan masih ada beberapa tradisi yang dilakukan dukun bayi terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas seperti mengoleskan "bedak campur garam" untuk membuat "wajah" di sekeliling tali pusat bayi baru lahir, yang bertujuan agar tali pusat cepat lepas, membacakan doa-doa atau mantra untuk melindungi ibu dan bayi dari roh jahat, serta menggunakan ramuan kayu-kayuan dan buah jeruk nipis untuk mempermudah proses kelahiran. Doa, ramuan kayu dan buah untuk mempermudah proses persalinan dikenal dengan istilah "*pelungsur atau palusur*". Salah satu informan bidan di desa juga mengungkapkan pernah ada kebiasaan dukun bayi dan masyarakat yang cukup berbahaya bagi ibu nifas, yaitu disuruh menduduki abu hangat yang telah disangrai dan memberikan larutan asam



dan garam di jalan lahir dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan jalan lahir dan mencegah bengkak, namun kebiasaan ini sudah mulai ditinggalkan karena bidan di desa sudah berhasil mempengaruhi dukun bayi agar berubah perilakunya, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*“Biasanya di perawatan tali pusat yang masih mereka kan masih pake wajah kan orang sini bilang ya, cairan air garam dicampur bedak, kan dikasih itu di sampingnya, anu betadin di tengahnya ... Kata mereka kalau dikasih itu lebih cepat puput .. mereka mengharap itu... ” (BdD)*

*“... orang kalau habis melahirkan masih pake abu hangat yang diduduki, ... yang duduk di abu sama upih kata orang sini apa pohon pinang itu dikasih abu dikasih alas abu hangat, diduduki. ..masih dikasih apa, cairan asam sama garam disiramkan ke vagina. Akhirnya saya kasih tau pelan-pelan, ke dukunnya saya kasih tahu pelan-pelan, malah dukunnya yang lebih gencar memberitahu .. itu katanya, kan saya buktikan, kata mereka kan biar nggak bengkak, pake asam sama garam. Saya buktikan, ini pake betadine, ini habis dijahit lagi saya bilang, ada lukanya lagi, pake betadine kita lihat bengkak apa nggak. Dukunnya kan sama-sama memantau. Nggak kan akhirnya terbukti, akhirnya malah dia yang lebih ini, jangan lagi pake asam garam, katanya, biar disimpan saja untuk masak ikan. Jangan menduduki abu lagi katanya, kan itu bisa masuk, bisa infeksi. Sekarang ada obat yang lebih bagus, katanya.” (BdD)*

*“iya .. biasanya ibu sulit melahirkan karena kena “tambuni rangkan”, saya sudah menangani lima orang yang kena “tambuni rangkan”, nggak ada masalah, dia melahirkan, cuman ada saya .. lusurnya sudah habis .. lusurnya nggak jalan .. kalau kena “tambuni rangkan” caranya cuman satu, pucuk daun putri malu dicampur dengan minyak, dipijetkan di perutnya .. kalau nggak ada bisa pakai jeruk .. jeruk apa saja asalkan jeruknya asam .. dibelah dan diperas .. kemudian letakkan garam di tengah-tengah belahan, kemudian dijepitkan di tali plasenta .. plasentanya nggak bakalan mati .. ” (dukun bayi)*

*“.. bacaan juga ada .. semuanya dilakukan sesuai syariat .. petuah petuah .. ” (dukun bayi)*

Menurut informan bidan di desa, mereka tidak merasa keberatan dengan praktek pelungsur atau cara pengobatan tradisional yang dilakukan dukun bayi asalkan tidak membahayakan ibu dan bayi baru lahir. Tradisi-tradisi seperti itu tetap

diperlukan karena bisa memberikan kekuatan psikologis kepada ibu, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*“ ... kami bilang nggak apa-apa, itu kan bisa dihapus setelah kita datang .. nggak masalah .. kalau dia duluan yang datang mandikan bayi, tetap dia pake betadine kita, sudah kita siapkan, tetap pake betadine, itunya (bedak campur garam) dipakaikan juga (dioleskan mengelilingi tali pusat namun tidak mengenai luka, dibiarkan kering, seperti masker)..”*

*“ ... kalo dukun bayi melakukan itu (tradisi) kayaknya ibu jadi lebih dikuatkan karena mereka memang percaya dengan dukun bayi ... kalau ibunya sudah pede kan saya jadi tenang kerjanya ...”*

#### **5.2.5. Pengetahuan Bidan di Desa Tentang Kemitraan**

Semua informan bidan di desa mengungkapkan pernah mendengar informasi tentang kemitraan dari pertemuan sosialisasi kemitraan bidan-dukun bayi oleh Dinkes Kabupaten Katingan di tingkat kecamatan, dan dari pelatihan lain yang pernah diikuti bidan di desa di tingkat kabupaten, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*“Ada kemarin waktu pelatihan, iya, waktu pelatihan di kelurahan, tahun 2007, yang mendatangkan petugas dari Dinkes Katingan. Di kelurahan .. kelurahan .. P, pelatihannya sekecamatan kami dipanggil semua ..”*

*“Iya ... pas waktu pertemuan penataran kemarin (dilaksanakan Dinkes dan Puskesmas).”*

*“Kemitraan ? Kalau mendengar pernah, kerjasama .. rasanya dulu pernah disinggung waktu pelatihan tapi saya lupa pelatihan apa ya dulu .. di Kasongan .. kemitraan ..”*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mendefinisikan kemitraan bidan-dukun bayi sebagai kerjasama yang terjadi antara bidan dan dukun bayi sesuai dengan wewenang masing-masing dan kerjasama dalam menolong persalinan, sebagaimana kutipan berikut ini :

*“E.. .. Menurut hasil informasi tadi, informasi yang kami terima pada saat pertemuan kemaren tentang kemitraan, kemitraan adalah ...e..... Bagaimana kita bekerjasama dengan dukun kampung kemudian apa-apa saja yang boleh dikerjakan oleh dukun kampung... Apa saja yang tidak boleh dikerjakan oleh dukun kampung.”*

*“Anu .. bidan kampung dengan bidan kesehatan itu bekerjasama dalam menolong persalinan.”*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mendefinisikan kemitraan bidan dan dukun bayi sebagai kerjasama antara bidan di desa dan dukun bayi sesuai wewenang masing-masing dan kerjasama untuk mempermudah capaian program, sebagaimana kutipan berikut :

*“Itukan kerjasama antara bidan kampung dengan bidan kesehatanlah, sebab kadang-kadang orang lebih percaya dengan bidan kampung jadi untuk pencapaian itu target harus ada kerjasama”*

*“Kalo menurut saya kan kalo di Indonesia ini sudah kayaknya sudah membudaya lah orang pake dukun bayi jadi nggak bisa kalo dihapuskan.. semudah membalik telapak tangan. Misalnya nggak usah pake dukun lagi, kalo IBI kan harus ini, kayaknya nggak bisa, perlu waktu lah. Kalo yang diharapkan kan kayak itu tadi jangan sampai mereka terlalu jauh lah, dia juga jangan sampe dia melakukan yang bagian kesehatan jangan sampe di ini (jangan sampai peran bidan dilakukan oleh dukun bayi).. “*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan peran bidan yang seharusnya adalah menolong persalinan, memeriksa kehamilan, merawat bufas dan bayi, mengawasi dukun bayi dalam merawat bufas dan bayi, serta menangani kondisi gawat darurat. Sedangkan peran dukun bayi yang seharusnya antara lain mijet, mendampingi ibu, menganjurkan bumil periksa ke BdD, membuatkan jamu, merawat bufas dan bayi di bawah pengawasan BdD, memandikan bayi, dan membersihkan bekas melahirkan, sebagaimana ungkapan berikut :

*"E.... Pada saat hamil yang ibu dukun kampung kerjakan kan cuma palpasi aja jadi pada ibu hamil e..... si dukun kampung ini harus menganjurkan ibu hamil tersebut tetap kontrol ke kita soalnya kalau tidak kontrol ke kita ibu hamil ini tadi tidak mendapatkan imunisasi ,tambah darah dia tidak dapatkan kemudian e.. E.. Tensi darahnya dia tidak tahu. Kalau menolong persalinan e.... hasil pertemuan kemarenlah si dukun bayi ini tidak diperbolehkan sama sekali untuk menolong persalinan lagi mereka fokusnya ke ini aja ke perawatan ibunya dengan perawatan bayinya tapi tetap harus e.... dalam pengawasan kitalah. Itu tadi mereka fokusnya ke perawatan e... kemudian dengan e.. perawatan ibunya dengan perawatan bayinya tadi."*

*"Kalo yang nggak boleh dilakukan dukun bayi itu kan kayak ini kayak .. apa mendorong perut pas mau partus kan .. habis itu kan kayak .. sekarang kan nggak boleh lagi dia motong-motong plasenta eh tali pusat .. kalo yang di sini kalo yang biasanya dengan kami kan dia cuman bantuin kalo pas mau partus ya paling bantu ngedan dia memberikan semangat gitu aja .. kami semua yang ngelakuin ininya .. dari pertolongan persalinan .. sampe ini .. dia bagian bersih-bersih gitu .."*

Informan bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan peran BdD yang seharusnya antara lain menolong persalinan, memeriksa kehamilan, serta merawat ibu nifas dan bayi baru lahir. Sedangkan dukun bayi seharusnya berperan dalam pijet, merawat tali pusat, membersihkan plasenta, memandikan bayi dan membuatkan jamu, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"Jangan sampai mereka periksa dalam tanpa menggunakan hanskun kan, dia juga jangan sampe yang bagian kesehatan jangan sampe di ini .. dianya kan hal-hal yang ini ajalah, yang mijet .. membersihkan plasenta, memandikan bayi masih ini lah, soalnya kan memang ini .."*

*"... mereka bagian perawatan setelah persalinan e ... perawatan ibu setelah itu segala pijet kadang-kadang juga ada jamu dari mereka..."*

Tidak ada perbedaan mengenai kepemilikan informasi, definisi kemitraan, serta pengetahuan tentang pembagian peran menurut informan bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang. Tidak ada

kecenderungan hubungan antara pengetahuan bidan di desa dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### 5.2.6. Persepsi Bidan di Desa Terhadap Manfaat Kemitraan

Semua informan bidan di desa mengungkapkan bahwa kemitraan dengan dukun bayi sangat bermanfaat. Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan manfaat yang diperoleh dari kemitraan adalah dukun bayi dapat meringankan tugas bidan, menghubungkan masyarakat dengan bidan, dapat melayani kebutuhan masyarakat yang tidak bisa dilakukan oleh bidan, tempat bertukar pikiran dan pengalaman, dan menganjurkan ibu hamil periksa ke petugas kesehatan, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*“Mereka banyak menolong .. kemudian kalau mereka lebih dulu menangani ibu mau melahirkan, mereka cepat panggil bidan kesehatan. Kemudian .. ada .. kalau ada... misalnya ibu yang mau melahirkan macam-macam permintaannya, sakit perutlah, sakit pingganglah, mereka yang mijetin .. mijetin pinggangnya segala .. gitu ..”*

*“.. kemudian mereka juga bisa membantu tugas saya .. rasanya .. apalagi kalau ada teman .. kerja kan jadi enak .. bisa saling tukar pikiran .. mereka kan juga punya banyak pengalaman, saya juga sering nanya-nanya ama mereka ..”*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan manfaat yang diperoleh dari kemitraan antara lain mempermudah penyesuaian tradisi masyarakat dengan ilmu kesehatan, serta mempermudah penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat karena dukun bayi sangat berpengaruh di mata masyarakat khususnya ibu-ibu, serta meringankan tugas bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*“Upaya kemitraan ini mempermudah kita menyesuaikan tradisi masyarakat dengan ilmu kesehatan, tetapi memang harus perlahan-lahan ..”*

*"...mempermudah kalau misalnya ada informasi yang mau disampaikan, soalnya dukun ini lebih didengarkan kayaknya .. orangnya kan dituakan .."*

Tidak ada perbedaan persepsi manfaat yang diungkapkan informan bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik dan yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara persepsi bidan di desa tentang manfaat kemitraan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.7. Persepsi Dukun Bayi Terhadap Manfaat Kemitraan**

Dukun bayi mengungkapkan memperoleh manfaat jika bekerjasama dengan bidan di desa, baik sejak kehamilan, persalinan, maupun perawatan ibu nifas dan atau bayi baru lahir. Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan manfaat yang diperoleh adalah rasa aman, tidak takut disalahkan oleh keluarga jika terjadi masalah dengan ibu yang ditolong, sehingga dukun bayi merasa ada ketergantungan dengan bidan di desa dan selalu memanggil bidan jika ada ibu yang mau melahirkan sebagaimana ungkapan berikut :

*"Rasanya lebih nyaman, saya merasa lebih aman kalau ada bidan kesehatan, saya jadi yakin segala sesuatunya pasti akan berjalan lancar."*

*"Kerjasama ini saya rasa bermanfaat... saya jadi senang, jadi saya nggak akan disalahkan orang kalau saya menolong sendirian .. ibaratnya kalau terjadi bahaya atau terjadi sesuatu dengan ibu, saya nggak disalahkan orang .. karena nolongnya kan sama-sama".*

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan manfaat yang diperoleh dari kemitraan adalah menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai pertolongan persalinan yang aman, sehingga dapat menolong persalinan sendiri seperti yang dilakukan bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Bermanfaat .. ya buat menambah pengalaman buat saya, kalo saya sih lebih baik bedampingan, karena kan bidan itu kasian kalo saya nolong sendiri, kan harapannya di situ juga gitu .."*

*" .. jadi kalau dia nggak ada, saya ingat-ingat cara yang dilakukannya, soalnya bidan ini sibuk, sering dipanggil juga oleh yang lain, kalau pas bersamaan, terpaksa saya yang nolong .. saya lakukan seperti yang biasa bidan lakukan .."*

Ungkapan dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang sesuai dengan informasi yang diungkapkan bidan di desa bahwa dukun bayi bersangkutan masih sering menolong persalinan sendiri dan baru memanggil bidan di desa setelah bayi lahir, sebagaimana ungkapan berikut :

*"kalo acil A, persalinan kayaknya masih mudah, ditangani sendiri, kalo udah sulit, baru manggil saya .."*

*"Biasanya ibu sudah lahir baru dia panggil saya .. nggak sempat saya manggil ibu gitu katanya..."*

Ada perbedaan persepsi manfaat antara dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik dengan yang termasuk kurang. Ada kecenderungan hubungan antara persepsi dukun bayi terhadap manfaat kemitraan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.8. Persepsi Bidan di Desa Terhadap Hambatan dalam Bermitra**

Terdapat beberapa hambatan yang diungkapkan bidan di desa selama bekerjasama dengan dukun bayi maupun saat ingin merangkul dukun bayi yang belum bermitra. Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan hambatan yang ditemui antara lain dukun bayi yang belum pernah mengikuti sosialisasi, usia bidan yang relatif muda, serta dukun bayi yang merasa tersaingi dari segi kemampuan dan pengalaman, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Biasanya yang mempersulit adalah bidan kampung yang tidak terlatih (belum mengikuti sosialisasi kemitraan), kan di sini masih ada, dua orang yang belum terlatih. Soalnya mereka baru sih didaftarnya jadi nggak sempat diikutkan dalam pelatihan (sosialisasi) kemarin .."*

*"awalnya memang gitu sih, karena saya kan .. dulu usianya masih muda .. waktu saya pertama kali kerja, saya sedang hamil 5 bulan .. waktu itu ada membantu melahirkan .. ada bidan kampung, sudah lumayan tua sih .. katanya ibu yang saya tolong susah melahirkannya karena menunggu anak saya keluar duluan .. gitu katanya .."*

*"Yang mempersulit e.... si dukunnya juga bisa, kan ada biasanya kadang-kadang dukun itu tidak mau memanggil tenaga kesehatannya dengan alasan itu tadi e.. penghasilannya kan terbagi kalau dia panggil kita.."*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan hambatan dalam bermitra antara lain dukun bayi yang merasa tersaingi dari segi kemampuan dan penghasilan, dan adat istiadat masyarakat yang masih kuat sehingga sulit menerima keberadaan bidan di desa sebagaimana ungkapan berikut :

*"Itu lah yang sebenarnya merasa tersaingi, karena selama ini kan mereka juga menolong persalinan"*

*"Saya nggak tau ya apa karena .. agak susah ininya, saya coba ke pasiennya untuk mempengaruhi dikasih contoh-contoh lah yang apa yang ada risiko-risiko yang sudah pernah terjadi tetap aja susah. Nggak didengar, apa yang saya katakan nggak didengar. Misalnya saya periksa dalam, pembukaannya masih belum, jangan didorong dulu, saya bilang, meskipun sudah pecah ketubannya, tetap aja nggak di dengar, malah yang laki-laki tampil sampai ke dinding kan yang nomor tiganya, nginjak dinding .. meninggal akhirnya bayinya." (Maksudnya bidan di desa pernah menangani kasus di mana anggota keluarga dan dukun bayi tidak mau menuruti perkataan bidan, namun memaksa mendorong bayi melalui perut ibu dengan kuat sampai bertumpu di dinding, hingga akhirnya bayi meninggal dan ibu berada dalam keadaan kritis).*

Tidak ada perbedaan hambatan yang dirasakan antara bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik dengan yang kemitraannya termasuk kurang. Tidak ada



kecenderungan hubungan antara persepsi bidan di desa terhadap hambatan dalam bermitra dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

### 5.2.9. Persepsi Dukun Bayi Terhadap Hambatan dalam Bermitra

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan persalinan ibu yang terlalu cepat seringkali mengakibatkan mereka tidak sempat memanggil bidan dan terpaksa menolong persalinan sementara bidan di desa datang, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*“Kami memang sering kerjasama, tapi kalau buru-buru kayak kasus mama Pk kemarin, nggak sampai setengah jam sakit perutnya, mendadak, nggak sempat panggil bidan. Kalau jedanya lama, dua tiga jam mungkin sempat panggil bidan .. “*

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan hambatan dalam bermitra antara lain persalinan terlalu cepat, keluarga yang tidak mau memanggil bidan karena alasan biaya dan kondisi ekonomi keluarga yang tidak memungkinkan untuk memanggil bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*“.. tapi yang terbanyak itu saya sendirian .. soalnya ada juga keluarga yang nggak mampu gitu Mbak, kan Mbak tau kalau bidan rumah sakit ada tarifnya, kalau saya kan istilahnya sukarela, kalau ada yang ngasih, saya terima, tapi kalau nggak dikasih ya sudah, nggak apa-apa, terima kasih saja .. tapi kalau kebanyakan ya kebanyakan sendirian saja ..”*

Ungkapan informan dukun bayi tersebut sesuai dengan ungkapan dari masyarakat bahwa salah satu hal yang membuat mereka tidak mau memanggil bidan di desa adalah masalah biaya. Meskipun sudah ada Jamkesmas/Askeskin, namun mereka masih ragu dan takut mengenai kepastian jaminan pelayanan persalinan gratis sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"Pada prinsipnya sih Bu kalau bidan kampung mengapa masyarakat masih banyak yang mememanfaatkannya, secara ekonomi biayanya lebih murah .. jadi masyarakat sini biasanya itu kan .. sebisa mungkin diutamakan bidan kampung .. seandainya sama tarifnya, saya kira masyarakat akan lebih memilih yang lebih professional .. jelas bidan kesehatan .. pasti aja.. kalau kalangan ekonomi menengah ke atas kan jelas dia memfokuskan ke bidan kesehatan, pada prinsipnya itu .. tapi karena keadaan ekonomi lemah, sehingga masyarakat lebih memilih ke bidan kampung .."*

*"Misalnya ada yang pakai Jamkesmas, tetep juga sih bidan kampung yang dipanggil duluan .. tapi setahu saya tetap harus bayar, karena disuntik .. Kalau pengalaman ibu melahirkan yang menggunakan kartu jamkesmas belum pernah ada yang nggak bayar, cuman dulu pernah sih diumumkan di posyandu katanya kalau ibu termasuk dalam keluarga raskin, kalo melahirkan dengan bidan kesehatan nggak bayar ..., tapi tetap bayar (ditimpali oleh yang lainnya). Tapi kalau bidan kampung kan nggak masuk di jamkesmas, dia dibayar sendiri oleh keluarga .. dulu waktu bidan M dia sering ngasih tau bahwa kalau ikut Jamkesmas melahirkan dengan bidan kesehatan nggak bayar ..."*

Ada perbedaan hambatan yang diungkapkan informan yang kemitraannya termasuk baik dengan yang kemitraannya termasuk kurang. Hambatan yang diungkapkan informan yang kemitraannya termasuk baik cenderung lebih sedikit dan dapat diatasi oleh dukun bayi dengan tetap memanggil bidan sementara ia menolong persalinan, sedangkan informan yang kemitraannya termasuk kurang lebih banyak mengungkapkan hambatan, dan tidak mampu mengatasi hambatan tersebut karena hambatan berasal dari keluarga pasien dan dukun bayi tidak berupaya memanfaatkan otoritasnya sebagai dukun bayi untuk memaksa keluarga memanggil bidan. Ada kecenderungan hubungan antara persepsi dukun bayi terhadap hambatan dalam bermitra dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.10. Sikap Bidan di Desa Terhadap Dukun Bayi**

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan bahwa tindakan dukun bayi selama bekerjasama sudah sesuai dengan yang diinginkan,

selalu terbuka terhadap kerjasama, dan tidak menolong persalinan sendiri, sebagaimana ungkapan berikut :

*"e...kalau selama ini e.. mereka kayaknya baik-baik aja, suka kayaknya menerima ajalah dengan keberadaan kita di situ, baik pada saat pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas .."*

*"Sikap dukun bayi yang bekerjasama enak kok .. mereka selalu manggil saya kalau ada ibu mau melahirkan.."*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan sikap dukun bayi selama bekerjasama dinilai kurang menyenangkan karena mereka cenderung ingin menolong persalinan sendiri dan hanya memanggil bidan jika bayi sudah lahir, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Kalo acil A ini kadang manggilnya setelah partus ..saya nggak enaknyanya di situ ...susah kalo sama acil A ini .."*

*"Dukun bayinya juga manggil kalo bayi udah lahir, ibaratnya saya datang cuman disuruh nyuntik.."*

Ada perbedaan sikap bidan di desa terhadap dukun bayi di desa yang kemitraannya termasuk baik dan yang termasuk kurang. Sikap bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik terhadap dukun bayi sebagai mitra kerja lebih positif dibandingkan sikap bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang. Ada kecenderungan hubungan antara sikap bidan di desa terhadap dukun bayi dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.11. Sikap Dukun Bayi Terhadap Bidan di Desa**

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan sikap bidan di desa saat bekerjasama terasa menyenangkan sebagaimana ungkapan berikut :

*"Selama ini semuanya berjalan lancar dan tidak pernah ada yang nggak cocok antara saya dengan bidan kesehatan ... Biasanya sih kami saling mendukung ..."*

*"Nggak pernah, saya dan ibu F selama ini selalu saling mendukung .."*

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan sikap bidan di desa kurang menyenangkan, sering memaksa menggunakan cara perawatan tali pusat yang tidak sesuai dengan kebiasaannya, informan juga mengungkapkan kasihan dengan bidan di desa karena sumber penghasilannya juga dari menolong persalinan, sebagaimana ungkapan berikut :

*"kalau bidan E itu .. kalau dia itu anu .. dia mengoles tali pusat dengan alkohol .. kalau alkohol itu bikin tali pusat susah kering .. tali pusatnya nggak cepat lepas .. bisa busuk .. di dalam perutnya kejepit .. kalau saya pakai odol, kalau pakai odol cepat kering .. paling lama tiga hari .. kalau bidan K pakai betadine, kalau betadine nggak apa-apa .. kalau alkohol bisa busuk .. becek .. kejepit .. itu yang saya nggak mau .."*

*"kalo saya sih lebih baik bedampingan, karena kan bidan itu kasian kalo saya nolong sendiri, kan harapannya di situ juga gitu .."*

Ada perbedaan sikap dukun bayi terhadap bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik dan yang termasuk kurang. Sikap dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik terhadap bidan sebagai mitra kerja lebih positif dibandingkan dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang. Ada kecenderungan hubungan antara sikap dukun bayi terhadap bidan di desa dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.12. Motivasi Bidan di Desa**

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan alasan mau bermitra dengan dukun bayi karena dapat meringankan tugas dan pekerjaan sebagai

bidan dan untuk mencegah kondisi gawat darurat yang pada akhirnya akan menyulitkan posisinya sebagai bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*".. saya .. kalau saya terus terang juga membutuhkan mereka .. kadang malas juga kalau saya menolong sendirian .. karena faktor keluarga ibu .. mereka juga kurang yakin kalau saya menolong sendiri .. demikian juga sebaliknya kalau dukun bayi yang menolong sendirian .. jadi kebiasaan mereka .. paling nggak ada dukun bayi yang menemani ibu .."*

*"Karena saya kan harus anu .. kerjasama dengan mereka takutnya kalau terjadi apa-apa sempat ditolong gitu .."*

*"Kalau saya malah enak rasanya .. kayak misalnya kalo pasien perdarahan pasang infus kan dia bisa tolong pegangin, dia kan ini, kalo misalnya kita pasang infus dia pasti misalnya direndahin, dia kan sudah tau karena sudah sering, bantalnya jangan tinggi, gitu kan .. misalnya kayak bayi yang asfiksia .. carikan ini carikan ini, biasa kan gitu .."*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan alasannya bermitra karena dapat meringankan tugas dan meningkatkan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"Meringankan beban he... he.. iya yang utamanya. Kalo menurut saya memang ada mereka sebab sekalian menolong segala macamnya misalnya memijat ari-ari (plasenta)."*

*"Justru ini kalau kerjasama dengan bidan kampung rasanya jadi lebih .. kalau yang kita mengharap misalnya masyarakat hanya mau makai kita tanpa bidan kampung, sepertinya malah sedikit .. cakupan partus persalinan kan malah sedikit .. jadi kan hanya orang-orang yang mengerti kan .. yang nggak memakai dukun .. hanya orang-orang tertentu .. tapi hanya sedikit .."*

Tidak ada perbedaan motivasi dalam bermitra antara bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik dan yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara motivasi bidan di desa dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

### 5.2.13. Motivasi Dukun Bayi

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan alasannya mau bermitra dengan bidan agar persalinan berjalan dengan aman sehingga jika terjadi masalah dengan ibu mereka tidak disalahkan, karena sudah ada bidan yang bertanggung jawab terhadap proses persalinan ibu, mereka hanya mendampingi dan membantu sesuai instruksi bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*“Memang harus, karena saya merasa aman kalau ada bidan kesehatan ... dibandingkan dengan kalau saya menolong sendiri ...”*

*“.. karena merasa nyaman, tidak takut disalahkan orang, karena sudah lengkap, dukun bayi dan bidan kesehatan semua ada, berarti kalau terjadi apa-apa artinya itu memang kehendak yang kuasa ...”*

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan alasannya mau bermitra karena ingin menambah pengalaman dan pengetahuan tentang pertolongan persalinan yang aman sehingga jika menolong persalinan sendiri bisa melakukan seperti apa yang dilakukan bidan, serta karena kasihan dengan bidan yang juga memperoleh penghasilan dari menolong ibu melahirkan, sebagaimana ungkapan berikut :

*“Pertama sih biar saya bisa sekalian belajar .. biasanya saya mengamati apa yang dilakukan bidan K, gini-gini .. itu yang saya tiru .. soalnya nggak ada waktu ketemu lain selain saat menolong persalinan, saya setuju saja, biar saya bisa terus belajar .. jadi bisa menambah pengetahuan dan pengalaman ..”*

*“... ya buat menambah pengalaman buat saya ...”*

Ada perbedaan motivasi dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik dengan yang kemitraannya termasuk kurang. Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik lebih merasa ada ketergantungan dengan bidan di desa, tidak ada motif

untuk menolong persalinan sendiri. Dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang mau bermitra dengan bidan di desa karena ingin mandiri menolong persalinan sesuai dengan cara-cara yang dilakukan bidan. Ada kecenderungan hubungan antara motivasi dukun bayi dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.14. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

##### **5.2.14.1. Penyampaian Informasi Tentang Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi**

Informan pengelola KIA Dinkes dan kepala Puskesmas mengungkapkan kegiatan sosialisasi dan pembinaan dilakukan dalam bentuk pertemuan formal tingkat kecamatan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, bidan di desa dan dukun bayi. Lintas sektor seperti camat dan kepala desa ikut hadir namun hanya pada saat acara pembukaan. Setelah pertemuan dilakukan, Puskesmas dan bidan di desa menindaklanjuti dengan cara melakukan pendekatan kepada dukun bayi agar mulai mau bekerjasama dengan bidan setelah memperoleh informasi dari sosialisasi kemitraan.

Informan bidan di desa mengungkapkan informasi tentang kemitraan diperoleh dari kegiatan sosialisasi sekaligus pembinaan kepada bidan di desa dan dukun bayi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas tersebut. Ada dua orang bidan di desa yang mengungkapkan memperoleh informasi bukan dari sosialisasi melainkan dari pelatihan lain yang pernah dilaksanakan di kabupaten. Pelatihan tersebut adalah pelatihan yang berkaitan dengan ketrampilan bidan dalam pertolongan persalinan, namun narasumber ada menyisipkan informasi tentang perlunya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Hal ini sesuai dengan informasi yang diungkapkan informan bidan koordinator, kepala Puskesmas, dan

pengelola KIA Dinkes bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan bekerjasama dengan Puskesmas telah melakukan sosialisasi dan pembinaan kemitraan kepada bidan di desa dan dukun bayi di beberapa kecamatan di Kabupaten Katingan namun belum menjangkau seluruh kecamatan yang ada sebagaimana ungkapan berikut :

*"Iya, tiap tahun .. pertama kami biasa kan e kami e adakan .. lokakarya mini sendiri di Puskesmas ... kemudian ee yang kedua .. kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten .."(kepala Puskesmas)*

*"eee...kebetulan kami yang sudah pernah itu di ... Kereng Pangi (Kecamatan Katingan Hilir), Pendahara (Kecamatan Tewang Sangalang Garing), Tumbang Hiran (Kecamatan Marikit), eee...Buntut Bali (Kecamatan Pulau Malan), dengan ... Petak Bahandang (Kecamatan Tasik Payawan).. "* (pengelola KIA Dinkes)

Salah satu informan kepala Puskesmas mengungkapkan pembinaan kemitraan di wilayah kerjanya masih dipadukan dengan pelatihan praktek persalinan bagi dukun bayi terutama untuk desa yang belum ada tenaga bidannya sebagaimana ungkapan berikut ini :

*" ... metodenya itu dalam bentuk ceramah, ee kemudian praktek .. kalo kamikan memang perlu walaupun memang tidak boleh lagi sekarang kan itu tapi kondisi kecamatan itu yang membuat kami harus bikinnya seperti itu ... jadi praktek menolong persalinan dengan menyediakan eee minimal alat steril tiga dari ee Puskesmas ... kondisi desa maksudnya ee kematian ibu dan bayi nah, kita lihat kematian ibu dan bayi itu karena apa ...*

Belum semua desa yang kemitraannya termasuk baik pernah memperoleh sosialisasi kemitraan, demikian pula dengan desa yang kemitraannya termasuk kurang. Tiga dari empat desa di mana kemitraan bidan dan dukun bayinya termasuk baik sudah pernah dilaksanakan sosialisasi dan pembinaan, sisanya belum pernah. Satu dari dua desa yang kemitraannya termasuk kurang sudah pernah dilaksanakan



sosialisasi dan pembinaan, sisanya belum pernah. Tidak ada perbedaan pernah atau tidak pernahnya memperoleh sosialisasi kemitraan antara desa yang kemitraannya termasuk baik dan kurang. Ada desa yang kemitraannya sudah termasuk baik namun belum pernah memperoleh sosialisasi kemitraan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan dan Puskesmas. Ada pula desa yang sudah pernah memperoleh sosialisasi kemitraan namun kemitraannya masih termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara penyampaian informasi kemitraan dari stakeholder (Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan dan Puskesmas) kepada bidan di desa dan dukun bayi dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.14.2. Pendekatan Bidan di Desa Kepada Dukun Bayi**

Bidan di desa mengungkapkan mereka melakukan pendekatan kepada dukun bayi agar mau bermitra, baik sebelum maupun setelah memperoleh sosialisasi kemitraan dari Dinkes dan Puskesmas. Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik melakukan pendekatan secara personal melalui komunikasi yang terus menerus (intens) dan menunjukkan penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan dukun bayi sebagai bagian dari sosial budaya masyarakat dan sebagai mitra kerja, sebagaimana ungkapan berikut :

*“E... untuk mengajak kita mengadakan pendekatanlah terhadap bidan kampung. Pertama pendekatan secara personal dengan cara bertamu ke rumah dukun bayi, ngobrolin tentang apa aja .. dengan bertamu kan akan ada keakraban .. yang kedua dengan memberikan perhatian kepada mereka, waktu mereka sakit dijenguk, dan dengan pengobatan gratis untuk dukun bayi ...”*

*“... saya sih yang biasanya ngotot, kemarin kan saya belum kenal saya kan baru, sebenarnya belum kenal sama DK yang ini, saya yang ini yang ketemu ibu itu duluan ..”*

*“Kayaknya dari pengalaman pertama, waktu menolong pertama itu, terus setelah beberapa orang habis itu kan kita tolong semua kan nggak ada masalah,*

*terus kalo ada yang bermasalah nggak ada yang meninggal gitu kan, setelah kita rujuk, itu mungkin yang membuat mereka percaya sama kita ..”*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan memberikan ancaman dan *shock therapy* kepada dukun bayi yang tidak mau bermitra sehingga menimbulkan efek jera, namun komunikasi interpersonal diakui kurang intens, sebagaimana ungkapan berikut :

*“.. soalnya kan dulu .. memang cara ininya agak-agak inilah .. pernah manggil partus ndak saya datangi, untuk menyadarkan yang lain maksudnya .. padahal kan letak sungsang, karena nggak pernah ANC, tidak mau imunisasi, waktu manggil partus saya terpaksa berbuat itu untuk menyadarkan yang lain, sampe tiga kali dipanggil, nggak saya datengin. .. terpaksa caranya kaya gitu, ditegatega in ..”*

*” Karena biasanya dalam kasus gawat, kami biasanya mengancam mereka, kalo mereka nggak mau kerjasama, kami juga nggak mau kerjasama, kalo misalnya mereka menolong kan, terjadi kejadian yang istilahnya di luar wewenang mereka, mereka saja yang menanggungnya, kami nggak mau ikut campur, kami lepas tangan aja .. itu biasanya mereka jera .. “*

Ada perbedaan cara pendekatan yang digunakan informan bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik dengan yang kemitraannya termasuk kurang. Ada kecenderungan hubungan antara cara pendekatan bidan di desa kepada dukun bayi dengan kemitraan.

#### **5.2.14.3. Bentuk Koordinasi Bidan di Desa dan Dukun Bayi**

Sebagian besar bidan di desa dan dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan belum ada pertemuan khusus untuk membahas kemitraan atau berkoordinasi mengenai pembagian tugas, hanya melalui komunikasi interpersonal saat bertemu di tempat ibu yang mau melahirkan. Hanya ada satu informan dukun bayi yang mengungkapkan ada pertemuan khusus untuk membahas kerjasama namun

tidak rutin, disesuaikan dengan keterbaruan informasi dari bidan, sebagaimana ungkapan berikut :

*“Kalau pertemuan khusus sih nggak ada, tapi kalau ketemuan di rumah yang mau melahirkan kan .. sambil nunggu ibu, biasanya kami ngobrol juga, saling berbagi pengalaman .. saya bilangin gini-gini .. hal-hal yang berkaitan dengan persalinan ..” (BdD)*

*“Pertemuan ada, tapi tidak teratur, hanya jika bidannya perlu, kami biasanya dipanggil ke Polindes, biasanya dia menginformasikan cara-cara atau pengetahuan baru yang berkaitan dengan ibu dan anak.” (dukun bayi)*

Bidan di desa dan dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang mengungkapkan hal yang sama yaitu tidak ada pertemuan khusus, hanya berkoordinasi saat bertemu di rumah ibu yang mau melahirkan, sebagaimana ungkapan berikut :

*“Nggak ada sih pertemuan rutin, biasanya pas ketemu saat menolong persalinan aja, biasanya saya kasih tau cara merawat ibu dan bayi, tanda-tanda risiko tinggi, yang seharusnya nggak boleh ditangani sendiri, kemudian tindakan-tindakan yang seharusnya nggak boleh dilakukan dukun bayi D, risiko bahaya bagi ibu apa .. gitu ..” (BdD)*

Tidak ada perbedaan bentuk koordinasi antara bidan di desa dan dukun bayi baik yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara bentuk koordinasi bidan di desa dan dukun bayi dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### 5.2.15. Dukungan Stakeholder

Menurut bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik dan yang termasuk kurang, Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan dan Puskesmas berperan dalam pembinaan dan fasilitasi pertemuan dengan dukun bayi. Namun ada dua informan

bidan di desa yang mengungkapkan peran Dinkes belum ada dalam membina kemitraan di daerahnya, sedangkan Puskesmas berperan dalam membantu pendekatan personal kepada dukun bayi sebagaimana ungkapan berikut :

*"Kalau dari kesehatan ya ... dari Dinas .. biasanya sih kalau ada sosialisasi baru kami panggil. Sosialisasi dan pembinaan itu membuat kerjasama dengan dukun bayi menjadi lebih mudah. Di acara sosialisasi kemarin kan dukun bayi diberikan macam-macam seperti form untuk mencatat laporan mereka kalau ada menolong melahirkan, jadi kami sama-sama mencatat kalau menangani persalinan. Kalau ada menolong persalinan mereka diharapkan melaporkan pada saya.. "*

*"Nggak ada, kalo selama saya di sini nggak pernah, dulu saya pernah ikut yang di desa BB dan M., kan saya dulu yang ikut dari desa M..."*

Hal ini sesuai dengan ungkapan pengelola KIA Dinkes yang menyatakan sudah melakukan sosialisasi kemitraan namun belum mencakup semua kecamatan di Kabupaten Katingan, termasuk salah satunya kecamatan yang menjadi wilayah penelitian. Dalam melaksanakan sosialisasi dan pembinaan, Dinkes selalu bekerja sama dengan Puskesmas, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Sudah pernah, sosialisasi yang pertama kan kemitraan, rasanya sudah dua kali, yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, kalo dari puskesmas secara independen, belum ada..."*

Informan bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan bidan koordinator berperan dalam pembinaan personal serta membantu bidan di desa melakukan pendekatan personal kepada dukun bayi. Ada juga yang mengungkapkan bidan koordinator belum berperan dalam membina kemitraan, hanya membina dalam hal pelaporan bulanan. Hal yang sama juga diungkapkan informan bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Sering aja sih, biasa saja .. dia sering ngasih tau supaya kami selalu kerjasama dengan dukun bayi .."*

*"Iya, bidan koordinatornya juga kerjasama.."*

*"Kalo yang sudah-sudah, bidan koordinator kami ini baru ganti, kalau bidan koordinator yang dulu paling mereka menanyakan laporan .. apakah sudah sampai atau belum, kalau menanyakan keluhan segala macam nggak ada .."*

Hal ini sesuai dengan informasi dari kepala Puskesmas yang mengungkapkan bahwa ada bidan koordinator yang berperan dalam mendorong terlaksananya upaya kemitraan, ada juga yang belum, hanya melakukan kegiatan rutin pelayanan maupun penyuluhan saja, baik di desa yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Ya satu memang ya mengusulkan kemaren itu salah satunya dia (bidan koordinator) begitu kita ada pelatihan kemitraan di apa... dia antusias sekali karena apa memang di sini... bayangin aja kalau di sini aja ada 20 lebih dukun bayi itu hanya hampalit aja, dari laporan kita sedikit karena kita tau dari tetangga o .. Yang ini bidan kampung yang menolong o... ini bidan kampung nah itu..."*

*"Pembinaan ini dalam bentuk penyuluhan, pada saat posyandu, atau memang ada khusus penyuluhan KIA & Keluarga Berencana ..."*

Menurut semua informan, IBI belum berperan dalam pembinaan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Hal ini dibenarkan oleh ketua IBI Kabupaten Katingan yang mengungkapkan masih banyak kendala karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki IBI Katingan, sehingga tidak mampu menjangkau dan membina bidan di desa yang lokasinya berjauhan dari ibukota kabupaten, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Bidan-bidan yang datang yang .... ada di kecamatan Katingan Hilir , Kasongan dan Kereng Pangi ...yang dekat-deket aja, kalo yang ada di daerah, kalo pas ada"*

*pertemuan di dinas ... kami nebeng di situ .. IBI kan ndak punya dana .... heheheh! ..... terpaksa nebeng aja ... kegiatannya ikut Dinkes ... ya .....*

Tidak ada perbedaan peran stakeholder baik di desa yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara dukungan stakeholder dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.16. Dukungan Sumber Daya dalam Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi**

Sumber daya yang tersedia dalam upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi adalah sumber dana dan tenaga. Informan pengelola KIA Dinkes mengungkapkan belum ada peraturan khusus mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi, baik di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa. Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang mengungkapkan belum tersedia alokasi dana khusus di tingkat desa untuk pembinaan kemitraan, selama ini sumber dana untuk pembinaan dukun bayi bersumber dari Dinkes dan Puskesmas, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Kalau dana yang ada sih dana untuk operasional Pustu sih .. biasanya nggak ada alokasi untuk upaya kemitraan .. belum terpikirkan sampai kesitu .."*

*"kemarin waktu pelatihan, iya, waktu pelatihan di keluraham, tahun 2007, yang mendatangkan petugas dari Dinkes Katingan.."*

*"Kemaren pernah Puskesmas kami mengadakan pertemuan bersama Dinas Kesehatan.."*

Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan kepala Puskesmas dan pengelola KIA Dinkes bahwa sumber dana untuk pembinaan kemitraan bersumber dari Dinkes dan Puskesmas, namun dalam jumlah terbatas, hanya untuk sosialisasi

dan pembinaan, belum ada dana untuk tindak lanjut atau dialokasikan ke tingkat desa, sebagaimana informasi berikut :

*"Kebetulan untuk cost yang khusus kemitraan memang tidak ada biasanya dana kita dari dana operasional dana taktis yang kita manfaatkan kemudian juga kita bisa kalo kemaren itu terpaksa kita minta bantuan dari pihak kecamatan bikin proposal ke kecamatan dan Dinas Kesehatan memang kita terus terang nggak ada posko untuk itu maka kendalanya jugakan untuk tindak lanjutnya karena dana tidak ada." (kepala Puskesmas)*

*"Ada .. kalo kami dari Puskesmas memang ee sudah menyediakan dari JPS, jadi sekian tiap tahun .. untuk pembinaan. Termasuk sosialisasi.."*

*"Iya, ada. Tahun 2007 DHS itu ... APBN ya, APBN dan APBD, nah tahun 2008 ada APBN sedangkan yang di tingkat Puskesmas juga mereka mungkin sisihkan dari operasional Puskesmas. Untuk tahun 2007-2008 ini dana yang ada itu cuma untuk sosialisasi dan dana itu digunakan untuk sosialisasi, selesai, jadi untuk dana pembinaan, evaluasi, belum, belum ada sampai sekarang." (pengelola KIA Dinkes)*

Tidak ada perbedaan ketersediaan sumber daya untuk pembinaan kemitraan, baik di desa yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara ketersediaan sumber daya dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.17. Sistem Reward**

##### **5.2.17.1. Cara Pembagian Pembayaran Bidan di Desa dan Dukun Bayi yang**

###### **Bermitra**

Semua bidan di desa dan dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang mengungkapkan pembagian pembayaran kepada bidan dan dukun bayi yang bermitra langsung dilakukan keluarga pasien. Tidak ada kesepakatan khusus antara bidan di desa dan dukun bayi mengenai sistem pembagian pembayaran. Keluarga membayar kepada bidan di desa sesuai tarif persalinan yang berlaku baik untuk persalinan normal dan persalinan dengan penyulit. Dukun bayi

juga dibayar namun besarnya sesuai dengan kemampuan dan kerelaan keluarga karena dukun bayi tidak menentukan tarif tertentu.

Semua informan juga mengungkapkan selain uang, kepada dukun bayi biasa diberikan barang-barang seperti kain sarung, kopi, gula, benang, beras, dan lain-lain yang dalam bahasa lokal disebut sebagai "*Palas Bidan* atau *Panduduk*". Untuk keluarga tidak mampu, bidan di desa biasanya mengklaim biaya persalinan melalui asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin). Ada pula bidan di desa yang mengungkapkan tidak menarik biaya persalinan sesuai tarif jika keluarga tidak mampu tidak memiliki kartu Askeskin.

*"Kalau bagian saya kan cuma biaya pengobatan saja, kalau dukun bayi istilah orang sini palas bidan .. palas bidan itu kan macam-macam .. tetek bengek ini itu ada kain sarung dan lain-lain .. semuanya buat dukun bayi .. kemudian ada amplop juga buat mereka .. isinya sih saya nggak tau berapa .. kalau obat pake punya saya saja .. supaya mereka .. nggak lagi .. supaya mereka nggak menolong melahirkan sendirian .."* (BdD)

*"Biasanya saya dikasih uang kurang lebih 50 ribu, kemudian ada juga barang seperti gula, kopi, atau beras .. biasanya pas palas bidan ... Kalo bidan kesehatan juga dibayar langsung, kan dia punya obat dan suntikan segala ..."*(dukun bayi)

*"Biasanya keluarga membayar ke bidan dulu, kalo saya belakangan, biasanya kan sekitar seminggu setelah habis pelayanan saya, setelah palas tampung tawar, baru dikasih .. biasanya saya dikasih uang ditambah dengan barang-barang yang ada di saat acara palas bidan .. Perasaan saya menolong orang melahirkan ini sangat bermanfaat, apalagi kalau orang nggak mampu, mereka malah senang kalau saya tolong."*(dukun bayi)

*"Kalau buat bidan kesehatan, karena kami memberikan obat dan suntikan maka kami menentukan tarifnya sekian-sekian.. Nah kalau buat bidan kampung itu mungkin .. eee ... terserah sesuai kerelaan hati keluarga .. saya juga nggak tau apakah mereka juga ada mematok harga-harga sekian-sekian ... kalau buat bidan kesehatan sih paling 250 ribu gitu .. partus normal .. tapi kalau partus abnormal, misalnya pakai infus, dll, tergantung alat dan bahan yang digunakan."* (BdD)



Semua informan dukun bayi mengungkapkan besaran jumlah uang yang diterima dari keluarga jika bermitra dengan bidan di desa tidak berbeda dengan jumlah yang diterima jika tidak bermitra dengan bidan di desa, sebagaimana ungkapan berikut :

*".. kalau jumlah bayaran yang diberikan pada saya sih .. sama saja .. nggak berkurang .. mereka tetap membayar saya, tapi saya nggak pernah pasang tarif, terserah orang mau ngasih berapa .. saya nggak bisa pasang tarif, sesuai kemampuan dan keikhlasan hati saja, berapapun yang dikasih saya tetap mau menolong jika dibutuhkan .."*

Ungkapan bidan di desa dan dukun bayi mengenai cara pembagian pembayaran tersebut sesuai dengan yang diungkapkan tokoh masyarakat dan kader posyandu yaitu pembayaran langsung diberikan keluarga masing-masing kepada bidan di desa dan dukun bayi, sebagaimana ungkapan berikut ini :

*"Iya bu, kalau ada bidan kesehatan dan bidan kampung biasanya kami membayar sesuai tarifnya untuk bidan kesehatan, kalo untuk bidan kampung itu mereka nggak pasang tarif sih, jadi terserah keluarga yang ditolong aja mau ngasih berapa, kan ada palas bidan juga .."*

*"... kalo ada yang nggak mampu, kalau bidan kesehatan di sini baik-baik bu (sambil mengacungkan jempol). Apalagi bidan N dulu, kalau nolong orang bukannya dia dikasih tapi dia yang ngasih dan nolong orang Bu ... (tidak mau dibayar jika keluarga yang ditolong tidak mampu membayar. "*

Salah satu informan bidan di desa mengungkapkan meskipun persalinan diklaimkan melalui Askeskin (Jamkesmas), namun keluarga tetap memberikan uang kepada bidan di desa meskipun jumlahnya jauh dari tarif yang berlaku karena keluarga merasa tidak enak jika tidak membayar karena sudah ditolong oleh bidan di desa sebagaimana ungkapan berikut ini :

*“Kalau persalinan Askeskin kan nggak bayar, saya bikin partograf dan minta kopian kartu Askeskinnya. Tapi kalo saya sudah mau pulang pasti tetap aja keluarga ngantongin saya uang, ada yang dua puluh ribu, lima puluh ribu, katanya buat ganti ongkos bensin .. kayaknya mereka nggak enak padahal sudah saya bilangin ini nggak bayar. “*

Salah satu informan bidan di desa mengungkapkan biaya klaim persalinan normal adalah sebesar Rp. 350.000,- sedangkan untuk persalinan dengan penyulit adalah maksimal sebesar Rp. 500.000,-. Besaran klaim untuk persalinan dengan penyulit dapat disesuaikan dengan kondisi daerah dan kebijakan kepala Puskesmas sebagaimana ungkapan berikut :

*“Kalau klaim untuk persalinan normal Rp. 350 ribu, dengan penyulit Rp. 500 ribu. Kemarin kan kami usul dengan kepala Puskesmasnya, kalau dengan penyulit jangan disamakan dengan yang normal, kan kami pake obat-obatan nya juga beda. Ada tambahan infus segala. Jadi kebijakan kepala Puskesmas aja .. Kalo yang tahun kemarin kan klaimnya langsung ke Askes, kalo yang sekarang kan katanya langsung ke Dinas. Kalo tahun dulu semuanya bisa diklaimkan, jadi bon dulu gitu .. haha .. kalo yang tahun ini kan uangnya belum keluar, kartunya juga belum, jadi kami sudah melakukan pendataan baru, meskipun ada keluarga yang belum punya kartu Jamkesmas kami masukkan di list dulu, nanti akhir tahun kami klaimkan .. “*

Tidak ada perbedaan cara pembagian pembayaran antara bidan di desa dan dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik dengan yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara cara pembagian pembayaran dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

#### **5.2.17.2. Bentuk Reward Lain Bagi Dukun Bayi yang Mau Bermitra**

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk baik mengungkapkan memberikan penghargaan kepada dukun bayi berupa berobat gratis di Pustu atau tempat praktek bidan di desa bersangkutan, memberikan bingkisan, membelikan pulsa, menjenguk dukun bayi jika sakit, serta memberikan bonus uang jika dukun

bayi merujuk atau mengantarkan ibu hamil atau bulin kepada bidan di desa, namun ada juga yang mengungkapkan tidak pernah memberikan *reward* berupa barang, sebagaimana ungkapan berikut :

*"Semacam bonuslah ke DKnya karena dia mengantarkan pasien tersebut. Kalau semacam penghargaan sih tidak ada kalau untuk ini kalau untuk berobatlah pasti biayanya gratislah.."*

*" Kalo pas datang darimana gitu kan dia kan baru datang ibadah haji kemaren, kasih ini, gelang haji ...terus dibelikan pulsa karena dia kan udah menghubungi saya, kan pulsanya kepake, jadi saya ganti pulsanya .."*

*"Nggak ada .. belum .. kalau kader saja di sana yang kalau berobat tuh gratis .. kalau bidan kampung belum .."*

Bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang juga mengungkapkan hal yang sama, memberikan *reward* dalam bentuk diskon biaya berobat dan membelikan pulsa, sebagaimana informasi berikut :

*"Nggak juga yang gratis memang dikurangi dari biaya pengobatan.."*

*"iya dibelikan pulsa, yang lebih sering terjadi kan dia dulu kan yang dihubungi pasien, akhirnya dia pake hpnya, menghubungi saya, jadi belikan pulsa .."*

Ungkapan bidan di desa mengenai penghargaan yang diberikan kepada dukun bayi sesuai dengan ungkapan yang disampaikan dukun bayi berikut :

*"Bayar .. tapi saya kalo di sini (Pustu) pas disuntik bayarnya beda sama yang lain .. kalau saya berobat cuman bayar 15 ribu . soalnya kalau bidan K kepepet biasanya juga menghubungi saya, cuma bayar untuk ganti harga obat lah .. kalau di Puskesmas KP bayar .. sekarang bayarannya sudah naik, sekitar 100 ribuan.."*

*"Nggak bayar, saya dikasih kartu ini .. (menunjukkan kartu berobat warna merah muda dari Puskesmas) katanya setiap saya berobat harus dibawa .. jangan sampai ketinggalan .. saya nggak pernah bayar kalau berobat .. katanya"*

*karena saya kerjasama dengan orang kesehatan .. saya dan suami saya nggak pernah bayar kalau berobat ..*

*"Kalau saya nyuruh keluarga manggil sih dikasih lima puluh ribu itu, tapi melihat keadaan keluarga juga .. kalau orangnya kurang mampu, tinggal di barak, dia juga nggak berani maksa nagih harga tinggi, paling lima ratus .. kalau dia minta lima ratus saya nggak dapat bagian .. keluarga ibu melahirkan yang ngasih .. tapi kalau orangnya mampu, dia bisa minta lima ratus lima puluh ribu, enam ratus ribu rupiah, dia bisa bagi buat saya lima puluh ribu.."*

*"Iya, kemarin ada bidan S belikan saya pulsa ..."*

Tidak ada perbedaan bentuk *reward* yang diberikan bidan di desa kepada dukun bayi untuk meningkatkan kualitas kerjasama, baik di desa yang kemitraannya termasuk baik maupun yang termasuk kurang. Tidak ada kecenderungan hubungan antara bentuk *reward* yang diberikan kepada dukun bayi dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Tidak semua informan bidan koordinator dapat diwawancarai. Bidan koordinator di Puskesmas Pegatan I telah memasuki masa pensiun dan saat penelitian berlangsung tidak berada di tempat sehingga wawancara untuk *cross check* dan melengkapi informasi hanya dilakukan dengan kepala Puskesmas Pegatan I.
- 2) Pengumpulan data dilakukan oleh lebih dari satu orang, sehingga kedalaman penggalian informasi berbeda-beda.
- 3) Informan dukun bayi tidak bisa menjawab pertanyaan pengetahuan tentang kemitraan dan pembagian peran bidan dan dukun bayi secara teoritis karena kendala tingkat pendidikan sangat rendah, sehingga peneliti hanya menanyakan aplikasi/praktek kerjasama yang telah mereka lakukan dengan bidan di desa.

#### 6.2. Cakupan K4 dan Persalinan Nakes

Data mengenai cakupan K4 dan persalinan nakes di Puskesmas Pendahara, Kereng Pangi, dan Pegatan I menunjukkan ada Puskesmas yang cakupan K4 dan persalinan nakesnya sudah berada di atas target kabupaten yaitu Puskesmas Kereng Pangi, dan ada yang masih berada di bawah target kabupaten yaitu Puskesmas Pendahara dan Pegatan I. Tingginya cakupan K4 dan linakes di Puskesmas Kereng Pangi disebabkan karena tingginya mobilitas penduduk yaitu ibu bersalin yang

datang dari luar wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi yang hanya “numpang” bersalin dengan bidan di desa di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi dan di dalam pencatatan dan pelaporan Puskesmas Kereng Pangi dicatat sebagai persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa cakupan K4 dan linakes di Puskesmas Kereng Pangi belum bisa dikatakan baik atau sudah memenuhi target kabupaten, karena belum menunjukkan capaian sesungguhnya di wilayah kerjanya. Rumus yang digunakan Dinkes Katingan untuk memperoleh cakupan persalinan nakes sudah sesuai dengan pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) yaitu jumlah persalinan yang ditangani nakes dibagi jumlah ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas kemudian dikalikan 100%. Namun agar dapat melihat capaian K4 dan persalinan nakes yang sesungguhnya di wilayah Puskesmas Kereng Pangi sebaiknya petugas pencatat memisahkan antara ibu bersalin yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas dan yang berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas. Dalam menyajikan data cakupan K4 dan linakes penduduk dan bukan penduduk di wilayah kerja Puskesmas dapat digabungkan, namun jumlah ibu bersalin dari luar wilayah kerja harus ditambahkan sebagai penyebut dalam rumus angka cakupan sehingga cakupannya tidak melebihi 100%. Petugas pencatat juga sebaiknya memiliki catatan persalinan nakes mana yang termasuk penduduk dan bukan penduduk di wilayah kerja Puskesmas.

### **6.3. Pemanfaatan Dukun Bayi dalam Penanganan Kehamilan dan Persalinan**

Hasil penelitian menunjukkan dukun bayi masih menjadi kebutuhan masyarakat meskipun bidan di desa sudah tersedia dekat dengan masyarakat. Hal ini

nampak dari ungkapan tokoh masyarakat agar memanggil bidan di desa hanya jika terjadi kondisi gawat darurat yang tidak dapat ditangani oleh dukun bayi. Hasil penelitian Widoyono (2001) di Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Sintang propinsi Kalimantan Barat menunjukkan hal yang sama di mana masyarakat baik di daerah pedesaan maupun di perkotaan masih suka memanfaatkan dukun bayi untuk menangani kehamilan dan persalinan meskipun sudah ada bidan di desa dan tenaga kesehatan lainnya. Martha, dkk (2007) juga mengungkapkan bahwa masyarakat di kabupaten Pandeglang dan Serang Propinsi Banten masih suka memanfaatkan jasa dukun bayi karena alasan biaya yang lebih murah dan pelayanan dukun bayi yang sesuai dengan budaya dan tradisi. Hal yang sama juga diungkapkan Bustami (2000b) bahwa masyarakat terutama di daerah pedesaan dimana pengaruh adat istiadat masih sangat kuat, masih percaya kepada dukun bayi untuk menolong persalinannya, dengan alasan dukun bayi lebih berpengalaman, biaya persalinan lebih murah, dan pelayanan yang diberikan tidak hanya menolong persalinan tetapi juga merawat dan memberikan kekuatan psikologis kepada ibu. Huntz, Glanz, & Halperin (2002) mengungkapkan ibu-ibu di Chiapas (Meksiko) lebih memilih dukun bayi untuk menolong persalinannya meskipun biaya dan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan sangat mudah.

Menurut Widayatun (1999) adat istiadat masyarakat setempat sangat menentukan bagaimana penerimaan masyarakat terhadap bidan di desa. Pemanfaatan jasa dukun bayi sudah menjadi bagian dari budaya masyarakat di Katingan yang sangat dipengaruhi adat Dayak dan agama etnis Hindu Kaharingan yang sangat percaya kepada kekuatan dukun salah satunya dukun bayi untuk menolong persalinan (Riwut, 2005). Selain itu masih ada regenerasi dukun bayi baru yang

menggantikan orang tuanya yang sudah meninggal. Meskipun dukun bayi baru jumlahnya hanya sedikit (1 dari 6) namun tidak menutup kemungkinan terjadi regenerasi dukun bayi baru lainnya terutama di daerah yang belum ada tenaga bidan di desa dan atau dukun bayi lainnya yang belum mau bermitra.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya merangkul dukun bayi sebagai mitra untuk bidan dalam memberi dukungan pada pelayanan ibu dan bayi baru lahir, dengan output yang diharapkan adalah mantapnya kerjasama antara sistem pelayanan kesehatan dengan dukun bayi, terutama di daerah-daerah di mana sebagian besar persalinan masih ditolong oleh dukun bayi (Depkes RI, 2001; WHO, 2004). Masih kuatnya adat istiadat menunjukkan masih kuatnya peran para tokoh adat dalam pengambilan keputusan masyarakat sehingga tokoh adat merupakan salah satu pihak yang perlu dilibatkan dalam mempengaruhi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan mempengaruhi dukun bayi agar bekerjasama dengan bidan di desa. Menurut konsep pemberdayaan masyarakat dan pendidikan kesehatan, program akan lebih efektif jika masyarakat dalam hal ini tokoh adat lebih dilibatkan dalam pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan tujuan mengubah perilaku masyarakat dan dukun bayi secara bertahap (Lewis, DeVellis, & Sleath dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002). Setiap pendekatan program, pelatihan petugas kesehatan, pemberdayaan masyarakat, atau intervensi untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi perilaku sehat seharusnya melibatkan pertimbangan kebudayaan dan kepercayaan masyarakat setempat, dan memadukannya dengan ilmu kesehatan dan medis (Adam, et.al., 2005; Foster & Anderson, 2005).



#### 6.4. Kerjasama dan Pembagian Peran Bidan di Desa dan Dukun Bayi

Kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan belum semuanya termasuk baik. Masih ada dukun bayi yang menolong persalinan sendiri tanpa bantuan bidan di desa meskipun akhirnya memanggil bidan di desa setelah bayi lahir. Hal ini juga menunjukkan masih ada dukun bayi yang memiliki persepsi bahwa bidan di desa hanya dimanfaatkan untuk menyuntik dan memberi obat kepada ibu agar cepat pulih kesehatannya. Hasil penelitian Salham, dkk (2005) juga mengungkapkan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di propinsi Sulawesi Tengah masih sebatas alih pengetahuan yaitu penyampaian informasi dari bidan di desa kepada dukun bayi mengenai pertolongan persalinan yang aman secara medis, dan belum mengarah kepada alih peran dukun bayi agar tidak lagi menolong persalinan.

Tujuan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi adalah agar seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi menolong persalinan, khususnya bidan di desa (Dinkes Propinsi Jatim, 2007). Jika antar anggota yang bermitra sepakat untuk bekerjasama secara penuh, artinya kemitraan berjalan dengan baik, namun jika ternyata terjadi konflik yang menghambat kerjasama artinya kemitraan belum berjalan dengan baik (Lewis & Butterfield, 1998 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada beberapa bidan di desa yang mengalami konflik dengan dukun bayi karena dukun bayi masih ada yang menolong persalinan sendiri dan baru memanggil bidan setelah bayi lahir. Praktek pertolongan persalinan oleh dukun bayi dapat membahayakan jiwa ibu yang ditolong dan bayi yang dilahirkan sehingga pengalihan peran pertolongan persalinan dari dukun bayi

kepada bidan di desa menjadi sangat penting untuk mencegah dan menekan kejadian kematian ibu dan bayi (WHO, 1992; WHO, 2004).

Dari berbagai ungkapan informan mengenai pembagian peran antara bidan di desa dan dukun bayi saat kehamilan (ANC), dukun bayi hanya berperan dalam menganjurkan ibu hamil periksa/bersalin ke bidan di desa dan melaporkan keberadaan ibu hamil kepada bidan. Menurut Bustami dan Toersilaningsih (2000) dalam rangka mengalihkan peran pertolongan persalinan oleh dukun bayi ke tenaga kesehatan, selain meningkatkan peran dukun bayi di masa nifas yaitu merawat ibu dan bayi, dukun bayi juga dapat ditambahkan perannya pada saat kehamilan (ANC), misalnya membantu bidan di desa melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, dan membantu bidan di desa membagikan tablet besi dan vitamin kepada ibu hamil dengan petunjuk dan pengawasan dari bidan di desa.

Penyuluhan kepada ibu hamil dengan bantuan dukun bayi akan sangat membantu bidan di desa karena dukun bayi masih sangat besar pengaruhnya dalam pengambilan keputusan masyarakat. Dukun bayi dianggap sebagai tokoh masyarakat yang mewarisi kekuatan leluhur (Alwi, 2007). Keterlibatan dukun bayi dalam membagikan tablet tambah darah dan vitamin kepada ibu hamil merupakan salah satu bentuk penghargaan terhadap keberadaan dukun bayi sebagai bagian dari sosial budaya masyarakat sehingga mereka tidak merasa disingkirkan oleh bidan di desa serta mempermudah bidan di desa menyampaikan informasi dan mempengaruhi dukun bayi agar tidak lagi mempraktekkan kebiasaan yang membahayakan ibu dan bayi baru lahir seperti menduduki abu hangat, mengoleskan ramuan pada luka tali pusat dan menutup luka jalan lahir dengan asam dan garam. Menurut konsep pemberdayaan masyarakat dan pendidikan kesehatan, program kesehatan akan lebih

efektif jika masyarakat dalam hal ini dukun bayi lebih dilibatkan dalam pelaksanaan kegiatan KIA dengan tujuan mengubah perilaku mereka secara bertahap (Lewis, DeVellis, & Sleath dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Salah satu peran bidan di desa dan dukun bayi yang diungkapkan informan adalah memandikan bayi. Hal ini menunjukkan masih ada kebiasaan memandikan bayi baru lahir. Setelah digali lebih mendalam, bidan di desa mengungkapkan mengetahui bahwa bayi baru lahir seharusnya tidak boleh dimandikan, namun dalam prakteknya bayi baru lahir biasanya langsung dimandikan, dengan alasan kepercayaan masyarakat bahwa bayi yang baru lahir dianggap kotor sehingga harus segera dimandikan. Meskipun bidan di desa tidak memandikan bayi, namun keluarga dan atau dukun bayi tetap memandikan bayi setelah bidan pergi. Selain itu alasan mengapa bidan di desa tetap memandikan bayi baru lahir adalah untuk mencegah bayi terkena infeksi, karena sebagian besar persalinan dilakukan di rumah sehingga tidak terjamin kebersihannya. Bayi baru lahir tidak dimandikan jika berat lahirnya rendah atau ada kelainan.

Menurut pedoman teknis pelayanan kesehatan neonatal esensial, untuk mencegah terjadinya penurunan suhu tubuh atau serangan dingin pada bayi baru lahir (hipotermia), ibu, keluarga dan atau penolong persalinan harus menunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi stabil dan bayi nampak sehat. Memandikan bayi biasanya hanya untuk alasan kosmetik yaitu membersihkan *vernix* yang melekat pada tubuh bayi, padahal *vernix* sangat bermanfaat bagi bayi yaitu sebagai pelumas dan anti infeksi sehingga tidak perlu dibersihkan dari tubuh bayi (Depkes RI, 1999). Hasil penelitian Gunawijaya & Hamid (2003) pada bayi baru lahir menyatakan bahwa memandikan bayi yang cukup bulan dan sehat segera

setelah lahir dapat mengakibatkan penurunan suhu tubuh bayi yang mengarah kepada hipotermia.

Masih adanya kebiasaan memandikan bayi baru lahir menunjukkan di samping KIE kepada masyarakat, perlu pula peningkatan upaya KIE dari bidan di desa kepada dukun bayi tentang manfaat menunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu tubuh stabil disertai risiko bahaya jika bayi baru lahir langsung dimandikan, dengan tujuan dukun bayi memiliki pemahaman yang cukup dan mampu membantu bidan di desa melakukan pendekatan persuasif kepada keluarga pasien.

#### **6.5. Persepsi Dukun Bayi Terhadap Manfaat dan Hambatan Kemitraan dengan Bidan di Desa**

Dari berbagai ungkapan dukun bayi tentang persepsi manfaat dan hambatan dalam bermitra, masih ada dukun bayi yang memiliki persepsi keliru tentang manfaat kemitraan yaitu menganggap kemitraan sebagai sarana untuk belajar dan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan menolong persalinan. Persepsi yang keliru ini mendorong timbulnya kemandirian dukun bayi untuk menolong persalinan sendiri ketika sudah merasa mampu melakukan pertolongan persalinan seperti yang dilakukan bidan di desa. Sebaliknya kemitraan bidan-dukun bertujuan mengalihkan peran pertolongan persalinan kepada bidan di desa yang ditandai dengan tidak berperannya dukun bayi dalam pertolongan persalinan. Artinya dukun bayi tidak memerlukan peningkatan kemampuan dan ketrampilan baru dalam menolong persalinan (Dinkes Propinsi Jatim, 2007; Depkes RI, 2001). Salah satu strategi untuk mengatasi persepsi dukun bayi yang keliru terhadap kemitraan adalah melakukan

klarifikasi dan atau mengubah persepsi dukun bayi melalui penjelasan dan penyampaian informasi yang tepat (U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik memiliki persepsi bahwa kemitraan dapat memberikan rasa aman, dukun bayi tidak takut disalahkan oleh keluarga jika terjadi masalah dengan ibu karena sudah ada bidan di desa yang bertanggung jawab menolong persalinan. Persepsi ini menimbulkan ketergantungan dukun bayi kepada bidan, dan mempercepat tercapainya alih peran pertolongan persalinan dari dukun bayi ke bidan di desa. Persepsi dukun bayi yang mendukung kemitraan ini kemungkinan timbul akibat penyampaian informasi dari bidan di desa kepada dukun bayi tentang risiko bahaya persalinan yang tidak ditangani oleh tenaga kesehatan, ditambah dengan pengalaman dukun bayi yang mungkin pernah gagal menolong persalinan sehingga disalahkan oleh keluarga dan atau petugas kesehatan. Status sebagai dukun bayi mungkin bukan berasal dari keinginan dukun bayi namun karena tuntutan kebutuhan masyarakat yang terbiasa memanggilnya untuk menolong persalinan. Dukun bayi merasa tidak yakin dengan kemampuannya menolong persalinan namun terpaksa menolong persalinan karena desakan keluarga ibu yang akan bersalin dan anggota masyarakat lainnya dengan alasan menolong warga yang sedang kesulitan.

Penelitian Adisasmita, Tarigan, & Hadi (2003), di beberapa propinsi di Indonesia mengungkapkan hal yang sama. Dukun bayi yang bekerjasama dengan bidan di desa memiliki persepsi bahwa kerjasama dengan BdD dapat menghindarkan mereka dari masalah jika terjadi komplikasi pada ibu hamil/bersalin, sehingga mereka selalu memanggil bidan jika ada ibu yang mau melahirkan. Sedangkan dukun

bayi yang tidak mau bekerjasama mempersepsikan kemitraan sebagai penghambat reputasi mereka sebagai dukun bayi.

Adanya rasa takut dalam diri dukun juga menunjukkan bahwa sebenarnya dukun bayi mengakui keberadaan dan kompetensi bidan di desa. Dukun bayi perlu diberikan penjelasan agar memanggil bidan di desa saat ibu sudah mulai sakit perut sehingga bidan tidak datang terlambat ketika ibu mau melahirkan. Perlu dijelaskan pula bagi keluarga miskin biaya persalinan dapat diklaimkan oleh bidan di desa kepada pemerintah melalui Jamkesmas, asalkan keluarga terdaftar sebagai keluarga miskin dan memiliki kartu Jamkesmas.

Kemitraan bidan di desa dan dukun bayi memerlukan pemahaman/pengetahuan mengenai kemampuan, kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing (Depkes RI, 2006a). Diperlukan pula penyamaan persepsi antara pelaku kemitraan (Depkes RI, 2002). Upaya penyamaan persepsi mengenai kemampuan, tugas, dan fungsi bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan sudah mulai dilaksanakan melalui sosialisasi dan pembinaan, namun masih terbatas pada beberapa kecamatan dan baru dilaksanakan satu kali. Perlu peningkatan intensitas komunikasi melalui pertemuan sejenis (sosialisasi dan pembinaan) antara Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Puskesmas, bidan di desa, dan dukun bayi di tingkat kecamatan dan desa agar terjalin hubungan interpersonal yang lebih baik dan diketahuinya perkembangan kemitraan (Depkes RI, 2002).

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik menganggap manfaat kemitraan dengan bidan di desa lebih besar daripada hambatan yang ditemui, sebaliknya dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang, menganggap hambatan yang dihadapi dalam bermitra lebih besar/lebih berat dibandingkan manfaat yang

diperoleh jika bekerjasama dengan bidan di desa khususnya dalam pertolongan persalinan. Penelitian Mathole, Lindmark, & Ahlberg (2005), di daerah rural Zimbabwe (Afrika Selatan), mengungkapkan hal yang sama. Dukun bayi tidak mau/enggan bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam merujuk ibu hamil dan melahirkan karena hambatan yang ditemui untuk bekerja sama dirasakan lebih besar daripada manfaat yang diperoleh jika bekerjasama. Hambatan yang dirasakan dukun bayi yang tidak bekerjasama mirip dengan hasil penelitian ini, yaitu lebih bersifat logistik karena sulitnya sarana transportasi serta keluarga yang tidak mau merujuk karena beranggapan jika ibu dirujuk maka ibu pasti dioperasi.

Menurut Becker & Rosenstock (1988) dalam Glanz, Rimer, & Lewis (2002), jika persepsi hambatan berperilaku dirasakan lebih besar daripada manfaat yang akan diperoleh, maka seseorang cenderung tidak mempraktekkan perilaku tersebut. Demikian pula sebaliknya, jika manfaat yang dirasakan dari perilaku lebih besar dari hambatan yang ada, maka seseorang cenderung mempraktekkan perilaku tersebut.

Salah satu hambatan bermitra yang diungkapkan informan dukun bayi adalah keluarga ibu yang ditolong tidak mau memanggil bidan di desa karena alasan biaya dimana masyarakat tidak mau memanggil bidan di desa karena merasa tidak mampu membayar biaya persalinan. Sebaliknya jika bersalin dengan dukun bayi mereka bisa membayar sesuai kemampuan, bahkan tidak membayar sama sekali. Hambatan ini serupa dengan hambatan yang ditemui dalam program kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten Trenggalek propinsi Jawa Timur yaitu belum dirujuknya persalinan yang ditemukan dukun ke bidan dengan salah satu alasan biaya persalinan keluarga (Depkes RI, 2006b). Masih ada keraguan dan ketidaktahuan masyarakat khususnya keluarga miskin mengenai biaya persalinan dengan bidan di desa gratis

jika memiliki kartu Jamkesmas. Kondisi ini serupa dengan hasil penelitian Adam, et.al. (2005) di Tibet yang mengungkapkan meskipun biaya kesehatan dijamin oleh pemerintah setempat, namun hanya sedikit masyarakat yang mengetahui bagaimana memanfaatkan fasilitas tersebut. Sebagian besar mengalami kesulitan karena tidak mengerti caranya dan terhalang masalah komunikasi (bahasa yang berbeda). Selain itu prosedur yang dijalani untuk memperoleh pelayanan gratis sangat berbelit-belit dan terlalu bervariasi antara daerah satu dengan yang lain. Kondisi ini menunjukkan perlunya sosialisasi yang lebih intens kepada masyarakat miskin mengenai jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga masyarakat miskin tidak merasa ragu untuk memanggil bidan di desa jika ada ibu yang mau melahirkan.

Bidan di desa dapat mengklaim biaya persalinan dari keluarga miskin melalui Askeskin/Jamkesmas namun perlu pemantapan dalam pendataan keluarga miskin didukung biaya pelayanan KB yang juga gratis disertai edukasi mengenai pemanfaatannya sehingga ibu dari keluarga miskin tidak terlalu sering melahirkan. Pemantapan dalam pendataan keluarga miskin bertujuan agar seluruh keluarga yang benar-benar miskin masuk dalam daftar dan mempunyai kartu Jamkesmas. Pendataan sebaiknya juga dilakukan oleh petugas kesehatan di wilayah setempat yang biasanya lebih mengetahui kondisi masyarakat di wilayah kerjanya.

#### **6.6. Sikap Bidan di Desa dan Dukun Bayi**

Sikap bidan di desa dan dukun bayi berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Semua informan bidan di desa menerima keberadaan dukun bayi sebagai bagian dari sosial budaya masyarakat dan perlu dirangkul agar mau



bekerjasama, namun ada beberapa bidan di desa yang kemitraannya termasuk kurang merasa kesal karena dukun bayi masih suka menolong persalinan sendiri dan memanggil bidan di desa jika bayi sudah lahir. Rasa kesal ini dapat menimbulkan keengganan dan cenderung berkaitan dengan kualitas komunikasi dari bidan di desa kepada dukun bayi.

Kualitas komunikasi yang kurang baik cenderung berkaitan dengan hubungan interpersonal yang kurang baik dengan dukun bayi (Depkes RI, 2006). Menurut Lewis & Butterfield (1998) dalam Glanz, Rimer, & Lewis (2002), adanya konflik dapat membuat proses komunikasi untuk mengubah perilaku menjadi kurang efektif.

Dukun bayi yang kemitraannya termasuk baik menyikapi bidan di desa secara positif, sedangkan dukun bayi yang kemitraannya termasuk kurang menyikapi bidan di desa secara negatif. Meskipun ada dukun bayi yang memiliki penilaian negatif terhadap bidan di desa, mereka tetap membuka diri untuk bekerjasama dengan bidan di desa saat kehamilan dan nifas. Menurut Green (2005) sikap mempengaruhi perilaku bersamaan dengan variabel lainnya karena perilaku adalah sebuah fenomena multi faset. Hal ini menunjukkan bahwa dukun bayi sebenarnya mengakui bahwa bidan di desa lebih kompeten untuk menolong persalinan. Namun untuk menjaga reputasinya dukun bayi menolong persalinan sendiri dan memanggil bidan di desa setelah bayi lahir. Sikap positif atau negatif terhadap mitra kerja berkaitan dengan kualitas komunikasi dan kualitas hubungan interpersonal antara bidan di desa dan dukun bayi (Lewis & Butterfield, 1998 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Penelitian Adisasmita, Tarigan, & Hadi (2003), di beberapa propinsi di Indonesia mengungkapkan hal serupa. Dukun bayi yang bermitra menyikapi keberadaan bidan di desa sebagai mitra yang dapat membantu mereka jika terjadi

masalah dengan ibu hamil/bersalin, sedangkan dukun bayi yang tidak mau kerjasama menyikapi bidan di desa sebagai saingan yang dapat menghambat reputasi mereka sebagai dukun bayi. Penelitian Suryaningsih (2001) di Kecamatan Cicurug, Kabupaten Sukabumi Jawa Barat mengungkapkan sikap positif dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan di desa mendorong dukun bayi selalu meminta dampingan bidan saat akan menolong persalinan sehingga bidan dapat memantau proses kelahiran. Mathole, Lindmark, & Ahlberg (2005) mengungkapkan penilaian negatif dukun bayi di daerah rural Zimbabwe (Afrika Selatan) terhadap tenaga kesehatan menghambat rujukan ibu hamil dan atau ibu bersalin ke tenaga kesehatan.

Sikap dapat berbentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, menerima atau tidak menerima, dan sebagainya yang menggambarkan apakah respon seseorang terhadap suatu objek bersifat positif atau negatif (Mar'at, 1981; Notoatmodjo, 2007). Menurut Green (2005), sikap terhadap perilaku atau hal-hal yang berkaitan dengan perilaku merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap niat dan perilaku individu atau kelompok. Jika sikap terhadap perilaku/hal-hal yang berkaitan dengan perilaku tersebut positif, individu/kelompok cenderung bertindak sesuai dengan perilaku tersebut.

#### **6.7. Motivasi Dukun Bayi untuk Bermitra**

Motivasi dukun bayi untuk bermitra berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Dari berbagai ungkapan dukun bayi tentang alasannya mau bermitra dengan bidan, masih ada motivasi yang keliru (mau bermitra karena ingin belajar teknik pertolongan persalinan yang sesuai dengan yang dilakukan bidan) dan perlu diarahkan kepada kebutuhan akan persalinan yang aman. Salah satu informan

kepala Puskesmas mengungkapkan, motivasi dukun bayi dapat diarahkan sehingga mau menyerahkan peran pertolongan persalinan kepada bidan, namun harus secara bertahap dan dibutuhkan kesabaran dari bidan di desa. Yang penting dukun bayi sudah mau membuka diri untuk bekerjasama. Ungkapan kepala Puskesmas ini merupakan salah satu pengalaman positif dalam membina kemitraan, karena kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di wilayah kerjanya dapat berjalan dengan baik tanpa fasilitasi atau pembinaan formal dari Dinas Kesehatan.

Motivasi dukun bayi untuk menambah pengetahuan dan pengalaman menurut Maslow (1970) didasari oleh kebutuhan diterima dan diakui oleh orang lain, dihargai, serta kebutuhan aktualisasi diri. Informan dukun bayi bermitra dengan bidan di desa karena ingin merasa diterima dan diakui keberadaannya oleh bidan di desa serta mempertahankan reputasinya di masyarakat. Hal ini terlihat dari pelayanan dukun bayi yang bersifat sukarela, pembayaran yang diberikan dapat disesuaikan dengan kemampuan keluarga yang ditolong. Pembayaran pun tidak harus berupa uang, namun dapat berupa barang. Tidak semua dukun bayi mau dibayar, dengan alasan menolong persalinan hanya untuk menjaga kelanggengan komunitas, sehingga mungkin tidak ada hubungan antara kelanggengan praktek dukun bayi dengan masalah uang (Huntz, Glanz, & Halperin, 2002).

Hal serupa diungkapkan dalam penelitian Adisasmita, Tarigan, & Hadi (2003), alasan dukun bayi tidak mau bermitra dengan bidan di desa salah satunya adalah ingin mempertahankan reputasinya sebagai dukun bayi. Namun dukun bayi tetap melakukan kontak dengan bidan di desa untuk menambah pengetahuan dan pengalaman menolong persalinan serta memperoleh bantuan dari bidan di desa jika mengalami kesulitan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pula dukun bayi yang mau bermitra karena motivasi yang benar, yaitu untuk menghindari terjadinya masalah dengan ibu yang ditolong sehingga mereka tidak disalahkan karena sudah ada bidan yang bertanggung jawab terhadap proses persalinan. Hasil penelitian Adisasmita, Tarigan, & Hadi (2003), mengungkapkan hal serupa. Alasan dukun bayi mau bermitra dengan bidan di desa karena ada rasa takut akan terjadi perdarahan. Bekerja sama dengan bidan membuat dukun bayi merasa lebih aman karena ada bidan yang bertanggung jawab terhadap proses persalinan.

#### **6.8. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kemitraan**

Penyampaian informasi dari stakeholder (Dinkes & Puskesmas) kepada bidan di desa dan dukun bayi tidak memiliki kecenderungan dengan kemitraan. Hal ini mungkin disebabkan karena wilayah penelitian adalah desa yang sudah melaksanakan upaya kemitraan. Kecenderungan hubungan mungkin akan nampak jika membandingkan kemitraan di desa yang sudah pernah dan yang belum pernah memperoleh sosialisasi kemitraan. Penyampaian informasi kemitraan dari stakeholder kepada bidan di desa dan dukun bayi di beberapa kecamatan masih mengkombinasikan antara pembinaan kemitraan bagi desa yang sudah ada bidannya dan praktek pertolongan persalinan yang aman bagi desa yang belum ada tenaga bidannya.

Belum adanya tenaga bidan di desa merupakan salah satu penghambat alih peran pertolongan persalinan dari dukun bayi kepada bidan di desa sehingga perlu adanya pemerataan tenaga bidan di desa di seluruh wilayah di Kabupaten Katingan. Distribusi tenaga bidan di desa (BdD) yang tidak merata menyebabkan sebagian

besar ibu di daerah pedesaan tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga terpaksa meminta pertolongan dukun bayi dan tenaga tidak terlatih lainnya untuk penanganan kehamilan dan persalinan (WHO, 1992). Permasalahan yang menyangkut penempatan bidan di desa (BdD) adalah tidak semua BdD bersedia tinggal di wilayah kerjanya karena berbagai alasan seperti sulitnya daerah, kurang tersedianya fasilitas tempat tinggal dan tempat kerja yang layak serta karena pernikahan sehingga terpaksa mengikuti suami, perbedaan pengertian desa dan kurang baiknya sistem pencatatan dan pelaporan data kebutuhan BdD (Widayatun, 1999).

Cara pendekatan bidan di desa kepada dukun bayi berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi. Komunikasi interpersonal secara intens dengan dukun bayi secara perlahan-lahan dapat mempengaruhi dukun bayi untuk bekerjasama dan mengalihkan peran pertolongan persalinan kepada bidan di desa tanpa adanya pemaksaan kehendak. Salah satu prinsip dasar dan langkah untuk membangun kemitraan adalah setiap mitra saling terbuka, jujur, dan tidak saling merahasiakan sesuatu. Hal ini dapat tercapai melalui komunikasi yang intens sehingga terjalin hubungan baik dan diketahuinya perkembangan kemitraan (Depkes RI, 2002; Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian ini menunjukkan kemitraan terjalin baik pada bidan di desa yang melakukan pendekatan berupa komunikasi interpersonal yang lebih intens kepada dukun bayi.

Hasil penelitian Adisasmita, Tarigan, dan Hadi (2003) mengungkapkan pendekatan dan intensitas komunikasi antara bidan di desa dengan dukun bayi berperan dalam kemitraan. Semakin tanggap dan sensitif seorang bidan di desa terhadap kebutuhan dan motif dukun bayi, semakin mudah bidan di desa

mempengaruhi dukun bayi untuk bekerjasama. Penelitian Suryaningsih (2001), mengungkapkan komunikasi intensif yang diadakan bidan di desa diakui sebagai salah satu hal yang mendukung kemitraan (pendampingan) meskipun pengalihan peran dukun bayi sebagai penolong persalinan tetap dilakukan secara bertahap.

Dalam pelaksanaan program kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten Trenggalek, Puskesmas memfasilitasi pertemuan rutin antara bidan di desa dan dukun bayi untuk mengevaluasi pelaksanaan kemitraan. Melalui pertemuan ini bidan di desa dapat berkomunikasi dengan dukun bayi sehingga memunculkan alasan mengapa dukun bayi mau atau tidak mau memanggil bidan di desa (Depkes RI, 2006b). Komunikasi, informasi, dan edukasi dengan strategi komunikasi yang baik dapat membuat sikap dan tindakan dukun bayi terhadap kemitraan menjadi lebih positif (Green & Kreuter, 2005).

Karakteristik sebuah kemitraan yang dapat mempererat hubungan antar individu adalah perasaan memiliki terhadap sebuah program, kesetaraan dalam sebuah hubungan, sehingga membuat proses komunikasi untuk mengubah perilaku menjadi lebih efektif. Adanya konflik dapat menimbulkan efek sebaliknya (Lewis & Butterfield, 1998 dalam Glanz, Rimer, & Lewis, 2002). Pendekatan koersif berupa ancaman dan atau *shock therapy* dalam kondisi tertentu mungkin efektif, namun jika ditinjau dari konteks kemitraan, ancaman/*shock therapy* dapat dipersepsikan dukun bayi sebagai bentuk upaya dominasi peran bidan di desa kepada dukun bayi dan rentan menimbulkan konflik.

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan atau perilaku sebagai hasil tekanan atau paksaan (koersif) memang cepat tetapi tidak akan langgeng, karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku. Pendekatan

melalui komunikasi, informasi, dan edukasi secara persuasif dinilai lebih efektif untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat, karena menimbulkan perubahan perilaku yang lebih langgeng, yang didasari pemahaman dan kesadarannya melalui pembelajaran. Oleh karena itu diperlukan pendekatan proaktif dari bidan di desa kepada dukun bayi disertai komunikasi yang intens tanpa memaksakan perubahan perilaku dukun bayi harus berubah dalam waktu singkat.

#### **6.9. Cara Pembagian Pembayaran antara Bidan di Desa dan Dukun Bayi yang Bermitra**

Cara pembagian pembayaran yang langsung dilakukan oleh keluarga, masing-masing kepada bidan di desa dan dukun bayi pada kondisi tertentu dapat memberatkan keluarga terutama keluarga tidak mampu atau miskin karena jumlah uang yang harus dibayarkan menjadi lebih besar (dobel) jika dukun bayi bermitra dengan bidan di desa. Maka diperlukan sebuah sistem pembagian pembayaran yang menguntungkan bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra namun tidak memberatkan keluarga pasien.

Puskesmas Kereng Pangi sudah memulai sistem reward yang cukup positif dengan cara memberikan "bonus" kepada dukun bayi yang merujuk ibu bersalin ke bidan di desa, dan akan lebih baik lagi jika ada komunikasi dan kesepakatan yang jelas antara bidan di desa dan dukun bayi mengenai bonus tersebut. Komunikasi membuat dukun bayi memiliki informasi dan pemahaman yang benar mengenai maksud keberadaan bonus tersebut. Sistem pembagian pembayaran perlu disosialisasikan kepada dukun bayi sehingga mereka mengetahui dengan jelas reward

apa yang akan mereka terima dan tujuan yang ingin dicapai jika mereka bekerjasama dengan bidan di desa.

Sistem *reward* dana bergulir dalam kemitraan bidan di desa dan dukun bayi yang dilaksanakan di Kabupaten Trenggalek dapat meningkatkan jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dan menurunkan jumlah kematian ibu setelah sistem tersebut dilaksanakan selama lima tahun (Depkes RI, 2006b). Dana pelayanan persalinan dari Askeskin/Jamkesmas juga dapat dikelola dengan sistem dana bergulir ini yaitu dengan cara memberikan “uang muka” kepada dukun bayi yang selanjutnya akan ditambah oleh bidan di desa sesuai dengan kesepakatan dan ketentuan yang berlaku, jika dukun bayi tersebut merujuk dan atau mengantarkan ibu hamil atau ibu bersalin untuk diperiksa dan melahirkan dengan bidan di desa (Depkes RI, 2006b).

#### **6.10. Keberlanjutan Program Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan**

Secara umum pelaksanaan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi cukup bervariasi, ada daerah yang pelaksanaan kemitraannya sudah termasuk baik, ada daerah yang masih termasuk kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan hal internal bidan-dukun bayi (persepsi dukun bayi, sikap bidan dan dukun bayi, motivasi dukun bayi) lebih banyak berkaitan (memiliki kecenderungan hubungan) dengan terlaksananya kemitraan dibandingkan hal eksternal. Hal eksternal yang berkaitan adalah KIE berupa pendekatan interpersonal bidan di desa kepada dukun bayi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa bidan di desa yang harus proaktif melakukan pendekatan kepada dukun bayi untuk mengubah persepsi dukun bayi tentang :



- 1) Peran dukun bayi saat ANC (Ante Natal Care) : Membantu BdD membagikan tablet Fe, melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, menganjurkan ibu hamil periksa hamil dan bersalin dengan bidan di desa.
- 2) Peran dukun bayi saat persalinan : Mijet ibu, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, mendampingi ibu selama proses persalinan, membantu membersihkan bekas persalinan, membuatkan jamu, dan memberikan pelungsur kepada ibu.
- 3) Peran dukun bayi sesudah bayi lahir dan di masa nifas : Merawat bayi baru lahir tanpa memandikan, memulihkan kesehatan ibu melalui pijet dan jamu-jamu tradisional.

Meskipun nampak kurang ada keterkaitan hal eksternal dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi, namun sebagian besar (4 dari 6) desa kemitraannya terlaksana karena adanya dukungan hal eksternal seperti KIE dalam bentuk sosialisasi dan pembinaan kemitraan, dukungan dan fasilitasi stakeholder, serta dukungan sumber daya (dana dan tenaga) meski dalam jumlah yang terbatas. Hal eksternal tersebut menjadi pemicu awal berjalannya komunikasi antara bidan di desa dengan dukun bayi serta membantu bidan di desa merangkul dukun bayi yang belum mau bekerja sama. Bidan di desa mengungkapkan bahwa fasilitasi pertemuan melalui sosialisasi kemitraan mempermudah bidan di desa untuk melakukan pendekatan personal untuk mengubah perilaku dukun bayi. Selanjutnya bidan di desa berperan sebagai ujung tombak dalam melakukan pendekatan kepada dukun bayi agar mau bermitra. Peran bidan di desa ini sangat penting oleh karena itu perlu dibekali selain dengan kemampuan dan ketrampilan menolong persalinan (*hard skill*) namun juga kemampuan berkomunikasi dan melakukan pendekatan interpersonal (*soft skill*).

Sosialisasi kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten Trenggalek di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa dapat memberikan masukan positif bagi keberlangsungan program yaitu diperolehnya dukungan dari kepala desa dan tokoh masyarakat terhadap kegiatan kemitraan, serta adanya kesepakatan antara bidan dan dukun bayi untuk bermitra (Depkes RI, 2006b). Ditinjau dari konsep promosi kesehatan, program kemitraan merupakan bentuk fasilitasi untuk mendukung terlaksananya kerjasama bidan di desa dan dukun bayi (Notoatmodjo, 2007). Penggalangan sumber daya baik dana, tenaga, dan sarana, serta penyamaan persepsi dan meningkatkan pemahaman tentang kemitraan merupakan cara untuk mencapai tujuan kemitraan (Depkes RI, 2002). KIE berupa sosialisasi dan pembinaan kemitraan secara formal merupakan salah satu cara untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pemahaman bidan di desa dan dukun bayi terhadap kemitraan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas kemitraan bidan di desa dan dukun bayi belum selaras dengan jumlah kematian ibu, capaian K4, dan linakes di kecamatan yang menjadi wilayah penelitian. Desa di kecamatan Tewang Sangalang Garing yaitu desa Danum Matei dan Tewang Rangkang kemitraannya sudah termasuk baik namun pencatatan dan pelaporan menunjukkan ada kematian ibu sebanyak 3 orang di wilayah kecamatan ini. Namun hal ini bukan sesuatu yang janggal mengingat desa di Kecamatan Tewang Sangalang Garing yang kemitraannya sudah termasuk baik hanya berjumlah dua desa, sedangkan sisanya (8 desa) kemitraan bidan di desa dan dukun bayinya belum berjalan, kasus kematian ibu mungkin terjadi di desa belum melaksanakan upaya kemitraan. Agar kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan AKI dan perbaikan indikator kesehatan ibu, kemitraan tersebut harus

disertai dengan tingginya kualitas tenaga bidan (terampil) dan ketersediaan sarana prasarana kesehatan yang berkualitas (WHO, 2004, Depkes RI, 2001).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan program kemitraan bidan di desa dan dukun bayi tetap diperlukan dan dilaksanakan secara berkesinambungan di samping upaya pemerataan dan peningkatan kualitas tenaga bidan di desa dan sarana-prasarana pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Upaya pembinaan kemitraan bisa dilaksanakan dalam bentuk pertemuan formal dengan bidan di desa dan dukun bayi terutama di kecamatan yang belum pernah dibina kemitraannya, untuk memberikan informasi kepada bidan di desa dan dukun bayi tentang pentingnya kemitraan, disertai peningkatan kualitas penyampaian informasi, adanya monitoring dan evaluasi dari Dinkes untuk mengetahui perkembangan kemitraan, tindak lanjut berupa pertemuan rutin Puskesmas, bidan di desa dan dukun bayi untuk membahas kerjasama dan sistem reward, serta tindakan proaktif bidan di desa sebagai ujung tombak pendekatan kepada dukun bayi. Selain itu diupayakan meminimalisir regenerasi dukun bayi baru melalui perekrutan anak-anak dukun bayi untuk sekolah bidan, serta mengarahkan dukun bayi baru untuk meningkatkan ketrampilan pijet refleksi daripada pertolongan persalinan.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Dilihat dari tahap kerjasama dan pembagian perannya, kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ada yang sudah baik, ada yang masih kurang.
- 2) Hal internal yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Katingan antara lain :
  - a) Persepsi manfaat dan persepsi hambatan dukun bayi terhadap kemitraan.
  - b) Sikap bidan di desa dan dukun bayi terhadap mitra kerja.
  - c) Motivasi dukun bayi dalam bermitra.
- 3) Hal eksternal yang berkaitan dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Katingan adalah KIE berupa cara pendekatan bidan di desa kepada dukun bayi.
- 4) Hal-hal pendukung kemitraan bidan di desa dan dukun bayi antara lain :
  - a) Persepsi manfaat dukun bayi bahwa kemitraan memberikan rasa aman.
  - b) Sikap positif antara bidan dan dukun bayi.
  - c) Kebutuhan akan rasa aman yang memotivasi dukun bayi untuk bermitra.
  - d) Komunikasi interpersonal bidan di desa kepada dukun bayi yang lebih intens dan lebih baik.
- 5) Hal-hal penghambat kemitraan bidan di desa dan dukun bayi antara lain :
  - a) Persepsi dukun bayi yang keliru tentang manfaat kemitraan.

- b) Hambatan dari keluarga dan ibu yang ditolong (karena alasan biaya dan adat istiadat).
  - c) Proses persalinan yang terlalu cepat.
  - d) Sikap negatif antara bidan dan dukun bayi.
  - e) Kebutuhan aktualisasi diri dukun bayi.
  - f) Intensitas dan kualitas komunikasi bidan di desa ke dukun bayi kurang baik.
  - g) Tenaga bidan di desa yang belum merata di seluruh desa.
  - h) Pendekatan secara koersif/ancaman dari bidan di desa untuk mengubah perilaku dukun bayi.
- 6) KIE, fasilitasi stakeholder & dukungan sumber dana dapat menjadi pemicu awal yang mempermudah komunikasi antara BdD & DB
  - 7) Pendekatan interpersonal dari bidan di desa dapat mengatasi penghambat internal dukun bayi yaitu mengubah persepsi dukun bayi mengenai perannya pada saat ANC, persalinan, sesudah bayi lahir, dan nifas..
  - 8) Masih ada regenerasi dukun bayi baru di Kabupaten Katingan.
  - 9) Masih ada kebiasaan masyarakat, dukun bayi dan BdD memandikan bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia kepada bayi baru lahir.
  - 10) Pemanfaatan Jamkesmas/Askeskin oleh masyarakat miskin untuk bersalin dengan BdD belum optimal.
  - 11) Diperlukan sistem pembagian pembayaran antara BdD dan dukun bayi sehingga kemitraan tidak memberatkan keluarga ibu yang ditolong khususnya keluarga tidak mampu atau miskin.

## 7.2. **Saran**

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut :

### 7.2.1. **Bagi Pemerintah Daerah**

Melakukan pemerataan tenaga kesehatan khususnya bidan di desa di seluruh wilayah Kabupaten Katingan dengan strategi memberikan insentif dan atau tunjangan yang lebih besar bagi bidan di desa yang ditempatkan di daerah terpencil dan sangat terpencil dibandingkan insentif dan atau tunjangan bidan di desa yang tidak terpencil (biasa) disertai supervisi yang ketat terhadap keaktifan dan kehadiran bidan di desa.

### 7.2.2. **Bagi Departemen Kesehatan RI**

- 1) Memasukkan mata kuliah komunikasi kesehatan dan strategi komunikasi interpersonal dalam kurikulum pengajaran di akademi kebidanan sehingga bidan di desa yang telah lulus dari akademi tidak hanya memiliki kemampuan dalam menolong persalinan (*hard skill*), tapi juga kemampuan dalam berkomunikasi dan melakukan pendekatan kepada masyarakat khususnya dukun bayi (*soft skill*) mengingat bidan di desa adalah motor penggerak kemitraan dengan dukun bayi.
- 2) Materi pelatihan yang diberikan kepada bidan di desa khususnya yang bertugas di daerah tidak hanya materi yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan dan ketrampilan menolong persalinan saja (*hard skill*) tetapi ditambah dengan materi mengenai kemampuan dan ketrampilan berkomunikasi dengan masyarakat khususnya dukun bayi (*soft skill*).

### 7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan

- 1) Melaksanakan upaya KIE dan pembinaan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi secara berkesinambungan dalam bentuk pertemuan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, bidan di desa, dan dukun bayi, baik di kecamatan dan desa yang belum pernah dibina maupun yang sudah pernah dibina disertai monitoring dan evaluasi berupa pertemuan ulangan setiap enam bulan agar diketahui perkembangan kemitraan dan kendala yang dihadapi bidan di desa dan dukun bayi dalam bermitra.
- 2) Meningkatkan kemampuan komunikasi bidan di desa melalui pelatihan komunikasi interpersonal sehingga bidan di desa lebih terampil melakukan strategi komunikasi berupa pendekatan persuasif dan mampu membina hubungan yang lebih baik dengan dukun bayi.
- 3) Melakukan sosialisasi Jamkesmas salah satunya tentang jaminan biaya persalinan dengan bidan di desa bagi keluarga miskin dan tidak mampu, dengan sasaran masyarakat miskin dan petugas kesehatan di tingkat kabupaten, kecamatan, maupun di tingkat desa, dalam bentuk pertemuan formal atau melalui media seperti leaflet dan poster yang disebar ke seluruh desa di Kabupaten Katingan.
- 4) Melakukan advokasi kepada tokoh adat, tokoh masyarakat dan tokoh agama berupa pertemuan di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa, yang membahas mengenai pentingnya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi serta menggalang dukungan dari tokoh adat, tokoh masyarakat dan tokoh agama berupa keterlibatan secara formal sebagai pembicara dalam penyuluhan kepada masyarakat dan dukun bayi, sebagai pembicara dalam

pertemuan sosialisasi dan evaluasi kemitraan sebagaimana disebutkan pada point 1), maupun secara nonformal dengan cara mempengaruhi dukun bayi agar mau menyerahkan peran pertolongan persalinan kepada bidan di desa.

- 5) Menetapkan sistem pembagian pembayaran antara bidan di desa dan dukun bayi dengan cara dana bergulir agar memotivasi dukun bayi untuk merujuk ibu hamil dan bersalin ke bidan di desa dan keluarga miskin atau tidak mampu tidak merasa terbebani karena harus membayar lebih banyak jika bidan di desa dan dukun bayi bermitra dalam menolong persalinan.
- 6) Memberdayakan sarjana penggerak pembangunan sebagai mitra sektor kesehatan di desa dengan cara mengikutsertakan sarjana penggerak pembangunan sebagai peserta dalam pelatihan dan sosialisasi kemitraan, baik di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa.

#### **7.2.4. Bagi Puskesmas**

- 1) Menetapkan pertemuan rutin minimal dua bulan sekali antara bidan di desa dan dukun bayi yang membahas kesepakatan pembagian peran, pelaksanaan kemitraan, menyamakan persepsi tentang tujuan kemitraan, serta mengevaluasi pelaksanaan kemitraan di wilayah kerja Puskesmas.
- 2) Melakukan penyuluhan kepada masyarakat (toma, toga, tokoh adat, suami, ibu, dan dukun bayi) tentang pentingnya menunda memandikan bayi baru lahir untuk mencegah kejadian hipotermia (penurunan suhu tubuh bayi baru lahir).
- 3) Melakukan sosialisasi Jamkesmas kepada masyarakat miskin dan dukun bayi di tingkat kecamatan dan desa dalam bentuk penyuluhan dan atau pembagian leaflet yang isinya memuat informasi tentang Jamkesmas salah satunya



tentang persalinan gratis dengan bidan jika keluarga atau ibu bersalin memiliki kartu Jamkesmas.

- 4) Memberdayakan sarjana penggerak pembangunan menjadi mitra bidan sebagai ujung tombak pendekatan personal kepada dukun bayi untuk mengubah persepsinya tentang perannya saat ANC, persalinan, sesudah bayi lahir, dan nifas, dengan cara mengikutsertakan sarjana penggerak pembangunan dalam perencanaan dan pelaksanaan pertemuan rutin kemitraan di tingkat kecamatan dan desa.

#### **7.2.5. Bagi Bidan di Desa**

- 1) Melakukan pendekatan interpersonal yang lebih proaktif, intens dan persuasif untuk mengubah persepsi dukun bayi tentang perannya pada saat ANC, persalinan, sesudah bayi lahir, dan nifas.
- 2) Mengoptimalkan peran dukun bayi sebagai mitra bidan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil seperti membantu bidan di desa membagikan tablet tambah darah dan vitamin, melaporkan keberadaan ibu hamil, dan menganjurkan ibu hamil periksa dan bersalin dengan bidan di desa, bersama bidan dan kader melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil di Posyandu, sehingga dukun bayi tidak merasa tersingkirkan oleh bidan di desa dan beban kerja bidan di desa pun menjadi lebih ringan.

#### **7.2.6. Bagi Peneliti Lain**

- 1) Pengembangan penelitian kualitatif mengenai hal-hal yang berperan terhadap perilaku dukun bayi dan bidan di desa yang belum mau bermitra.
- 2) Pengembangan penelitian kuantitatif mengenai faktor-faktor yang berperan dalam kemitraan bidan di desa dan dukun bayi berdasarkan fakta-fakta yang

ditemukan dalam penelitian ini serta mengikutsertakan bidan di desa dan dukun bayi yang belum mau bermitra sebagai sampel penelitian.

- 3) Pengembangan penelitian kualitatif dan kuantitatif mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan bidan di desa melakukan pendekatan personal kepada dukun bayi dalam rangka alih peran pertolongan persalinan dari dukun bayi kepada bidan di desa.
- 4) Pengembangan penelitian kuantitatif untuk melihat dampak program Jamkesmas terhadap peningkatan persalinan keluarga miskin yang ditolong oleh bidan.
- 5) Pengembangan penelitian kuantitatif untuk mengevaluasi hasil dan dampak kemitraan bidan di desa dan dukun bayi terhadap persentase persalinan nakes, cakupan K4, dan AKI di kabupaten Katingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, V., et.al., 2005, 'Having "A Safe Delivery", Conflicting Views From Tibet', *Health Care for Women International*, [Online], vol. 26, pp. 821-851.  
Dari : Proquest/ABI-Inform  
<http://www.proquest.com/pdqweb/> [25 Maret 2008]
- Adisasmita, A., Tarigan, L., H., & Hadi, E., N., 2003, 'Partnership Between Village Midwife (Bidan) and TBA (Dukun/Paraji) in Several Provinces in Indonesia', *Final Report*, Jakarta
- Alwi, Q., 2007, 'Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika', *Buletin Penelitian Kesehatan*, vol. 35, no. 5, 2007, pp. 125-136
- BPS, BKKBN, Depkes RI, & Measure DHS, 2008, 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007', *Laporan Sementara*, Jakarta
- Budijanto, D., 2000, 'Prinsip Dasar Beberapa Metode Penelitian Cepat (RAP; Rapid Survey; REM)', *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Th. XXVIII, no. 3, 2000, pp. 132-135
- Bustami, D., 2000a, 'Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Melahirkan dan Bayi dalam Menyongsong *Healthy Indonesia 2010*', *Warta Demografi*, Th. 30, no. 4, pp.4-6
- , 2000b, 'Melongok Fungsi dan Peran BDD dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat : Hasil Studi Di Wilayah Proyek Safe Motherhood Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur', *Warta Demografi*, Th. 30, no. 4, pp. 11-16
- Bustami, D. & Toersilaningsih, R., 2000. 'Perluakah Dukun Bayi Dipertahankan?' *Warta Demografi*, Th. 30, no. 4, pp. 17-24
- Depkes RI, 1999, *Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Jakarta, Depkes RI
- , 2000, *Rapid Assesment Procedure (RAP)*, Jakarta, Depkes RI
- , 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Jakarta, Depkes RI
- , 2002, *Kemitraan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, Depkes RI

- , 2003, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 : Final Report*, [Online], Dari : <http://bankdata.depkes.go.id> [25 April 2008]
- , 2006a, *Dokumentasi Model Kemitraan Promosi Kesehatan*, Jakarta, Depkes RI
- , 2006b, *Hikmah Pelaksanaan Proyek Safemotherhood : A Partnership & Family Approach*, Jakarta, Depkes RI
- , RI, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*, [Online], Depkes RI, Jakarta  
 Dari : <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/profil%20kesehatan%20indonesia%202006.pdf> [22 November 2008]
- Depkominfo, 2007, *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*, [Online], Departemen Komunikasi dan Informasi RI, Dari : <http://www.depkominfo.go.id/portal/?act=detail&mod=berita&view=1&id=BR070525151001> [25 April 2008]
- Dinkes Katingan, 2007, *Profil Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2006*, Kasongan, Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan
- Dinkes Propinsi Kalteng, 2008, *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2006*, [Online], Dari : [http://www.depkes.go.id/downloads/profil/kalteng/narasi\\_profil05/narasi\\_profil06/](http://www.depkes.go.id/downloads/profil/kalteng/narasi_profil05/narasi_profil06/), [22 November 2008]
- Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2007, *Juknis Kemitraan Bidan dan Dukun di Tingkat Kabupaten/Kota*, Surabaya, Dinkes Prop. Jatim
- Foster, G.M., & Anderson, B.G., 2005, *Antropologi Kesehatan*, Penerjemah : Suryadarma, P.P. & Swasono, M.F.H., 2005, Jakarta, UI-Press
- Gerungan, W.A., 1991, *Psikologi Sosial*, Jakarta, PT. Eresco
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M., editors, 2002, *Health Behaviour and Health Education, Theory, Research, and Practice, 3rd ed.* San Francisco, Jossey Bass
- Goodburn, E.A, et.al., 2000, 'Training Traditional Birth Attendants In Clean Delivery Does Not Prevent Postpartum Infection', *Health Policy and Planning*, [Online] vol. 15, no. 4, pp. 394-99
- Green, L. W., & Kreuter, M. W., 2005, *Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach 4<sup>th</sup> Ed*, Boston, Mc. Graw Hill

- Gunawijaya, E. & Hamid, S.A., 2003, 'Changes in Temperature of Newborn Babies Bathed Immediately After Birth', *Medical Journal of Indonesia*, vol. 12, no. 2, Apr-June 2003, pp. 73-79
- Hogberg, 2004, 'The Decline in Maternal Mortality in Sweden : The Role of Community Midwifery', *American Journal of Public Health*, vol. 94, no. 8, Agustus 2004, pp. 1312-20
- Hunt, L.M., Glantz, N.M., & Halperin, D.C., 2002, 'Childcarebirth Care Seeking in Chiapas', *Health Care for Women International*, [Online], vol. 23, pp. 98-112.  
 Dari : Proquest/ABI-Inform  
<http://www.proquest.com/pdqweb/> [25 Maret 2008]
- Ilyas, Y., 2004, 'Evaluasi of Midwife in A Village, Pilot Project of TPC The Safe Motherhood : A Partnership and Family approach project', *Final Report*, Dec, Jakarta
- Janz, N.K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. The Health Belief Model. In : Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M., 2002, editors, *Health Behaviour and Health Education, Theory, Research, and Practice, 3rd ed.* San Francisco, Jossey Bass. p. 45-62
- Lewis, M.A., DeVellis, B.M., & Sleath, B., Social Influence and Interpersonal Communication in Health Behaviour, In : Glanz, K., Rimer B. K., & Lewis, F. M., 2002, editors, *Health Behaviour and Health Education, Theory, Research, and Practice, 3rd ed.* San Francisco, Jossey Bass. p. 240-60
- Liljestrand, J., & Pathmanathan, I, 2004, 'Reducing Maternal Mortality : Can we derive policy guidance from developing country experiences?', *Journal of Public Health Policy*, [Online], vol. 25, no. 3 & 4, pp. 299-314.  
 Dari : Proquest/ABI-Inform  
<http://www.proquest.com/pdqweb/> [25 Maret 2008]
- Maslow, A. H., 1970, *Motivation and Personality, 2nd Ed.*, New York, Harper & Row, Publisher
- Mar,at, 1981, *Sikap Manusia Serta Perubahannya*, Bandung, Ghalia Indonesia
- Martha, E., dkk., 2007, 'Studi Hambatan dan Pendukung Penyediaan dan Penggunaan Pelayanan Bidan di Desa (Kabupaten Pandeglang dan Serang, Provinsi Banten)', *Laporan Hasil Penelitian Impact di Indonesia*, Depok, Puska FKM UI
- Mathole, T., Lindmark, G., & Ahlberg, B.M., 2005, 'Competing Knowledge Claims in The Provision of Antenatal Care : A Qualitative Study of Traditional Birth

Attendants in Rural Zimbabwe', *Health Care for Women International*,  
[Online] vol. 26, pp. 937-956  
Dari : Proquest/ABI-Inform  
<http://www.proquest.com/pdqweb/> [25 Maret 2008]

Mico, P. R., & Ross, H. S., 1975, *Health Education and Behavioural Science*, USA,  
Third Party Associates, Inc.

Miles, M.B. & Huberman, A.M., 1992, *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber  
Tentang Metode-metode Baru*, Jakarta, UI Press

Morgan, C. T., 1975, *A Brief Introduction of Psychology*, New Delhi. Tata McGraw-  
Hill

Nasution, S., 2006, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Jakarta, Bumi Aksara

Notoatmodjo, S., 2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Rineka  
Cipta

----- 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta

Riwut, T., 2003, *Menyelami Kekayaan Leluhur : Pengayaan Adat Istiadat dan  
Budaya Suku Dayak*, Palangkaraya, Pusakalima

Ross, H. S., & Mico, P. R., 1980, *Theory and Practice in Health Education*,  
California, Mayfield Publishing Company

Salham, M. M., et.al., 2005, 'Kemitraan Bidan dengan Dukun Bayi dalam Rangka  
Alih Peran Pertolongan Persalinan di Sulawesi Tengah', *Final Report*, Dinas  
Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah & Fakultas Ekonomi Universitas  
Tadulako

Shah, H.I. & Say, L., 2007, 'Maternal Mortality and Maternity Care from 1990 to  
2005 : Un even but Important Gains', *Reproductive Health Matters*, vol. 15,  
no. 30, Nov., pp. 17-27.

Siagian, S., P., 1989, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Jakarta, Bina Aksara

Sinar Harapan, 2008, 'Kematian Ibu Menurun, Walau Masih Tinggi', *Harian Umum  
Sore Sinar Harapan* [Online]. Dari :  
<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0705/30/kesra03.html> [24 Juli 2008]

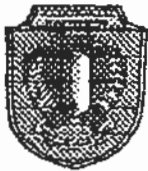
Suryaningsih, D., 2001, *Analisis Kualitatif Pendampingan Bidan di Desa pada  
Persalinan yang Ditolong Oleh Dukun Bayi di Kecamatan Cicurug,  
Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat*, [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UI, Depok

- Thind, A. & Banerjee, K., 2004, 'Home Deliveries In Indonesia : Who Provide Assistance ?', *Journal of Community Health*, [Online], vol. 29, no. 4, pp. 285 – 303.  
 Dari : Proquest/ABI-Inform  
<http://www.proquest.com/pdqweb/> [25 Maret 2008]
- Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E., 2005, *Qualitative Methods in Public Health*, San Fransisco, Jossey-Bass.
- United Nation, 2008. *Millenium Development Goals* [Online], Dari :  
<http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>
- U.S. Department of Health and Human Services, 2005, *Theory, A Guide for Health Promotion Practice*, 2<sup>nd</sup> ed., Spring, National Institutes of Health
- WHO, 1992, *Training of Traditional Birth Attendants (TBAS), A Guide for Master Trainers*, Geneva, WHO
- , 2004, *Making Pregnancy Safer, A Health Sector Strategy For Reducing Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality*, New Delhi, WHO
- , 2005, *The World Health 2005, Make Every Mother and Child Count*, Geneva, WHO
- Widayatun, 1999, 'Program Penempatan Bidan di Desa di Indonesia dan Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak', *Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan*, jilid x, no. 1-3, Jan-Sept, pp. 1-17
- Widoyono, S. H., 2001, *Analisis Terhadap Pemilihan Persalinan Pada Dukun Bayi di Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Sintang Propinsi Kalimantan Barat Tahun 1999*, [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok

# Lampiran







PEMERINTAH KABUPATEN KATINGAN  
**KANTOR KETERTIBAN DAN KESATUAN BANGSA**  
Jalan Melati No. 03 ☎/Faximille : (0536) 4041735  
KASONGAN

**SURAT KETERANGAN IJIN**

Nomor : 070/324/Kesbang - 08

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 4551/PT.02.H5.FKMUII/2008 Tanggal , 12 Agustus 2008 Perihal Ijin Penelitian dan menggunakan data.

Bahwa yang bersangkutan telah melaporkan dan mengajukan Pemohonan Ijin Penelitian di Kantor Keterliban dan Kesbang Kabupaten Katingan, telah di teliti dan dipelajari berkas Ijin Penelitian dan Menggunakan Data di maksud Kepala Kantor Keterliban dan Kesbang Kabupaten Katingan, memberikan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan tersebut sebagai berikut :

Nama : PONNY NATALIA HERYADI  
NPM : 0606153544

Bermaksud mengadakan penelitian :

Judul " GAMBARAN KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI DI KABUPATEN KATINGAN ".

Lokasi : Kabupaten Katingan.

Waktu : Dari Tanggal 14 Agustus s/d 30 September 2008.

Dengan ketentuan :

6. Sebelum mengadakan Penelitian diwajibkan untuk melaporkan kepada Pejabat Pemerintahan setempat, dengan menunjukkan Surat Keterangan ini.
7. Selama mengadakan Penelitian hendaknya mematuhi semua ketentuan yang berlaku serta memelihara ketertiban lingkungan setempat.
8. Untuk mendapatkan bahan, data dan informasi yang diperlukan supaya menghubungi Instansi Pemerintah dan Tokoh – tokoh masyarakat setempat.
9. Agar hasil Penelitian diserahkan 1 (satu) Exsemplar kepada Bupati Kabupaten Katingan Up. Kepala Kantor Keterliban dan Kesbang Kabupaten Katingan.
10. Surat Keterangan ini hanya berlaku untuk satu kali kegiatan Penelitian dan apabila telah habis jangka waktunya dapat diajukan permohonan perpanjangan ijin.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Kasongan  
Pada tanggal, 13 Agustus 2008



Tembusan disampaikan kepada :

- Yth.
1. Bapak Bupati Katingan (sebagai laporan).
  2. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat FKM-UI di Jakarta
  3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Katingan di Kasongan
  4. Kepala Puskesmas Kab. Katingan di Tembat
  5. Yang bersangkutan.
- Keterangan: Ponny Natalia Heryadi, FKM UI, 2008.



PEMERINTAH KABUPATEN KATINGAN  
**DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Baru - Kasongan 74412

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

**NOMOR : 440/2896 / TU-1 / IX-2008**

Berdasarkan surat dari Kantor Ketertiban dan Kesatuan Bangsa Nomor 070/324/Kesbang-08, tanggal 13 Agustus 2008, perihal ijin melaksanakan penelitian di Kabupaten Katingan, yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. H. Saharuddin S, M.Kes.  
b. NIP. : 140 196 232  
c. Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda, IV/c  
d. Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan

memberikan keterangan bahwa mahasiswa tugas belajar dari Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan sebagai berikut :

- a. Nama : Ponny Natalia Heryadi  
b. NPM : 0606 1535 44  
c. Judul Penelitian : Gambaran Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008

telah melaksanakan penelitian di Kabupaten Katingan dengan wilayah pengambilan sampel di Kecamatan Tewang Sangalang Garing (Desa Danum Matei dan Tewang Rangkang), Kecamatan Katingan Hilir (Desa Hampalit), dan Kecamatan Katingan Kuala (Desa Pegatan Hilir dan Pegatan Hulu), sejak tanggal 14 Agustus 2008 s/d 24 September 2008.

Demikian surat keterangan ini dibuat, kepada yang bersangkutan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

KASONGAN, 25 SEPTEMBER 2008  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KATINGAN  
DINAS KESEHATAN  
dr. H. SAHARUDDIN S, M.Kes.  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 140 196 232

Tembusan :  
1. Arsip

**LAMPIRAN 3**  
**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**  
*Informan : Pengelola Program KIA*  
*Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan*

Tanggal Wawancara : .....  
Tempat Wawancara : .....  
Lama Wawancara : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN**

1. INFORMAN ID :
2. UMUR :
3. LAMA BEKERJA :
4. STATUS PERNIKAHAN :
5. PENDIDIKAN :

**B. KESEHATAN IBU DAN ANAK**

6. Data yang dikumpulkan :
  - a) Cakupan K4 tahun 2006 - 2008 di Kabupaten Katingan.
  - b) Cakupan persalinan nakes tahun 2006 - 2008 di Kabupaten Katingan.
7. Menurut data yang ada, cakupan K4 dan persalinan nakes tahun 2004 - 2007 masih berada di bawah target kabupaten dan cenderung menurun. Menurut Ibu hal-hal apa saja yang mempengaruhi cakupan K4 di kabupaten ini ?
8. Menurut Ibu, hal-hal apa saja yang mempengaruhi cakupan persalinan nakes di kabupaten ini ?

**C. UPAYA KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

9. Apakah Ibu pernah mendengar kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
10. Sejak kapan Ibu mendengar/mengetahui tentang kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
11. Dari siapa Ibu memperoleh informasi mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
12. Menurut informasi yang Ibu peroleh, apa yang dimaksud dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
13. Menurut informasi yang Ibu peroleh, bagaimana pembagian peran bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil ?  
Probing : Hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dukun bayi kepada ibu hamil ?
14. Menurut informasi yang Ibu peroleh, bagaimana pembagian peran bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu bersalin ? Probing : Hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dukun bayi kepada ibu bersalin ?
15. Menurut informasi yang Ibu peroleh, bagaimana pembagian peran bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu nifas ? Probing : Hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan dukun bayi kepada ibu nifas ?
16. Sejauh mana kesesuaian pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun bayi di kabupaten ini dibandingkan dengan informasi yang pernah Ibu terima mengenai kemitraan bidan-dukun bayi ?
17. Bagaimana pembagian peran bidan-dukun yang bermitra dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil di kabupaten ini ?
18. Bagaimana pembagian peran bidan-dukun yang bermitra dalam memberikan pelayanan kepada ibu bersalin di kabupaten ini ?
19. Bagaimana pembagian peran bidan-dukun yang bermitra dalam melakukan pelayanan kepada ibu nifas di kabupaten ini ?
20. Bagaimana kesepakatan pembagian peran tersebut, apakah berupa kesepakatan tertulis atau kesepakatan verbal saja ?
21. Istilah lokal apa yang digunakan untuk menyebut kemitraan bidan-dukun bayi di kabupaten ini ?
22. Istilah lokal apa yang digunakan untuk menyebut dukun bayi di kabupaten ini ?
23. Hal-hal apa saja yang menurut Ibu dapat mendukung kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten ini ?

24. Hal-hal apa saja yang menurut Ibu dapat menghambat kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten ini ?

#### **D. BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

25. Menurut Ibu bagaimana tanggapan bidan di desa terhadap kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
26. Bagaimana tanggapan dukun bayi terhadap kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
27. Keluhan-keluhan apa saja yang disampaikan bidan di desa dalam bermitra dengan dukun bayi ?
28. Keluhan-keluhan apa saja yang disampaikan dukun bayi dalam bermitra dengan bidan di desa ?
29. Bagaimana cara menindaklanjuti keluhan-keluhan bidan dan dukun tersebut ?

#### **E. PERAN STAKEHOLDER**

30. Bagaimana dengan peran IBI sebagai organisasi bidan ? Apakah mereka mendukung kemitraan bidan dan dukun bayi ? Apa saja peran mereka ?
31. Bagaimana peran Puskesmas dalam kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
32. Bagaimana peran bidan koordinator dalam kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten ini ?

#### **F. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI**

33. Bagaimana seksi KIA Dinkes menyampaikan informasi mengenai kemitraan bidan di desa-dukun bayi kepada bidan di desa ?
34. Informasi apa saja yang disampaikan ? Bentuk kegiatan apa yang dilakukan untuk menyampaikan informasi tersebut kepada bidan di desa ?
35. Bagaimana seksi KIA Dinkes menyampaikan informasi mengenai kemitraan bidan di desa-dukun bayi kepada dukun bayi ?
36. Informasi apa saja yang disampaikan ? Bentuk kegiatan apa yang dilakukan untuk menyampaikan informasi tersebut kepada dukun bayi ?

#### **G. SUMBER DAYA**

37. Apakah di tingkat kabupaten tersedia alokasi dana untuk mendukung upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Dari mana dana tersebut berasal ?
38. Bagaimana pengelolaan dana tersebut ? Siapa yang mengelola ?
39. Bagaimana pemanfaatan dana tersebut ? Dimanfaatkan untuk kegiatan apa saja ?

#### **H. SISTEM REWARD DAN PUNISHMENT**

40. Apakah ada ketentuan mengenai sistem pembagian pembayaran bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra ? Jika ada, apakah ketentuan tersebut tertulis atau verbal ? Bagaimana pelaksanaan pembagian pembayaran di lapangan, apakah sudah sesuai dengan ketentuan pembagian pembayaran yang ada ?
41. Apakah terdapat imbalan atau penghargaan yang diberikan kepada bidan dan dukun bayi yang bermitra ? Jika ada, dari siapa imbalan tersebut ?
42. Jika ada, apa bentuk imbalan/penghargaan tersebut, bagaimana tata cara pemberiannya kepada bidan dan dukun bayi.
43. Menurut Ibu apakah pemberian imbalan/penghargaan tersebut cukup efektif untuk meningkatkan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten ini ? Apa alasannya ?
44. Apakah ada ketentuan mengenai sanksi yang diberikan kepada bidan atau dukun bayi yang tidak mau bermitra ? Jika ada, dari siapa sanksi tersebut ?
45. Jika ada, apa bentuk sanksi tersebut dan cara pemberian sanksi kepada bidan dan dukun bayi yang tidak mau bermitra ?

#### **I. SARAN**

46. Menurut Ibu, apakah upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dapat mendukung upaya peningkatan cakupan K4 dan persalinan dengan tenaga kesehatan di kabupaten ini ? Apa alasan Ibu ?
47. Apa saran dan masukan yang menurut Ibu perlu dilakukan untuk meningkatkan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten ini ?

**LAMPIRAN 4**  
**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**  
*Informan : Ketua IBI Kabupaten Katingan*

Tanggal Wawancara : .....  
Tempat Wawancara : .....  
Lama Wawancara : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN**

1. INFORMAN ID :
2. UMUR :
3. LAMA BEKERJA :
4. STATUS PERNIKAHAN :
5. PENDIDIKAN :

**B. PEMBINAAN BIDAN**

6. Apa saja peran IBI dalam membina bidan di desa ?
7. Seberapa sering IBI melakukan kontak dengan bidan di desa ? Apakah pertemuan IBI dapat menjangkau seluruh bidan di desa di wilayah kabupaten Katingan ?

**C. UPAYA KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

8. Apakah Ibu pernah mendengar kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
9. Sejak kapan Ibu mendengar/mengetahui tentang kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
10. Dari siapa Ibu memperoleh informasi mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
11. Menurut informasi yang Ibu peroleh, apa yang dimaksud dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
12. Menurut informasi yang Ibu peroleh, bagaimana pembagian peran bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil ?  
Probing : Hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dukun bayi kepada ibu hamil ?
13. Menurut informasi yang Ibu peroleh, bagaimana pembagian peran bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu bersalin ? Probing : Hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dukun bayi kepada ibu bersalin ?
14. Menurut informasi yang Ibu peroleh, bagaimana pembagian peran bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu nifas ? Probing : Hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan dukun bayi kepada ibu nifas ?
15. Bagaimana tanggapan IBI terhadap upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi tersebut ?
16. Apa peran IBI dalam upaya kemitraan bidan dan dukun bayi ?
17. Apakah kemitraan bidan dengan dukun bayi termasuk di dalam agenda pembinaan IBI terhadap bidan ? Alasannya ?
18. Hal-hal apa yang menjadi penghambat IBI untuk mendukung kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
19. Hal-hal apa yang menjadi pendukung IBI untuk terlibat dalam upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?

**D. BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

20. Menurut Ibu bagaimana tanggapan bidan di desa terhadap kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
21. Bagaimana tanggapan dukun bayi terhadap kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
22. Keluhan-keluhan apa saja yang disampaikan bidan di desa dalam bermitra dengan dukun bayi ?
23. Keluhan-keluhan apa saja yang disampaikan dukun bayi dalam bermitra dengan bidan di desa ?
24. Bagaimana cara menindaklanjuti keluhan-keluhan bidan dan dukun tersebut ?

**E. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI**

25. Apakah IBI terlibat dalam penyampaian informasi mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Apa alasannya ?

26. Jika ya, bagaimana penyampaian informasi yang dilakukan ? Apa peran IBI dalam penyampaian informasi tersebut ? Kepada siapa saja IBI menyampaikan informasi mengenai kemitraan bidan di desa-dukun bayi ?
27. Pendekatan apa yang dilakukan IBI untuk mendorong bidan di desa mau bermitra dengan dukun bayi ?

**F. SISTEM REWARD DAN PUNISHMENT**

28. Apakah terdapat imbalan atau penghargaan yang diberikan IBI kepada bidan dan dukun bayi yang bermitra ?
29. Jika ada, apa bentuk imbalan/penghargaan tersebut, bagaimana tata cara pemberiannya kepada bidan dan dukun bayi.
30. Menurut Ibu apakah pemberian imbalan/penghargaan tersebut cukup efektif untuk meningkatkan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di kabupaten ini ? Apa alasannya ?
31. Apakah ada ketentuan mengenai sanksi yang diberikan IBI kepada bidan atau dukun bayi yang tidak mau bermitra ?
32. Jika ada, apa bentuk sanksi tersebut dan cara pemberian sanksi kepada bidan dan dukun bayi yang tidak mau bermitra ?

**G. SARAN**

33. Menurut Ibu, apakah upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dapat mendukung upaya peningkatan cakupan K4 dan persalinan oleh nakes di kabupaten ini ? Apa alasan Ibu ?
34. Apa saran dan masukan yang menurut Ibu perlu dilakukan untuk merangkul dukun bayi di kabupaten ini ?

**LAMPIRAN 5**  
**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**  
**INFORMAN : KEPALA PUSKESMAS .....**

TANGGAL WAWANCARA .....:  
TEMPAT WAWANCARA .....:  
LAMA WAWANCARA : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN**

1. INFORMAN ID :
2. UMUR :
3. LAMA BEKERJA :
4. STATUS PERNIKAHAN :
5. PENDIDIKAN :

**B. KESEHATAN BAPAK/IBU DAN ANAK**

**6. DATA YANG DIKUMPULKAN :**

A) Cakupan k4 tahun 2006 - 2008 di Puskesmas

B) Cakupan persalinan nakes tahun 2006 - 2008 di Puskesmas

Apakah cakupan k4 dan persalinan nakes di kecamatan ini masih berada di bawah target ?  
Menurut bapak/ibu hal-hal apa saja yang mempengaruhi cakupan k4 dan persalinan nakes di kecamatan ini ?

**C. UPAYA KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

7. Apakah pernah mendengar kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Sejak kapan ? Dari siapa bapak/ibu memperoleh informasi ?
8. Menurut informasi yang bapak/ibu peroleh, apa yang dimaksud dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
9. Menurut informasi yang bapak/ibu peroleh, bagaimana batasan tugas bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas ?
10. Apakah semua bidan desa yang ada di kecamatan ini bekerjasama/bermitra dengan dukun bayi yang ada di desanya ? Jika ya, hal-hal apa yang melatarbelakangi kemitraan tersebut, jika tidak, hal-hal apa yang membuat bidan desa dan dukun bayi tidak mau/tidak bisa bekerjasama ?
11. Bagaimana batasan tugas antara bidan desa dan dukun bayi di kecamatan ini, apakah sudah sesuai dengan informasi yang pernah bapak/ibu terima mengenai batasan tugas bidan desa dan dukun bayi ?
12. Apakah ada kesepakatan khusus antara bidan di desa dan dukun bayi mengenai batasan tugas ?
13. Apakah ada istilah lokal untuk menyebut kemitraan bidan-dukun bayi di kecamatan ini ?
14. Apakah ada istilah lokal untuk menyebut dukun bayi di kecamatan ini ?
15. Menurut bapak/ibu hal-hal apa saja yang mempermudah kerjasama bidan di desa dan dukun bayi di kecamatan ini ?
16. Menurut bapak/ibu hal-hal apa saja yang menghambat kerjasama bidan di desa dan dukun bayi di kecamatan ini ?

**D. BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

17. Apakah ada keluhan/uneq-uneq yang pernah disampaikan bidan di desa saat bekerjasama dengan dukun bayi ?
18. Apakah ada keluhan/kesulitan/uneq-uneq yang pernah disampaikan dukun bayi saat bekerjasama dengan bidan di desa ?
19. Apakah pernah terjadi konflik antara bidan desa dengan dukun bayi ? Jika ada tolong ceritakan.
20. Menurut bapak/ibu bagaimana cara menghadapi/mengatasi/menindaklanjuti keluhan/konflik yang terjadi antara bidan desa dengan dukun bayi (jika ada) ?

**E. PERAN STAKEHOLDER**

21. Apakah puskesmas pernah melakukan sosialisasi/pembinaan kepada bidan desa/dukun bayi agar mereka mau bekerjasama ? Jika ada tolong ceritakan.

22. Menurut bapak/ibu bagaimana bidan desa di kecamatan ini menyikapi kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
23. Bagaimana dukun bayi di kecamatan ini menyikapi kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
24. Bagaimana dengan pandangan bapak/ibu sendiri terhadap kemitraan bidan desa dan dukun bayi ?
25. Apakah bidan koordinator di puskesmas ini turut mendukung upaya kemitraan ? Jika ya, apa saja yang pernah dilakukan dan apa alasannya ? Jika tidak, apa alasannya ?

#### **F. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI**

26. Apakah informasi mengenai kemitraan bidan-dukun disampaikan kepada bidan desa ? Bagaimana cara menyampaikan ? Siapa yang menyampaikan ? Apa saja yang disampaikan ?
27. Apakah informasi mengenai kemitraan bidan-dukun disampaikan kepada dukun bayi ? Bagaimana cara menyampaikan ? Siapa yang menyampaikan ? Apa saja yang disampaikan ?

#### **G. SUMBER DAYA**

28. Apakah di tingkat kecamatan tersedia alokasi dana untuk upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Jika ya, dari mana dana tersebut berasal ? Siapa yang mengelola, dimanfaatkan untuk kegiatan apa saja ? Jika tidak ada, apa alasannya ?

#### **H. SISTEM REWARD**

29. Sepengetahuan bapak/ibu, bagaimana cara pembagian pembayaran antara bidan desa dan dukun bayi yang bermitra ? Apakah ada kesepakatan mengenai pembagian pembayaran tersebut ? Tertulis/verbal ? Bagaimana pembagian pembayaran dari pasien yang menggunakan Jamkesmas ?
30. Apakah terdapat imbalan atau penghargaan yang diberikan kepada bidan dan dukun bayi yang bermitra ? Jika ada, siapa yang memberikan penghargaan tersebut ?
31. Jika ada, apa bentuk imbalan/penghargaan tersebut, bagaimana tata cara pemberiannya kepada bidan dan dukun bayi.
32. Jika ada imbalan, menurut bapak/ibu, apakah cara tersebut cocok untuk merangkul dukun bayi agar mau bekerjasama dengan bidan desa ?

#### **I. SARAN**

33. Menurut bapak/ibu, apakah kerjasama bidan di desa dan dukun bayi dapat membantu bidan untuk meningkatkan cakupan k4 dan persalinan oleh nakes di kecamatan ini ? Apa alasan bapak/ibu ?
34. Apa saran dan masukan yang menurut bapak/ibu perlu dilakukan untuk menyikapi keberadaan dukun bayi di masyarakat dan untuk meningkatkan cakupan k4 dan persalinan nakes ?



**LAMPIRAN 6**  
**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**  
**INFORMAN : BIDAN KOORDINATOR PUSKESMAS .....**

TANGGAL WAWANCARA .....:  
TEMPAT WAWANCARA .....:  
LAMA WAWANCARA : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN**

1. INFORMAN ID :
2. UMUR :
3. LAMA BEKERJA :
4. STATUS PERNIKAHAN :
5. PENDIDIKAN :

**B. KESEHATAN IBU DAN ANAK**

6. Data yang dikumpulkan :
  - A) Cakupan k4 tahun 2006 - 2008 di Puskesmas .....
  - B) Cakupan persalinan nakes tahun 2006 - 2008 di Puskesmas .....
7. Apakah cakupan k4 dan persalinan nakes masih berada di bawah target ? Menurut ibu apa saja yang mempengaruhi cakupan k4 dan persalinan nakes di kecamatan ini ?
8. Apakah masyarakat masih suka menggunakan jasa dukun bayi ?

**C. UPAYA KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

9. Apakah ibu pernah mendengar kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Sejak kapan, dari siapa ?
10. Menurut informasi yang ibu peroleh, apa yang dimaksud dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
11. Menurut informasi yang ibu peroleh, bagaimana batasan tugas bidan dan dukun bayi dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, hingga nifas ?  
probing : hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dukun bayi?
12. Bagaimana pelaksanaan batasan tugas bidan dan dukun di kecamatan ini dibandingkan dengan batasan tugas yang seharusnya ?
13. Apakah ada kesepakatan mengenai batasan tugas antara bidan dan dukun bayi ? Bagaimana kesepakatan pembagian peran tersebut, apakah berupa kesepakatan tertulis atau kesepakatan verbal saja ?
14. Istilah lokal apa yang digunakan untuk menyebut kemitraan bidan-dukun bayi di kecamatan ini ?
15. Istilah lokal apa yang digunakan untuk menyebut dukun bayi di kecamatan ini ?
16. Hal-hal apa saja yang menurut ibu yang mempermudah kerjasama bidan di desa dan dukun bayi yang sudah berjalan di kecamatan ini ?
17. Hal-hal apa saja yang menurut ibu mempersulit kerjasama bidan di desa dan dukun bayi di kecamatan ini ?

**D. BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

18. Apakah ibu pernah menyampaikan informasi mengenai kemitraan bidan-dukun ini kepada bidan desa dan dukun bayi ? Bagaimana tanggapan mereka ?
19. Apakah pernah ada keluhan dari bidan desa mengenai kerjasama dengan dukun bayi ?
20. Apakah ada keluhan dari dukun bayi mengenai kerjasama dengan bidan desa ?
21. Apakah pernah terjadi konflik antara bidan desa dengan dukun bayi di kecamatan ini ? jika ada tolong ceritakan.
22. Bagaimana pendapat ibu sendiri mengenai kerjasama bidan-dukun ?
23. Bagaimana pendapat ibu mengenai keberadaan dukun bayi di kecamatan ini ?
24. Menurut ibu bagaimana cara menindaklanjuti/mengatasi keluhan atau konflik yang terjadi antara bidan dan dukun bayi di kecamatan ini ?

**E. PERAN STAKEHOLDER**

25. Apakah ibu pernah melakukan sosialisasi kepada bidan desa dan dukun bayi mengenai kemitraan ? Jika pernah, tolong ceritakan.
26. Selain sosialisasi apakah ada upaya lain yang pernah ibu lakukan untuk merangkul dukun bayi di kecamatan ini ?

**F. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI**

27. Apakah ada pertemuan rutin antara bidan desa dan dukun bayi ? Bagaimana koordinasi kemitraan bidan-dukun bayi dilakukan ? Siapa koordinatormya, apa bentuk kegiatannya, seberapa sering pertemuan dilakukan, topik apa saja yang dibicarakan ?.
28. Apakah koordinasi tersebut bermanfaat bagi kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Coba ibu jelaskan bagaimana manfaat yang ibu maksud ?

**G. SUMBER DAYA**

29. Apakah di tingkat kecamatan tersedia alokasi dana untuk mendukung upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Jika ada dari mana dana tersebut berasal ? Siapa pengelolanya ? Dimanfaatkan untuk apa saja ?

**H. SISTEM REWARD DAN PUNISHMENT**

30. Bagaimana sistem pembagian pembayaran bidan di desa dan dukun bayi yang bekerjasama ? Apakah ada kesepakatan mengenai sistem pembagian pembayaran bidan di desa dan dukun bayi yang bermitra ? Jika ada, apakah kesepakatan tersebut tertulis atau verbal ?
31. Apakah terdapat imbalan atau penghargaan yang diberikan kepada bidan dan dukun bayi yang bermitra ? Siapa yang memberikan penghargaan atau imbalan tersebut ?
32. Jika ada, apa bentuk imbalan/penghargaan tersebut, bagaimana tata cara pemberiannya kepada bidan dan dukun bayi.
33. Menurut ibu apakah pemberian imbalan/penghargaan tersebut dapat mempermudah upaya merangkul dukun bayi ? Apa alasannya ?

**I. SARAN**

34. Menurut ibu, apakah upaya kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dapat mendukung upaya peningkatan cakupan k4 dan persalinan dengan nakes di kecamatan ini ? Apa alasan ibu ?
35. Apa saran dan masukan yang menurut ibu perlu dilakukan untuk merangkul dukun bayi agar mau bekerjasama mendukung upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak di kecamatan ini ?
36. Apa saran dan masukan yang menurut ibu perlu dilakukan untuk merangkul bidan di desa dan dukun bayi agar mau bermitra ?

**LAMPIRAN 7**  
**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**  
**INFORMAN : BIDAN DI DESA**

TANGGAL WAWANCARA : .....

TEMPAT WAWANCARA : .....

LAMA WAWANCARA : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN**

1. INFORMAN ID :
2. UMUR :
3. LAMA BEKERJA :
4. STATUS PERNIKAHAN :
5. PENDIDIKAN :

**B. KESEHATAN IBU DAN ANAK**

6. Data yang dikumpulkan :
  - A) Cakupan k4 tahun 2006 - 2008 di desa
  - B) Cakupan persalinan nakes tahun 2006 - 2008 di desa. Apakah cakupan k4 dan persalinan nakes masih berada di bawah target ? Menurut ibu hal apa saja yang mempengaruhi capaian k4 dan persalinan nakes di desa ini ?  
Apakah masyarakat di desa ini masih suka meminta pertolongan dengan dukun bayi ?

**C. PENGETAHUAN TENTANG KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

7. Apakah ibu pernah mendengar tentang kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ? Sejak kapan? dari siapa ?
8. Menurut informasi yang ibu peroleh, apa yang dimaksud dengan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
9. Menurut informasi yang ibu peroleh, bagaimana batasan tugas bidan dan dukun bayi saat menolong ibu hamil, bersalin, dan nifas ?  
probing : hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dukun bayi?
10. Istilah lokal apa yang digunakan untuk menyebut kemitraan bidan-dukun bayi di desa ini ?
11. Istilah lokal apa yang digunakan untuk menyebut dukun bayi di desa ini ?

**D. PERSEPSI DAN SIKAP TERHADAP KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

12. Bagaimana pendapat ibu tentang keberadaan dukun bayi ?
13. Bagaimana pendapat ibu terhadap kemitraan bidan di desa dan dukun bayi ?
14. Menurut ibu apakah kemitraan bidan-dukun ini bermanfaat ? Apa alasannya ? Jika ya, manfaat apa saja yang ibu peroleh ? Jika tidak, apa alasannya ?
15. Hal-hal apa saja yang menurut ibu dapat mempermudah kerjasama ibu dengan dukun bayi ?
16. Hal-hal apa saja yang menurut ibu dapat mempersulit kerjasama ibu dengan dukun bayi ?
17. Bagaimana pendapat ibu terhadap sikap dukun bayi saat bekerjasama dengan ibu menolong ibu hamil, bersalin, dan nifas ?

**E. NIAT**

18. Alasan apa yang mendasari keputusan ibu sehingga mau bermitra dengan dukun bayi ?

**F. PEMBAGIAN PERAN**

19. Bagaimana batasan tugas antara ibu dan dukun bayi di desa ini dalam menolong ibu hamil, bersalin, dan nifas ?
20. Apakah ada kesepakatan mengenai batasan tugas tersebut ? Bagaimana kesepakatan pembagian peran tersebut, apakah berupa kesepakatan tertulis atau kesepakatan verbal saja ?

#### G. DUKUNGAN STAKEHOLDER

21. Apakah dinas kesehatan pernah membantu ibu untuk merangkul dukun bayi di desa ini ? Jika ya, tolong ceritakan
22. Apakah IBI pernah membantu ibu untuk merangkul dukun bayi di desa ini ? Jika ya, tolong ceritakan.
23. Apakah puskesmas pernah membantu ibu untuk merangkul dukun bayi di desa ini ? Jika ya, tolong ceritakan.
24. Apakah bidan koordinator pernah membantu ibu untuk merangkul dukun bayi di desa ini ? Jika ya tolong ceritakan.

#### H. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI

25. Bagaimana ibu mengajak dukun bayi untuk bekerjasama dengan ibu ?
26. Bagaimana anda berkoordinasi dengan dukun bayi di desa ini ? Siapa koordinatornya, apa bentuk kegiatannya, topik apa yang dikoordinasikan, apakah ada pertemuan khusus. Seberapa sering dilakukan.
27. Apakah koordinasi tersebut bermanfaat bagi kerjasama ibu dengan dukun bayi di desa ini? Coba ibu jelaskan bagaimana manfaat yang ibu maksud ?

#### I. DUKUNGAN SUMBER DAYA

28. Apakah di tingkat desa tersedia dana untuk mendukung upaya ibu untuk bermitra dengan dukun bayi ? Dari mana dana tersebut berasal ? Siapa yang mengelola, dimanfaatkan untuk apa saja ?

#### J. SISTEM REWARD DAN PUNISHMENT

29. Bagaimana sistem pembagian pembayaran antara ibu dan dukun bayi ? Apakah ada kesepakatan mengenai sistem pembagian pembayaran tersebut ? Jika ada, apakah ketentuan tersebut tertulis atau verbal ? Bagaimana pelaksanaan pembagian pembayaran di lapangan, apakah sudah sesuai dengan ketentuan pembagian pembayaran yang seharusnya ibu terima ?
30. Apakah puskesmas atau ibu sendiri ada memberikan penghargaan/imbalan kepada dukun bayi yang mau bekerjasama dengan ibu (misalnya berobat gratis) ? Jika ada, apa bentuknya, bagaimana tata cara pemberian kepada dukun bayi ?
31. Menurut ibu apakah pemberian imbalan/penghargaan tersebut dapat meningkatkan dukun bayi yang mau bermitra ? Apa alasannya ?

#### K. SARAN

32. Menurut ibu, apakah upaya kemitraan ibu dengan dukun bayi dapat membantu ibu untuk meningkatkan cakupan k4 dan persalinan nakes di desa ini ? Apa alasan ibu ?
33. Apa saran dan masukan yang menurut ibu perlu dilakukan untuk merangkul dukun bayi agar mau bekerjasama mendukung upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak ?

**LAMPIRAN 8**  
**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (BAHASA INDONESIA)**  
**KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**  
**INFORMAN : DUKUN BAYI (BIDAN KAMPUNG)**

TANGGAL WAWANCARA : .....  
TEMPAT WAWANCARA : .....  
LAMA WAWANCARA : .....  
DESA : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN**

1. INFORMAN ID :
2. UMUR :
3. LAMA BEKERJA :
4. STATUS PERNIKAHAN :
5. PENDIDIKAN :

**B. PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI DESA DAN PEMBAGIAN PERAN**

6. Dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas, apakah ibu bekerjasama dengan petugas kesehatan ? Dengan siapa Ibu biasanya bekerjasama ?
7. Bagaimana pembagian tugas antara ibu sebagai dukun bayi, dengan petugas kesehatan, dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, melahirkan, dan nifas ?
8. Apakah ada cara-cara yang secara tradisional biasa ibu praktekkan, yang dipercaya dapat mempermudah proses melahirkan ? Jika ada tolong ceritakan pada saya.

**C. PERSEPSI DAN SIKAP TERHADAP KEMITRAAN BIDAN DI DESA DAN DUKUN BAYI**

9. Apakah bermitra dengan bidan desa bermanfaat bagi ibu ? Apa manfaatnya bagi ibu ? Apakah kemitraan mengganggu atau mengurangi penghasilan ibu dibandingkan dengan jika ibu menolong persalinan sendiri tanpa bantuan bidan desa ?
10. Apakah kemitraan dengan bidan desa mengganggu keberadaan ibu sebagai dukun bayi ? Jika ya, apa saja kerugian yang ibu rasakan ?
11. Apakah pernah terjadi ketidakcocokan antara ibu dengan bidan desa saat memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas ? Jika ya, tolong ceritakan pada saya.

**D. NIAT**

12. Alasan apa yang mendasari keputusan ibu mau bekerjasama dengan bidan desa ?

**E. DUKUNGAN STAKEHOLDER, KIE, DUKUNGAN SUMBER DAYA**

13. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan pelatihan atau pembinaan kepada ibu tentang kemitraan bidan desa dan dukun bayi ?

14. Saat menolong ibu melahirkan apakah ibu juga menyampaikan kepada keluarga agar segera memanggil bidan desa ? Apa alasan ibu ? Bagaimana dengan tanggapan keluarga ibu yang melahirkan jika ibu bekerjasama dengan bidan desa ?
15. Apakah ibu menganjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan ? Apa alasan ibu ? Bagaimana tanggapan ibu hamil tersebut ?
16. Apakah ada pertemuan rutin antara ibu dengan bidan desa ? Jika ada, berapa kali sebulan, di mana pertemuan dilaksanakan, topik apa saja yang dibicarakan ? Apakah pertemuan tersebut bermanfaat bagi ibu ? Apa saja manfaat yang ibu rasakan ?

#### **F. SISTEM REWARD DAN PUNISHMENT, SARAN**

17. Bagaimana sistem pembagian pembayaran antara ibu dengan bidan desa jika bekerjasama dalam menolong persalinan ?
18. Apakah ada kesepakatan khusus antara ibu dan bidan desa mengenai pembagian pembayaran ?
19. Jika ibu berobat ke sarana kesehatan apakah ibu juga diharuskan membayar ?
20. Apakah ibu pernah menerima barang, uang, atau makanan, dll yang diberikan bidan desa/puskesmas karena kesediaan ibu bekerjasama dengan bidan desa ?
21. Bagaimana pendapat ibu terhadap kemitraan bidan desa dengan dukun bayi ini ?
22. Apa saran dan masukan ibu terhadap upaya kemitraan bidan desa dan dukun bayi di desa ini ?

**Lampiran 9**  
**Panduan FGD**

**Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi**  
*Informan : Masyarakat Desa (Tokoh masyarakat/kader posyandu)*

- I. Perkenalan
- II. *Pemberitahuan bahwa pembicaraan direkam, namun tidak akan disebarluaskan, hanya untuk kepentingan studi dan perbaikan program. Nama tidak akan disebut. Tekankan bahwa pendapat seluruh yang hadir sangat penting dan semua peserta diharapkan dapat menyampaikan pendapatnya masing-masing.*
- III. Diskusi
  1. Apakah masyarakat di desa ini masih suka meminta pertolongan bidan tradisional jika ada keluarganya yang hamil, atau bersalin ? Apa alasannya ? Bagaimana dengan pertolongan bidan kesehatan ?
  2. Apakah bapak/ibu pernah mendengar tentang bidan kesehatan dan bidan tradisional yang bekerjasama dalam menolong ibu hamil dan melahirkan ? *(jika masyarakat belum tahu, jelaskan mengenai kemitraan bidan-dukun, dan batasan tugas bidan-dukun. Tekankan : dukun tidak boleh melakukan pertolongan secara medis jika di desa sudah ada bidan desa, peran dukun secara sosial budaya)*
  3. Apakah bidan kesehatan bekerjasama dengan bidan tradisional jika menolong ibu hamil atau ibu bersalin ? Jika ya tolong ceritakan bagaimana kerjasama yang dilakukan. Apa saja tugas bidan, apa saja tugas bidan tradisional
  4. Menurut anda apa manfaat jika bidan kesehatan bekerja sama dengan bidan tradisional ?
  5. Apakah masyarakat pernah menyarankan kepada bidan tradisional agar bekerjasama dengan bidan kesehatan ?
  6. Apakah pernah ada keluhan dari bidan tradisional mengenai bidan kesehatan ? Jika ada tolong ceritakan.
  7. Apakah pernah ada pertentangan antara bidan kesehatan dengan bidan tradisional dalam menolong ibu hamil, bersalin, dan nifas? Jika ada, tolong ceritakan.
  8. Hal-hal apa saja yang mempermudah kerjasama bidan kesehatan dan bidan tradisional dalam menolong ibu hamil, bersalin, dan melahirkan ?
  9. Hal-hal apa saja yang mempersulit kerjasama antara bidan kesehatan dengan bidan tradisional dalam menolong ibu hamil, bersalin, dan nifas ?
- IV. Penutup dan ucapan terima kasih.

Lampiran 10 : Matriks Kecenderungan Hubungan Antar Variabel (Informan Bidan di Desa dan Dukun Bayi)

| No. | Variabel Dependen                  | Kualitas Kemahiran  |   |   |  |  |  | Kecenderungan hubungan |
|-----|------------------------------------|---|---|---|--|--|--|------------------------|
|     |                                    | Baik  |   |   | Kurang   |  |  |                        |
|     |                                    | D1  | D2  | D4  | D6   | D3   | D5   |                        |
| A.  | Variabel Independen                |   |   |   |  |  |  |                        |
| 1.  | Hal Internal                       |   |   |   |  |  |  |                        |
| 1a. | Karakteristik Informan             |   |   |   |  |  |  |                        |
| 1b. | Umur BD (tahun)                    | 31  | 31  | 32  | 30   | 33   | 33   | -                      |
| 1c. | Pendidikan BD                      | Bidan C   | Bidan C   | Bidan C   | Bidan C  | Bidan C  | 46   | -                      |
| 1d. | Pendidikan DB                      | Tidak Sekolah   | Tidak Sekolah   | Tidak Sekolah   | Tidak Sekolah  | Tidak Sekolah  | Bidan C  | -                      |
| 1e. | Status Pernikahan BD               | Menikah   | Menikah   | Menikah   | Belum Menikah  | Menikah  | Tidak Sekolah  | -                      |
| 1f. | Status Pernikahan DB               | Menikah   | Menikah   | Menikah   | Menikah  | Menikah  | Menikah  | -                      |
| 1g. | Tempat Tinggal                     | TSG   | TSG   | KH  | KK   | KH   | KK   | -                      |
| 1h. | Status Pelatihan DB                | Terlatih  | Terlatih  | Terlatih  | Belum terlatih   | Terlatih   | Belum terlatih   | -                      |
| 1i. | Lama Kerja BD (Tahun)              | 6   | 10  | 12  | 12   | 11   | 10   | -                      |
| 1j. | Lama Kerja DB (Tahun)              | 20  | 15  | 28  | 28   | 28   | 4  | -                      |
| 2.  | Pengalaman BD                      |   |   |   |  |  |  | -                      |
|     | Kepemilikan informasi, sumber      | Pemah dengar, pelatihan dari Dinkes, sejak tahun 2007                   | Pemah dengar, pelatihan dari Dinkes, sejak tahun 2005 | Pemah dengar, pelatihan dari puskesmas dan Dinkes, tahun 2007   | Pemah dengar, pelatihan dari Dinkes, tahun sudah lupa                | Pemah dengar, pelatihan dari Dinkes, tahun 2007                          | Pemah dengar, pelatihan dari Dinkes, tahun sudah lupa                |                        |
|     | Definisi kemahiran                 | Kerjasama antara bidan dan dukun sesuai hak dan kemampuan masing-masing | Kerjasama bidan-dukun dalam menolong persalinan       | Kerjasama antara bidan-dukun sesuai wewenang masing-masing  | Kerjasama antara bidan-dukun sesuai wewenang masing-masing           | Kerjasama antara bidan-dukun untuk mempermudah capaian program kesehatan | Kerjasama antara bidan-dukun sesuai wewenang masing-masing           |                        |
|     | Pengalaman tentang pembagian peran |   |   |   |  |  |  |                        |
|     | BDD                                | Menolong persalinan (mengeluarkan plasenta; memotong tali pusat)        | Penanganan kondisi gawat darurat                      | Memeriksa kehamilan, memberikan imunisasi, tablet tambah darah, menolong persalinan, mengawasi perawatan ibu dan bayi oleh dukun bayi | Memeriksa kehamilan, menolong persalinan, merawat ibu nifas dan bayi | Menolong persalinan, merawat ibu dan bayi                                | Memeriksa kehamilan, menolong persalinan, merawat ibu nifas dan bayi |                        |



| No. | Variabel Independen | Kualitas Kamitran  |   |   |   |  | Kecenderungan hubungan   |   |
|-----|---------------------|--|---|---|---|--|--|---|
|     |                     | Baik   |   | Kurang  |   |  |  |   |
|     |                     | D1   | D2  | D4  | D5  | D3   | D6   |   |
|     |                     | Mijet; mendampingi selama proses persalinan  | Obat-obatan tradisional   | Palpasi pada ibu hamil, menganjurkan ibu hamil periksa ke petugas kesehatan, perawatan ibu dan bayi di bawah pengawasan petugas kesehatan | Mijet, menganjurkan kepada ibu hamil periksa ke bidan, mendampingi dan memberikan semangat pada ibu saat proses persalinan, membersihkan bekas proses persalinan, memandikan bayi, membuat jamu | Pijat, perawatan setelah persalinan (merawat tali pusat), meramu jamu-jamu untuk ibu | Mijet, membenturkan plasenta, memandikan bayi  |   |
|     | Dukun Bayi          |  |   |   |   |  |  |   |
|     | Persepsi manfaat BD | Bermanfaat, seharusnya kerjasama karena dukun bayi sudah tradisi dan dibutuhkan masyarakat, sebagai penghubung masyarakat dengan bidan, melayani kebutuhan pasien yang tidak bisa dilakukan oleh bidan (mijet) | Bermanfaat, menghubungkan masyarakat dengan bidan, mengingatkan tugas bidan, tempat bertukar pikiran dan pengalaman | Sangat bermanfaat untuk meringankan tugas bidan   | Bermanfaat, menganjurkan bumil periksa hamil ke petugas kesehatan, meringankan tugas bidan  | Bermanfaat, mempermodernisasi penyusulan tradisi masyarakat dengan ilmu kesehatan    | Bermanfaat, meringankan tugas bidan, mempermudah penyampalan informasi kesehatan ke masyarakat |   |
| 4.  | Persepsi manfaat DB | Bermanfaat, rasa aman  | Bermanfaat, rasa aman   | Bermanfaat, rasa aman   | Bermanfaat, rasa aman   | Bermanfaat, menambah pengalaman, tempat tukar pikiran                                | Bermanfaat, menambah pengalaman  | + |

| No.              | Variabel Dependen                                  | Kualitas Kemitraan                     |   |  |   |  |  | Kecenderungan hubungan |
|------------------|--|--|---|--|---|--|--|------------------------|
|                  |  | Baik                                   |   |  | Kurang                                      |  |  |                        |
|                  |  | D1                                     | D2  | D4   | D6  | D3   | D6   |                        |
| 15.              | Persepsi Hambatan BD                               | Dukun bayi belum terlatih/belum dibina | Usia bidan di desa yang relatif muda dibandingkan dukun bayi yang sudah sangat tua, dukun bayi yang merasa lebih berpengalaman dari bidan | Dukun bayi ada yang merasa terselangi dari segi kemampuan dan penghasian | Dukun bayi yang belum pernah dibina/dilatih | Dukun bayi ada yang merasa terselangi dari segi kemampuan dan penghasian       | Lokasi geografis, masyarakat yang sulit menerima keberadaan bidan, dukun bayi yang belum pernah dilatih/dibina | -                      |
| 16.              | Parasepsi Hambatan DB                              | Persalinan terjal cepat                | Persalinan terjal cepat   | Persalinan terjal cepat  | Persalinan terjal cepat                     | Persalinan cepat, keluarga tidak mau memanggil bidan, kondisi ekonomi keluarga | Persalinan cepat, keluarga tidak mau memanggil bidan, kondisi ekonomi keluarga                                 | +                      |
| 17.              | Sikap BD Terhadap Kemitraan Terhadap keberadaan DB | Setuju Baik                            | Setuju Baik   | Setuju Baik  | Setuju Baik                                 | Setuju Kurang Baik   | Setuju Kurang Baik   | -                      |
| 18.              | Sikap DB Terhadap kemitraan Terhadap keberadaan BD | Setuju Baik                            | Setuju Baik   | Setuju Baik  | Setuju Baik                                 | Setuju Kurang Baik   | Setuju Kurang Baik   | +                      |
| 19.              | Motivasi BD  | Preventif gawat darurat                | Meningankan pekerjaan   | Meningankan pekerjaan  | Meningankan pekerjaan                       | Meningankan pekerjaan  | Meningankan pekerjaan  | -                      |
| 20.              | Motivasi DB  | Agar tidak disalahkan                  | Agar tidak disalahkan   | Agar tidak disalahkan  | Agar tidak disalahkan                       | Menambah pengetahuan dan pengalaman  | Menambah pengetahuan dan pengalaman, kasih dengan bidan  | +                      |
| B. Hal Eksternal |  |  |   |  |   |  |  |                        |
| 1.               | KIE  |  |   |  |   |  |  |                        |
| 1a.              | Penyampaian informasi pada BD dan DB               | Sosialisasi                            | Sosialisasi   | Sosialisasi  | Belum pernah                                | Sosialisasi  | Belum pernah   | -                      |
| 1b.              | Pendekatan BD kepada DB                            | Pendekatan personal, intens            | Pendekatan personal, intens   | Pendekatan personal, intens  | Pendekatan personal, intens                 | Pendekatan personal, kurang intens   | Ancaman, shock therapy, pendekatan personal kurang intens  | +                      |
| 1c.              | Koordinasi BD dan DB                               | Saat menolong persalinan               | Saat menolong persalinan, pertemuan di Polindes namun tidak rutin   | Ada pertemuan khusus, namun tidak rutin                                  | Saat menolong persalinan                    | Saat menolong persalinan   | Saat menolong persalinan   | -                      |

| No. | Variabel Dependen                     | Kualitas Kemitraan             |                                |  |  |                                |                              | Kecenderungan hubungan |
|-----|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--|--------------------------------|------------------------------|------------------------|
|     |                                       | Baik                           |                                |  | Kurang   |                                |                              |                        |
|     |                                       | D1                             | D2                             | D4   | D5   | D3                             | D6                           |                        |
| 2.  | Variabel Independen Peran Stakeholder |                                |                                |  |  |                                |                              |                        |
| 2a. | Peran Dinkes                          | Pembinaan, fasilitas pertemuan | Pembinaan, fasilitas pertemuan | Pembinaan, fasilitas pertemuan               | Belum ada  | Pembinaan, fasilitas pertemuan | Belum ada                    | -                      |
| 2b. | Peran Puskesmas                       | Pembinaan, fasilitas pertemuan | Pembinaan, fasilitas pertemuan | Pembinaan, fasilitas pertemuan               | Membantu pendekatan personal                             | Pembinaan, fasilitas pertemuan | Membantu pendekatan personal | -                      |
| 2c. | Peran BK                              | Tidak ada                      | Tidak ada                      | Pembinaan personal                           | Pembinaan personal                                       | Tidak ada                      | Pembinaan personal           | -                      |
| 3.  | Dukungan SD                           |                                |                                |  |  |                                |                              |                        |
| 3a. | Ketersediaan dana                     | Ada, di Puskesmas, Dinkes      | Ada, di Puskesmas, Dinkes      | Ada, di Puskesmas, Dinkes                    | Tidak ada  | Ada, di Puskesmas, Dinkes      | Tidak ada                    | -                      |
| 3b. | Kebijakan lokal kemitraan             | Tidak ada                      | Tidak ada                      | Tidak ada                                    | Tidak ada  | Tidak ada                      | Tidak ada                    | -                      |
| 4.  | Sistem Reward                         |                                |                                |  |  |                                |                              |                        |
| 4a. | Cara pembagian pembayaran             | Langsung oleh keluarga         | Langsung oleh keluarga         | Langsung oleh keluarga                       | Langsung oleh keluarga                                   | Langsung oleh keluarga         | Langsung oleh keluarga       | -                      |
| 4b. | Reward lain dari BD ke DB             | Barobat gratis di Pustu        | Tidak ada                      | Bonus uang jika merujuk, diangkut jika sakit | Barobat gratis di tempat praktik bidan, bingkisan, pulsa | Diakon biaya barobat di Pustu  | pulsa                        | -                      |





| No. | Informasi Variabel  |  | BK1  | BK2   | KP1   | KP2  | KP3  | PKA  | FGD1  | FGD2                                | FGD3                                | MBI              |
|-----|---|--|--|---|---|--|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
|     |   |  |  |   |   |  |  |  |   |                                     |                                     |                  |
| 3f  | Hai yang menghambat bijaksana                               | Dukun bayi yang menganggap bidan sebagai saingan   | Dukun bayi yang menganggap bidan sebagai saingan pengetahuan masyarakat tentang KIA yang rendah.   | Dukun bayi yang menganggap bidan sebagai saingan, pengetahuan masyarakat tentang KIA yang rendah. | Persaingan kerja, status ekonomi masyarakat rendah, tradisi menggunakan jasa dukun bayi untuk pengobatan. | Kurangnya kepedulian masyarakat, status ekonomi rendah | Trauma konflik dengan bidan sebelumnya   | Freddie, ibu bidan di desa yang relatif muda           | Faktor biaya pelayanan dengan bidan         | Faktor biaya pelayanan dengan bidan | Faktor biaya pelayanan dengan bidan |                  |
| 4   | Bidan di Desa dan Dukun Bayi                                |  |  |   |   |  |  |  |   |                                     |                                     |                  |
| 4a  | Penyempulan informasi kelahiran kepada bidan dan dukun bayi | Pendekatan personal kepada bidan di desa terutama desa yang cakupan KIA dan aksesnya rendah  | Masih pelatihan dan pertemuan kelahiran namun hanya berlangsung dua kali, belum rutin.   | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat  | Tidak ada   | Tidak ada  | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat | Dukun bayi hanya mau bekerjasama dengan bidan tertentu | Pesan dukun masih dominan, persaingan kerja |                                     |                                     |                  |
| 4b  | Kebutan dari bidan di desa                                  | Kejasaan masih belum berjalan baik, masih ada dukun bayi yang menolong persalinan tanpa malar, pengetahuan masyarakat masih kurang | Kejasaan masih belum berjalan baik, masih ada dukun bayi yang menolong persalinan tanpa malar, pengetahuan masyarakat masih kurang   | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat  | Tidak ada   | Tidak ada  | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat | Dukun bayi hanya mau bekerjasama dengan bidan tertentu | Pesan dukun masih dominan, persaingan kerja |                                     |                                     |                  |
| 4c  | Kebutan dari dukun bayi                                     | Sikap bidan yang membuat dukun bayi merasa disinggahkan  | Tidak ada  | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada  | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat | Dukun bayi hanya mau bekerjasama dengan bidan tertentu | Pesan dukun masih dominan, persaingan kerja |                                     |                                     |                  |
| 4d  | Konflik bidan dan dukun bayi                                | Bermasalah, menganggap tugas   | Konflik karena usia bidan di desa yang masih sangat muda dibandingkan dukun bayi sehingga tidak dipercaya untuk menangani persalinan. Menguntungkan, mempermudah pencapaian target cakupan program KIA | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat  | Tidak ada   | Tidak ada  | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat | Dukun bayi hanya mau bekerjasama dengan bidan tertentu | Pesan dukun masih dominan, persaingan kerja | Tidak ada                           | Tidak ada                           | Persaingan kerja |
| 4e  | Pendapat terhadap kelahiran                                 | Sabahnya dibarengi dengan mengerti batasan tugasnya, karena dukun bayi akan tetap ada di masyarakat                                | Sebaiknya diarahkan agar mengerti batasan tugas karena dukun bayi merupakan kebutuhan masyarakat dan akan tetap ada sampai kapanpun  | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat  | Tidak ada   | Tidak ada  | Masih ada dukun bayi yang memanggil bidan sebagai bayi lahir atau ketika kondisi ibu sudah gawat | Dukun bayi hanya mau bekerjasama dengan bidan tertentu | Pesan dukun masih dominan, persaingan kerja | Tidak ada                           | Tidak ada                           | Persaingan kerja |
| 4f  | Pendapat terhadap keberadaan dukun bayi                     |  |  |   |   |  |  |  |   |                                     |                                     |                  |

| No. | Informasi Variabel  | EK1   | EK2   | KP1   | KP2   | KP3   | PKA   | FGD1  | FGD2 | FGD3 | KIBF |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|
|     |   | Penyelesaian secara personal  | Penyelesaian secara dukungan lebih masyarakat mengupayakan penaturan yang lebih sangsi bagi dukun bayi yang menolong penatutan tenaga nakes, mensosialisasikan kemitraan bidan-dukun bayi kepada masyarakat | Pendekatan personal dan mengadakan pertemuan/lokakarya mudi di Puskesmas  | Perilaku/penyediaan kemitraan   | Pendekatan dan arahan secara personal   |   | Pendekatan kepada tokoh, masyarakat, dan dukun bayi |      |      |      |
| 4g  | Cara menandatangani kemitraan/lokakarya bidan dan dukun bayi            |   |   |   |   |   |   |   |      |      |      |
| 5   | Dukungan staf/ folder   |   |   |   |   |   |   |   |      |      |      |
| 5a  | Sosialisasi kemitraan kepada bidan di desa dan dukun bayi               | Sudah pernah sosialisasi kerjasama dengan Dinkes                      | Sudah pernah sosialisasi kerjasama dengan Dinkes  | Setiap tahun, dilaksanakan puskesmas sendiri dan kerjasama dengan Dinkes, metode ceramah dan praktik khusus untuk dukun bayi yang berada di desa yang belum ada bidan | Sudah pernah kerjasama puskesmas dan Dinkes, ditambah tingkat dan brokook, namun belum berjalan rutin | Belum pernah dilaksanakan hanya pelatihan dukun bayi saja, beberapa tahun yang lalu | Sudah pernah, namun belum semua jenis kemitraan |   |      |      |      |
| 5b  | Lines sektor yang terlibat dalam sosialisasi kemitraan bidan-dukun bayi | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   |   |   |      |      |      |
| 5c  | Pendekatan kepada lintas sektor   | Belum ada   | Sosialisasi   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   |   |   |      |      |      |
| 5d  | Lines program yang terlibat   | Gizi dan Imunisasi  | Gizi dan Imunisasi  | Gizi dan Imunisasi  | Gizi dan Imunisasi  | Gizi dan Imunisasi  |   |   |      |      |      |
| 6   | Komunikasi, informasi, dan Edukasi                                      |   |   |   |   |   |   |   |      |      |      |
| 6a  | Penyngapan Informasi Kemitraan  | Sosialisasi dan Pembinaan   | Sosialisasi dan Pembinaan   | Sosialisasi dan Pembinaan   | Sosialisasi dan Pembinaan   | Sosialisasi dan Pembinaan   |   |   |      |      |      |
| 6b  | Pertemuan rutin bidan di desa dan dukun bayi                            | Belum ada   | Belum ada   |   |   |   |   |   |      |      |      |
| 7   | Sumber Daya   |   |   |   |   |   |   |   |      |      |      |
| 7a  | Alokasi dana kemitraan  | Ada, untuk sosialisasi dan pembinaan kemitraan, sumber dana puskesmas | Tidak ada, mengambil dari dana iktis dan bantuan dari Dinkes  | Ada, dari akses JFS untuk pembinaan kemitraan setiap tahun  | Tidak ada   | Tidak ada   |   |   |      |      |      |
| 7b  | Sumber dana dari masyarakat   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   |   |   |      |      |      |
| 7c  | Kebijakan kemitraan di daerah   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   | Belum ada   |   |   |      |      |      |

| No. | Informasi Variabel   | BK1  | BK2   | KP1  | KP2   | KP3  | PKA  | FGD1   | FGD2 | FGD3 | KIB1 |
|-----|--|--|---|--|---|--|--|--|------|------|------|
| 8   | 8a Sistem Reward   | Bidan di desa ada perhatian dukun bayi sesuai keinginan keluarga. Keluarga yang langsung membayarkan kepada bidan dan dukun bayi. Tidak ada kesepakatan mengenai pembagian hasil | Bidan di desa ada perhatian dukun bayi sesuai kemampuan keluarga. Jika menyetujui pesen ke bidan atau menolong persalinan dengan dibayarkan nakas. Kesepakatan verbal                                       | Bidan di desa ada perhatian dukun bayi sesuai keinginan keluarga. Keluarga yang langsung membayarkan kepada bidan dan dukun bayi. Tidak ada kesepakatan mengenai pembagian hasil | Kesepakatan antara bidan dengan dukun bayi. Kesepakatan verbal                              | Bidan di desa ada perhatian dukun bayi sesuai keinginan keluarga. Keluarga yang langsung membayarkan kepada bidan dan dukun bayi. Tidak ada kesepakatan mengenai pembagian hasil | Bidan di desa ada perhatian dukun bayi sesuai keinginan keluarga. Keluarga yang langsung membayarkan kepada bidan dan dukun bayi. Tidak ada kesepakatan mengenai pembagian hasil | Kesepakatan antara bidan dengan dukun bayi. Kesepakatan verbal |      |      |      |
|     | 8b Reward bagi dukun bayi yang bermitra                                | Berobat gratis di puskesmas  | Bonus tambahan berupa uang jika menyetujui pesen atau menolong persalinan bersama bidan   | Berobat gratis di puskesmas  | Berobat gratis di puskesmas   | Dokter dan dukun bayi yang berobat gratis di puskesmas namun dimasukkan dalam janjimas   | Dokter dan dukun bayi yang berobat gratis di puskesmas namun dimasukkan dalam janjimas   |  |      |      |      |
|     | 8c Dampak reward terhadap mitra  | Dukun bayi merasa senang dan lebih terbuka untuk berjasama   | Ada dukun bayi yang berkecenderungan kepada bonus saja. Bidan masih belum merasa mantap memberikan bonus karena ada dukun bayi yang memukul harga sehingga jika diberikan bonus pendapatannya menjadi sobek | Tanggapan dukun bayi bisa saja merasa merasa memang hak mereka   | Mengatakan keberuntungan untuk berjasama, karena sebagian besar dukun bayi yang tidak mampu | Merasa dihargai mau menerima masalah nakas, dan lebih terbuka untuk berjasama  |  |  |      |      |      |
| 9   | Saran dan masukan  | Berperilaku, karena dukun bayi lebih tahu keberadaan ibu hamil, dan dapat menjadi perhubung masyarakat dengan pelayanan persalinan nakas   | Dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KIA   | Meningkatkan cakupan nakas   | Dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KIA                                       | Dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KIA  | Dapat meningkatkan cakupan pelayanan   |  |      |      |      |
|     | 8a Dampak kemitraan bidan-dukun bayi terhadap cakupan KIA dan kualitas | Pembinaan dan penyegaran bagi dukun bayi dan bidan di desa. Dapat melatih dukun bayi di desa yang belum ada bidannya secara geografis  | Sosialisasi kemitraan ke lintas sektor, peraturan mengenai sangat bagi dukun bayi yang tidak bermitra   | Pembinaan kemitraan yang berkesinambungan  | Pembinaan kemitraan, morow yang berkesinambungan, sistem reward bagi dukun bayi             | Dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KIA  | Dapat meningkatkan cakupan pelayanan KIA   |  |      |      |      |
|     | 8b Saran dan masukan   |  |   |  |   |  |  |  |      |      |      |



Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian



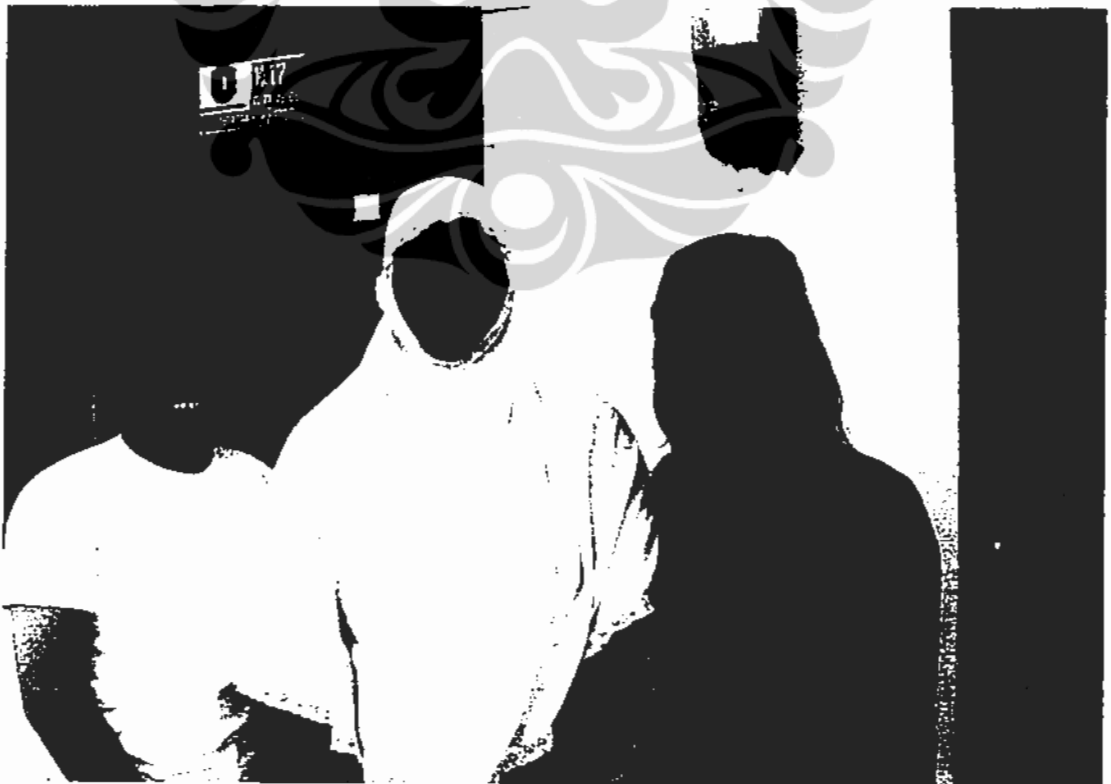
(FGD dengan Tokoh Masyarakat dan kader posyandu)



(FGD dengan Kader Posyandu)



(Peneliti bersama salah satu bidan di desa, tokoh masyarakat, dan kader posyandu)



(Peneliti bersama salah satu informan dukun bayi)



(Peneliti bersama salah satu informan bidan di desa)



(Peneliti bersama salah satu informan kepala Puskesmas dan staff)