

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Pembangunan Nasional bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu yang menjadi indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan ibu dan bayi di Indonesia masih merupakan masalah nasional yang perlu dan mendapatkan prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (1).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dan mengalami peningkatan. Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa angka kematian ibu tahun 2007 sebesar 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) meningkat menjadi 359/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2012 (2). Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) bahwa angka kematian ibu menurun pada tahun 2015 menjadi 305/100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 34/1.000 KH menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2012. Data SUPAS menunjukkan bahwa angka kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 22/1.000 KH (3).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menjadi prioritas utama dalam Target Pembangunan Nasional bidang kesehatan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* atau pembangunan berkelanjutan yang disetujui oleh 193 negara anggota PBB. Target yang ditentukan dalam SDGs pada tahun 2030 yaitu

70/100.00 KH untuk angka kematian ibu dan 12/1.000 KH untuk angka kematian bayi (4).

Masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia disebabkan oleh banyak hal seperti perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi merupakan penyebab langsung. Penyebab tidak langsung adalah proses kelahiran yang ditolong oleh tenaga non kesehatan seperti dukun bayi. Keadaan ini ditambah dengan beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seperti keterlambatan dalam mengambil keputusan, keterbatasan merujuk, keterlambatan penanganan, melahirkan pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat (<2 tahun) dan memiliki banyak anak (5).

Strategi untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah melalui program *Making Pregnancy Safer* (MPS). Program ini memiliki tiga pesan kunci yang meliputi semua ibu yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil, penanganan yang adekuat untuk setiap komplikasi obstetrik dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dapat diakses oleh setiap wanita usia subur (6).

Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan peralihan peran penolong dari tenaga non kesehatan ke tenaga kesehatan terlatih dalam upaya peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pemerintah Indonesia mulai tahun 2008 mengembangkan program kemitraan bidan dengan dukun. Program ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, pemeriksaan kehamilan yang komprehensif, pelayanan rujukan persalinan

pada tenaga terlatih dan berkompeten, pengalihan peran dukun menjadi mitra kerja untuk ikut merawat ibu dan bayi dan menjadikan dukun bayi sebagai kader kesehatan (5).

Program kemitraan bidan dengan dukun sangat penting dalam membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pembagian peran dalam kemitraan ini adalah bidan melakukan semua tindakan dan prosedur medis, sedangkan dukun memiliki peran untuk membacakan doa, menyediakan minuman herbal (jamu) dan menyediakan perawatan postpartum (5). Kemitraan bidan dengan dukun bayi ini merupakan bentuk pengalihfungsian peran dukun bayi yang awalnya menolong persalinan menjadi rekan bidan yang bekerjasama untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi (6).

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi dengan angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Pada tahun 2014, angka kematian ibu dilaporkan sebesar 149/100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 134/100.000 KH pada tahun 2015. Sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan dari 15/1.000 KH di tahun 2014 menjadi 12/1.000 tahun 2015 (7).

Aceh Singkil merupakan salah satu dari 23 kabupaten di Provinsi Aceh, dan memiliki 110.000 penduduk yang dilayani oleh 11 puskesmas yang tersebar di wilayah pesisir dan daerah perbukitan. Sebelum program kemitraan ini diluncurkan pada tahun 2012, banyak ibu, terutama yang tinggal di desa-desa di tepi sungai, melahirkan dengan bantuan dukun. Meskipun kabupaten ini telah memiliki bidan, masyarakat masih lebih percaya kepada dukun. Selain itu, biaya

yang rendah juga menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat, terutama penduduk yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, untuk pergi ke dukun. Namun, sebagian besar dukun tidak pernah mengikuti pelatihan medis atau memiliki pengetahuan cukup tentang prosedur pertolongan persalinan yang tepat. Akibatnya, mereka kurang siap untuk menangani komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan anak (8).

Program kemitraan bidan dengan dukun dilakukan oleh Pemkab Aceh Singkil karena permasalahan proses persalinan yang ditangani dukun bayi di desa-desa masih sangat tinggi. Kepercayaan masyarakat Aceh Singkil terhadap bidan desa yang ditugaskan oleh Dinkes di desa-desa kurang difungsikan oleh masyarakat, karena masyarakat lebih memilih bersalin pada dukun bayi daripada bersalin dengan bidan (tenaga kesehatan). Selain dapat disebabkan karena dianggap petugas kesehatan dianggap masih muda-muda dan kurang berpengalaman sehingga kurang mendapatkan kepercayaan pada masyarakat. Selain masih muda, bidan desa yang ditempatkan juga memiliki kelemahan seperti tidak bisa menguasai bahasa lokal Aceh Singkil sehingga para ibu-ibu lebih memilih dukun bayi untuk menolong persalinan. Tradisi masyarakat di daerah ini sangat kuat dan dukun merupakan sesepuh yang sangat dihormati karena dipercaya memiliki kemampuan spiritual dan pengobatan khusus. Kedudukan dukun yang dihormati di masyarakat dan tenaga mereka yang murah menjadi alternatif yang menarik bagi sebagian besar keluarga dari golongan ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan rendah dan daerah terpencil yang jauh dari sarana kesehatan (8).

Bermula dari dua desa replikasi yaitu Desa Teluk Rumbia dan Desa Rantau Gedang di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. Inisiatif ini secara kreatif menanggulangi situasi yang bisa jadi sangat kontroversial karena melibatkan budaya lokal, tradisi yang dihormati sepanjang waktu dan peranan sesepuh yang dihormati. Akan tetapi, keterlibatan dukun bayi dalam solusi ini dengan mengundang mereka untuk berpartisipasi dalam kemitraan yang saling menguntungkan, dan bukan menyingkirkan mereka terbukti sangat berhasil (5).

Ibu-ibu hamil mendapatkan manfaat dari bimbingan rohani dan budaya yang diberikan oleh dukun maupun bantuan medis yang diberikan oleh petugas medis yang terlatih. Jadi, adanya kemitraan antara bidan desa dan dukun bayi situasinya saling menguntungkan (*win-win solution*) (9).

Untuk mencapai tujuan dalam program kemitraan maka perlu dilakukan pembagian peran antara bidan dengan dukun bayi selama menjalankan tugasnya menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dalam program kemitraan. Pembagian peran yang dilakukan dalam kemitraan adalah bidan melakukan semua tindakan dan prosedur medis, sedangkan dukun memiliki peran untuk membacakan doa, menyediakan herbal dan menyediakan perawatan postpartum (10). Pada periode kehamilan, dukun bayi hanya berperan sebagai pemberi motivasi, mengantar, membantu bidan saat pemeriksaan kehamilan, dan membantu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya yang terjadi pada masa kehamilan. Pada periode persalinan, dukun bayi berperan mengantar calon ibu bersalin ke Bidan, mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi ke Bidan / memanggil Bidan, mempersiapkan sarana

prasarana persalinan aman seperti : air bersih, kain bersih; mendampingi ibu pada saat persalinan; membantu bidan pada saat proses persalinan; melakukan ritual keagamaan / tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat; membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir; membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam; memotivasi rujukan bila diperlukan; membantu Bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan. Tujuan utama kemitraan bidan desa dengan dukun bayi adalah untuk mencegah terjadinya kematian ibu (11).

Angka kematian ibu di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 1.1. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2015 Sampai dengan Tahun 2017

No	Kecamatan	Jumlah Kematian Ibu			Jumlah
		2015	2016	2017	
1	Pulau Banyak	-	-	-	-
2	Pulau Banyak Barat	-	1	1	2
3	Singkil	-	1	1	2
4	Singkil Utara	1	1	-	2
5	Kuala Baru	-	-	1	1
6	Simpang Kanan	1	1	-	2
7	Gunung Meriah	4	2	2	8
8	Danau Paris	-	-	-	-
9	Suro	-	1	-	1
10	Singkohor	-	-	1	1
11	Kuta Baharu	-	1	1	2
Total		6	8	7	21

Sumber: Dinkes Kabupaten Aceh Singkil (12).

Berdasarkan data tabel 1.1. dapat dilihat Kecamatan Gunung Meriah merupakan kecamatan dengan angka kematian ibu tertinggi yaitu sebanyak 8 kematian, paling tinggi diantara 10 Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Aceh Singkil. Program kemitraan bidan dengan dukun bayi telah berjalan sejak

beberapa tahun yang lalu akan tetapi cakupan pertolongan persalinan oleh dukun masih tinggi dan masih ada dukun yang tidak menjalin kemitraan dengan bidan.

Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah sebanyak 25 desa, dengan jumlah bidan desa sebanyak 25 orang yang berada 1 bidan di setiap satu desa sedangkan jumlah dukun bayi sebanyak 25 orang yang tersebar tidak merata di setiap desa. Ada desa yang mempunyai 2-3 orang dukun bayi sedangkan ada juga desa yang tidak mempunyai dukun bayi, biasanya yang menjadi dukun bayi adalah orang yang sudah mempunyai dipercaya masyarakat dan mendapatkan keahlian menolong persalinan dari orang tuanya (turun temurun). Bidan desa yang menjalin kemitraan dengan dukun bayi hanya 6 orang dari 25 orang yang ada di Kecamatan Gunung Meriah. Desa yang bermitra yaitu Desa Sidorejo, Blok 18, Tulaan, Bukit Harapan, Sangga Beru dan Silulusan. Kerjasama ada yang sudah terjalin sejak lama, tetapi ada juga yang terjalin dalam masa waktu 1 tahun terakhir.

Keberadaan dukun bayi di Kecamatan Gunung Meriah ada seiring dengan perkembangan jumlah penduduk di setiap desa. Pengalaman masyarakat selama ini yang melihat sepak terjang dukun bayi yang dinilai memberikan dampak positif bagi kehidupan mereka terutama dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi (pijat bayi) membuat sebagian masyarakat masih lebih mempercayai dukun dibandingkan bidan desa. Upaya kemitraan merupakan salah satu cara yang dinilai efektif untuk menyatukan kelemahan dan kekuatan masing-masing bidan dan dukun bayi sehingga dapat bekerjasama dengan baik dalam setiap pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan dengan mewawancarai bidan desa yang bermitra dengan dukun bayi di desa Sidorejo diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Awalnya dulu saya memang susah untuk bermitra dengan dukun bayi di sini kak. Tapi pelan-pelan saya melakukan pendekatan dengan dukun bayi, dan sekarang saya sudah bermitra”.

Saat peneliti mewawancarai bidan desa yang tidak bermitra dengan dukun bayi di Desa Gunung Lagan Kecamatan Gunung Meriah diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Saya bukannya tidak mau bermitra dengan dukun bayi bu, itukan memang program pemerintah, tapi saya di sini masih kurang dihargai oleh masyarakat karena kata mereka saya masih muda, tidak berpengalaman”.

Ada juga yang terkendala karena bahasa dalam pertolongan persalinan, sehingga tidak bermitra dengan dukun bayi. Berikut petikannya...

“Saya memang orang dari luar daerah sini bu, jadinya saya tidak pandai bahasa Aceh Singkil ini. Sementara dukun bayinya juga gak pintar bahasa Indonesia, jadi ya saya kesulitan kalo bermitra sama nenek itu”.

Sementara alasan yang dikemukakan oleh Dukun Bayi sedikit berbeda dengan alasan yang dikemukakan oleh bidan desa, soal tidak bermitra.

“Begini ya nak, saya sudah lama disini, saya sudah sering nolong persalinan, sudah ratusan yang saya tolong. Tidak ada yang bahaya selama ini, jadi untuk apa saya sama bidan nolongnya sama-sama. Yang penting kan ibu sama bayi yang saya tolong tidak meninggal. Orang-orang di sini semua rata-rata saya yang nolong....sehat-sehatnya semua.”

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik dan ingin melakukan penelitian secara kualitatif dengan judul : Analisis Kualitatif Kemitraan Bidan di Desa dengan Dukun Bayi dalam Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2018.

1.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kualitatif kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil tahun 2018.

1.3. Permasalahan

Kemitraan bidan desa dan dukun bayi di beberapa desa wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah sudah berjalan, tetapi di beberapa desa masih ada bidan desa dan dukun bayi yang tidak bermitra dalam pertolongan persalinan. Oleh karena itu perlu dikaji secara lebih mendalam mengenai bagaimana kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil tahun 2018, selain itu juga perlu dikaji mengapa ada bidan desa dan dukun bayi yang bermitra dan belum/tidak bermitra.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat khususnya tentang kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.
2. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi dan informasi di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi bagi Puskesmas Gunung Meriah sehingga dapat menjadi pedoman meningkatkan kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan.
2. Sebagai informasi bagi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan.
3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Singkil, hasil penelitian ini sebagai informasi dan pengambilan kebijakan tentang peningkatan kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian berkaitan dengan penelitian ini adalah Rima Setiyawati, Nur Latifah Amilda, Nova Nanur, Rina Anggorodi, Budiyo, Heny Noor Wijayanti, Nuraeni, Siti Maryam dan Ernik Rustiani, Sofyan, Sudirman dan Jamaluddin Sakung.

Penelitian yang dilakukan Rima Setiyawati tahun 2014 mengenai peran kemitraan bidan dan dukun bayi sebagai upaya alih peran pertolongan persalinan di Semarang Jawa Tengah menunjukkan bahwa dukun bayi belum menerima kehadiran bidan dikarenakan dukun bayi merasa posisinya tergeser dengan kehadiran bidan di desa, sementara profesi ini merupakan salah satu sumber penghasilan mereka sehingga tidak terjadi komunikasi antara bidan dan dukun. Banyak hambatan yang ditemukan dalam bermitra, salah satunya yaitu belum ada pembagian tugas yang jelas dan konkrit tentang kemitraan antara bidan dengan dukun bayi, pada umumnya bidan PTT masih berusia muda, kurang berpengalaman, kurang mengenai adat dan tradisi masyarakat setempat, serta bahasa komunitas di wilayah kerjanya dan masih ada daerah-daerah yang belum memiliki bidan desa dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti polindes dan posyandu. Kemitraan yang dilakukan bidan selama ini masih dalam batas pemaknaan transfer *knowledge* dan belum mengarah pada alih peran pertolongan persalinan secara optimal (13).

Nova Nanur tahun 2015 yang meneliti kemitraan Dukun dengan Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Kecamatan Borong Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur mendapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana penunjang kemitraan belum memadai, dana yang disediakan belum cukup untuk membiayai pelaksanaan kemitraan sehingga tidak ada pertemuan rutin antara bidan dan dukun bayi, serta koordinasi yang dilakukan hanya bersifat incidental. Meskipun pembagian peran dalam penanganan persalinan sudah jelas, banyak hambatan yang ditemukan yaitu hambatan transportasi, ekonomi dan masih ada dukun bayi yang tidak mau bermitra (14).

Rina Anggorodi yang melakukan penelitian dengan judul Dukun bayi dalam Pertolongan Persalinan oleh Masyarakat Indonesia dengan menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam mendapatkan hasil bahwa usaha-usaha peningkatan pelayanan kesehatan seperti yang tercermin dalam program dukun latih ini memang bukan bertujuan untuk menghilangkan peranan yang dimainkan oleh sistem perawatan kesehatan yang lama dan menggantinya dengan sistem perawatan kesehatan yang baru. Pendidikan yang diberikan dalam program dukun latih ini justru terwujud sebagai pengakuan untuk menyelenggarakan (enforcement) pelayanan kesehatan kepada lembaga dukun bayi. Lebih dari itu, dengan pendidikan yang diberikan, dukun bayi dianggap mampu menggantikan kehadiran fasilitas kesehatan yang baru yang dianggap dapat meningkatkan taraf kesehatan penduduk. Kemitraan merupakan salah satu solusi untuk menurunkan masalah kematian ibu dan bayi yang terutama akan menguntungkan daerah-daerah terpencil dimana akses terhadap pelayanan kesehatan sangat terbatas (15).

Selanjutnya, penelitian Budiyo tahun 2012 dengan judul Kemitraan Bidan dan Dukun dalam Mendukung Penurunan Angka Kematian ibu di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak. Hasil penelitian diperoleh bahwa semua dukun bayi setuju dengan keberadaan bidan, demikian juga hanya dengan bidan juga menyetujui adanya keberadaan dukun bayi, termasuk jika menjalin kerjasama. Bidan rela membagikan sebagian pendapatannya untuk dukun bayi dan bentuk dukungan yang diberikan dukun adalah memberikan informasi tentang keberadaan ibu hamil dan kondisi dari ibu hamil tersebut (16).

Heny Noor Wijayanti tahun 2015 yang meneliti Hubungan Tingkat Kepercayaan Ibu hamil terhadap Kemampuan Dukun Bayi dengan Pemilihan Jenis Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang, mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepercayaan ibu hamil terhadap kemampuan dukun bayi dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan nilai, $p=0,001 < 0,05$ (17).

Peneliti lainnya yang meneliti kemitraan bidan dengan dukun bayi yaitu Nur Latifah Amilda dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun bayi di Puskesmas Grabag Kabupaten Magelang. Penelitian tersebut menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan pengambilan datanya dilakukan dengan metode wawancara dengan kuesioner yang telah diuji validitasnya. Hasil penelitian ini adalah faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi adalah tingkat pengetahuan, status ekonomi dan keterjangkauan sarana dan prasarana kesehatan. Faktor tingkat

pendidikan dan persepsi tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan persalinan oleh dukun bayi (18).

Selanjutnya Nuraeni tahun 2012 yang meneliti dengan judul Perilaku Pertolongan Persalinan oleh Dukun bayi di Kabupaten Karawang tahun 2011 mendapatkan hasil bahwa hampir semua informan percaya dan yakin dengan kemampuan dukun bayi dalam menolong persalinan karena dianggap memiliki kekuatan spiritual yang dapat diandalkan, dukun mampu merawat ibu hamil tidak hanya sebatas bersalin tetapi sampai pada perawatan baik kepada ibu bersalin maupun kepada bayinya. Selain itu, informan merasa ada kemudahan dalam membayar jasa dukun. Sebaliknya pelayanan bidan dianggap tidak memuaskan, bidan dianggap kurang proaktif. Hal ini disebabkan oleh karena bidan desa dianggap terlalu muda dan kebanyakan belum menikah juga belum memiliki pengalaman dalam melahirkan sehingga mengurangi kepercayaan masyarakat dalam memilih pertolongan persalinan. Kebanyakan dari bidan desa juga belum dikenal oleh masyarakat setempat dan membutuhkan waktu untuk bersosialisasi dan beradaptasi dengan budaya dan adat istiadat masyarakat (19).

Siti Maryam dan Ernik Rustiani pada tahun 2014 yang meneliti Kemitraan Dukun dan bidan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Puskesmas Sendang Kabupaten Tulungagung mendapatkan hasil bahwa bentuk kemitraan yang dijalani meliputi rujukan kehamilan maupun persalinan tepat waktu, peraturan masa nifas dan bayi sudah berjalan dengan baik, namun dalam hal pemberian penyuluhan kepada ibu hamil, nifas dan keluarga masih

terbatas pada salah satu dukun bayi yang sudah melakukan. Upaya yang dilakukan meliputi koordinasi, menghargai pelatihan/pembinaan, reward dan fasilitas (20).

Sofyan pada tahun 2015 melakukan penelitian dengan judul Peran Dukun Dalam Implementasi Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dukun bayi sudah melakukan sebagian perannya pada periode kehamilan dan persalinan. Dukun bayi telah memotivasi ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya ke bidan serta menyarankan ibu hamil untuk melakukan persalinannya ke bidan. Namun pada periode persalinan masih ada peran yang belum diimplementasikan oleh dukun bayi meliputi mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke bidan, membantu bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil, melakukan penyuluhan ibu hamil dan keluarga, dan melaporkan ke bidan apabila ada ibu yang hamil. Pada periode persalinan juga dukun bayi belum mengimplementasikan perannya meliputi mengantar calon ibu bersalin ke bidan, mengingatkan keluarga untuk menyiapkan alat transportasi untuk pergi ke bidan atau memanggil bidan (21).

Terakhir adalah penelitian yang dilakukan Sudirman dan Jamaluddin Sakung dengan judul Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi dalam Menolong Persalinan Bagi Ibu yang Melahirkan di Pedesaan di kecamatan Palolo kabupaten Donggala. Penelitiannya menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya kemitraan yang dilakukan bidan desa dan dukun bayi agar dapat berjalan lancar cukup bervariasi, tetapi dominan melakukan kunjungan ke rumah dukun bayi dan bersamaan hadir ke tempat persalinan.

Kemitraan bidan desa dan dukun bayi sangat positif dan sangat signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu hamil, bayi, dan balita karena hubungan yang terjalin antara keduanya didasarkan pada saling menguntungkan, saling menghargai kelemahan dan kelebihan, saling berkunjung dan saling memberikan informasi terutama pasien yang akan melahirkan (22).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kemitraan

Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antar individu-individu, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing, peninjauan kembali terhadap kesepakatan yang telah dibuat, dan saling berbagi baik dalam risiko maupun keuntungan yang diperoleh (23).

Kemitraan merupakan bentuk kerjasama antara dua pihak yang memiliki kepentingan yang sama, di mana sebelum melaksanakan tugas masing-masing, terlebih dahulu disepakati mengenai komitmen dan apa yang menjadi keinginan atau cita-cita serta harapan dari masing-masing pihak untuk mencapai tujuan bersama (24).

Kemitraan pada esensinya adalah dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individual maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo, Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu (25).

Kemitraan bidan dengan dukun adalah bentuk kerjasama antara bidan dan dukun, di mana kerjasama ini harus saling menguntungkan kedua belah pihak dan atas dasar transparansi, kesamaan serta rasa saling percaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Peran bidan dalam bermitra adalah menolong kelahiran serta mengalihfungsikan dukun yang pada awalnya menolong persalinan menjadi rekan kerja untuk merawat ibu dan bayi (5).

Bentuk kerjasama antara bidan dengan dukun dilakukan sejak kehamilan, persalinan, dan masa nifas di mana antara bidan dan dukun sudah ditetapkan pembagian peran masing-masing dalam bermitra. Bentuk kerjasama antara bidan desa dan dukun bayi terjadi sejak pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, rujukan persalinan yang mengalami komplikasi, merawat ibu pasca melahirkan dan merawat bayi baru lahir. Kerjasama terjadi bila ibu melahirkan meminta bantuan kepada dukun dan bidan secara bersamaan atau bila dukun bayi tidak mampu melakukan pertolongan sendiri (26).

2.2.2. Prinsip Kemitraan Bidan Desa dan Dukun Bayi

Aspek medis adalah proses pengelolaan dan pelayanan program kesehatan ibu dan anak mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian. Aspek non medis adalah menggerakkan keterlibatan individu, keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta memberdayakan ibu hamil dan keluarganya (5).

Terdapat 3 prinsip kunci yang perlu dipahami dalam membangun suatu kemitraan oleh masing-masing anggota kemitraan yaitu:

1. Prinsip Kesetaraan (*Equity*). Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sama atau sejajar kedudukannya dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang disepakati.
2. Prinsip Keterbukaan. Keterbukaan terhadap kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota serta berbagai sumber daya yang dimiliki. Semua itu harus diketahui oleh anggota lain. Keterbukaan ada sejak awal dijalinnya kemitraan sampai berakhirnya kegiatan. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu diantara golongan (mitra).
3. Prinsip saling menguntungkan (*mutual benefit*). Individu, organisasi atau institusi yang telah menjalin kemitraan memperoleh manfaat dari kemitraan yang terjalin sesuai dengan kontribusi masing-masing. Kegiatan atau pekerjaan akan menjadi efisien dan efektif bila dilakukan bersama (5).

2.2.3. Model-Model Kemitraan dan Jenis Kemitraan

Secara umum, model kemitraan dalam sektor kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu (25).

1. Model I. Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jaring kerja (networking) atau building linkages. Kemitraan ini berbentuk jaringan kerja saja. Masing-masing mitra memiliki program tersendiri mulai dari perencanaannya, pelaksanaannya hingga evaluasi. Jaringan tersebut terbentuk karena adanya persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik lainnya.

2. Model II. Kemitraan model II ini lebih baik dan solid dibandingkan model I. Hal ini karena setiap mitra memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap program bersama. Visi, misi, dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama (25).

Menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy, ada empat jenis atau tipe kemitraan yaitu (27) :

1. *Potential Partnership*. Pada jenis kemitraan ini pelaku kemitraan saling peduli satu sama lain tetapi belum bekerja bersama secara lebih dekat.
2. *Nascent Partnership*. Kemitraan ini pelaku kemitraan adalah partner tetapi efisiensi kemitraan tidak maksimal.
3. *Complementary Partnership*. Pada kemitraan ini, partner/mitra mendapat keuntungan dan penambahan pengaruh melalui perhatian yang besar pada ruang lingkup aktivitas yang tetap dan relatif terbatas seperti program delivery dan resource mobilization.
4. *Synergistic Partnership*. Kemitraan jenis ini memberikan mitra keuntungan dan pengaruh dengan masalah pengembangan sistemik melalui penambahan ruang lingkup aktivitas baru seperti advokasi dan penelitian (27).

2.2.4. Ruang Lingkup Kemitraan Bidan Desa dengan Dukun bayi

Ruang lingkup kegiatan mencakup masukan(*input*), proses dan luaran (*output*)program, yaitu :

1. Input

Meliputi penyiapan tenaga, penyiapan biaya operasional, penyiapan sarana kegiatan bidan dan saran dukun, serta metode /mekanisme pelaksanaan kegiatan.

2. Proses

Proses yang dimaksudkan adalah lingkup kegiatan kerja bidan dan kegiatan dukun. Kegiatan bidan mencakup aspek teknis kesehatan dan kegiatan dukun mencakup aspek non teknis kesehatan. Tugas dukun ditekankan pada alih peran dukun dalam menolong persalinan menjadi merujuk ibu hamil dan merawat ibu nifas dan bayi baru lahir berdasarkan kesepakatan antara bidan dengan dukun.

a. Aspek teknis kesehatan adalah aspek proses pengelola dan pelayanan program KIA

- 1) Pengelolaan (manajemen) program KIA adalah semua kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian (evaluasi) program kesehatan ibu dan anak masuk KB.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak, mencakup kegiatan yang dilakukan bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai wewenang, etika, tanggung jawab bidan.

b. Aspek non kesehatan adalah :

- 1) Menggerakkan dan memberdayakan ibu, keluarga dan masyarakat
- 2) Memberdayakan tradisi setempat yang positif berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

- 3) Menghilangkan kebiasaan buruk yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

3. Output

Kemitraan bidan dengan dukun adalah pencapaian target upaya kesehatan ibu dan anak antara lain :

- a. Meningkatnya dukungan berbagai pihak (LP/LS) terkait.
- b. Meningkatnya jumlah bidan dengan dukun yang bermitra
- c. Meningkatkan rujukan oleh dukun
- d. Meningkatnya cakupan pertolongan persalinan
- e. Meningkatnya deteksi risiko tinggi / komplikasi oleh masyarakat (5).

2.2.5. Landasan Kemitraan

Dalam suatu kerjasama yang berprinsip kemitraan ada beberapa landasan yang harus dipenuhi para pihak yang bermitra atau biasa disebut Tujuh Saling, yaitu:

1. Saling Memahami Kedudukan Tugas dan Fungsi

Bidan memiliki tugas dan fungsi utama dalam membantu persalinan ibu hamil. Dukun bayi tidak melakukan tugas dan fungsi dalam membantu persalinan ibu secara langsung. Tugas dan fungsi dukun bayi adalah mendorong agar proses rujukan ibu bayi hanya kepada bidan atau tenaga kesehatan terlatih.

2. Saling Memahami Kemampuan Masing-Masing

Bidan memiliki kemampuan teknis dan tugas utama dalam membantu persalinan ibu, dukun bayi memiliki pengaruh dan dipercaya masyarakat,

memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat dalam melakukan promosi kesehatan dan memobilisasi pertemuan masyarakat. Masing-masing kemampuan tersebut saling sinergi dan perlu dioptimalkan dalam mendukung persalinan yang aman dan selamat bagi ibu.

3. Saling Menghubungi

Optimalisasi kemitraan antara bidan, dan dukun bayi perlu terus ditingkatkan dengan upaya saling menghubungi di antara masing-masing.

4. Saling Mendekati

Bidan lebih banyak berada di unit pelayanan (Puskesmas, Pustu, atau Poskesdes), dukun bayi sering dikunjungi atau mengunjungi ibu hamil. Untuk itu perlu kiranya para pihak tersebut saling mendekati, seperti: mendorong dukun bayi juga aktif datang ke posyandu, pustu, poskesdes ataupun Puskesmas. Demikian pula dengan bidan desa untuk lebih aktif mengunjungi dukun bayi.

5. Saling Bersedia Membantu dan Dibantu

Pada umumnya bidan yang ditugaskan di desa masih relatif muda, terutama di daerah terpencil dan kurang banyak pengalaman dan kepercayaan dari masyarakat dibandingkan dukun bayi. Pada sisi lain, dukun bayi dengan pengalaman yang cukup banyak dan disegani oleh masyarakat tidak memiliki keterampilan medis. Karenanya dukun bayi tidak bisa mendeteksi persoalan komplikasi kehamilan ibu serta penanganannya secara medis. Hal tersebut perlu saling disadari dengan cara sifat bersedia membantu dan dibantu.

6. Saling Mendorong dan Mendukung

Bidan perlu terus mendorong dan mendukung dukun bayi untuk tetap dihargai oleh masyarakat. Demikian pula sebaliknya, dukun bayi perlu mendukung proses persiapan dan pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan.

7. Saling Menghargai

Saling menghargai antara bidan dan dukun bayi sangat penting. Dukun bayi telah ada di masyarakat jauh sebelum keberadaan bidan ataupun perkembangan ilmu kebidanan. Dukun bayi perlu menghargai perkembangan ilmu dan teknologi kebidanan yang dimiliki dan ditugaskan oleh pemerintah (28).

2.2.6. Pihak-pihak yang Terlibat dalam Kemitraan Bidan dan Dukun

Pihak-pihak yang terlibat dalam kemitraan bidan dan dukun bayi bukan saja pihak di desa/kelurahan, namun juga pihak-pihak terkait di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan. Berikut para pihak tersebut serta perannya.

1. Tingkat Kabupaten

- a. Dinas Kesehatan sebagai koordinator dalam program kemitraan bidan dan dukun bayi.
- b. Dalam program ini juga dilibatkan peran multi pihak seperti SKPD yang terkait urusan kesehatan (Dinas Kesehatan, RSUD, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Dinas Sosial, Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa), Tim Penggerak PKK tingkat Kabupaten, organisasi profesi kesehatan, akademisi, perguruan tinggi, LSM yang bergerak di bidang kesehatan, serta yang tak kalah penting adalah melibatkan DPRD (khususnya Komisi yang membidangi kesehatan).

- c. Dinas Kesehatan akan membentuk tim yang terdiri dari berbagai pihak tersebut di atas. Tim tersebut akan bertugas memberikan pembinaan, pengawasan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program ini.

2. Tingkat Kecamatan

Pada skala kecamatan akan didampingi oleh camat, kepala puskesmas, PKK tingkat kecamatan, dan kelompok kerja operasional (Pokjanal) desa siaga tingkat kecamatan. Kerjasama tersebut untuk mendampingi, mengawasi dan evaluasi program kemitraan bidan dan dukun bayi secara berkala di tingkat kecamatan.

3. Tingkat Desa/Kelurahan

Pada skala desa/kelurahan, maka kepala desa/lurah bersama dengan kelompok PKK, pengurus desa siaga, tokoh agama dan tokoh masyarakat akan mendampingi, memberikan pembinaan dan melakukan evaluasi proses kemitraan secara berkala di tingkat desa/kelurahan bersama dengan bidan dan dukun bayi (28).

2.2.7. Langkah-langkah Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi

Menurut Kemenkes RI, ada beberapa langkah dalam menjalin kemitraan antara bidan dan dukun bayi yaitu:

1. Pendataan Kesehatan Ibu dan Anak

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi, serta potensi untuk penanganan masalah melalui kemitraan bidan dan dukun bayi. Identifikasi awal dapat dilakukan melalui

pemanfaatan data kesehatan yang termuat dalam profil Puskesmas maupun profil kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Identifikasi potensi yang mendukung kemitraan

Dalam membangun kemitraan, perlu dilakukan identifikasi terhadap potensi yang mendukung kemitraan. Potensi tersebut diantaranya adalah jumlah dan sebaran dukun, kebiasaan atau budaya local masyarakat yang mendukung kemitraan, dukungan Pemerintah Desa/Kelurahan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat serta sumber pendanaan untuk mendukung kemitraan. Potensi ini dapat menjadi dasar dalam membangun kemitraan.

3. Membangun dukungan para pihak

Dari langkah ini diharapkan muncul komitmen pemerintah untuk hadir pada pertemuan pembentukan kesepakatan antara bidan dan dukun bayi, komitmen untuk mendukung melalui program dan anggaran daerah, serta komitmen untuk mendorong pembentukan regulasi yang menjamin keberlangsungan kemitraan tersebut.

4. Pembentukan regulasi daerah

Meski telah dibangun kesepakatan dan kesepahaman antara peran dan tugas bidan dan dukun bayi dalam kemitraan serta telah didukung komitmen informal atas nama pemerintah daerah, hal tersebut juga perlu didukung dengan pembentukan regulasi daerah. Peran para pihak dan konsekuensi pembiayaan perlu dituangkan dalam regulasi daerah agar dapat dijamin oleh program dan anggaran pemerintah daerah. Proses pembentukan regulasi daerah dapat berupa peraturan kepala daerah ataupun peraturan daerah.

Regulasi ini selain dapat memberikan jaminan ketersediaan dana dalam mendukung kemitraan juga mendorong pemenuhanketersediaan dan distribusi bidan yang lebih merata di desa-desa terpencil sebagai syarat terbentuknya kemitraan.

5. Koordinasi dan peningkatan kapasitas bagi dukun bayi

Koordinasi dan peningkatan kapasitas bagi dukun bayi merupakan langkah untuk optimalisasi pelaksanaan peran dan tugas masing-masing, adalah:

a. Pemantauan dan penilaian

Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan diperlukan adanya langkah pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara terus menerus berkesinambungan. Kegiatan memantau dan menilai untuk melihat apakah semua kegiatan telah dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan.

b. Mempersiapkan sarana dan prasarana pendukung

Dalam pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun bayi dibutuhkan sarana dan prasarana pendukung yang juga merupakan prasyarat keberhasilan pelaksanaankemitraan tersebut.

c. Administrasi dan Pelaporan

Secara administratif, dukun bayi juga menyusun laporan kegiatan yang dicatat dalam buku laporan dukun bayi. Buku laporan tersebut disesuaikan dengan kebijakan puskesmas dan kemudahan pembuatan oleh dukun bayi. Pembuatan laporan dapat dilakukan bersama-sama

antara kader posyandu dan dukun bayi sehingga kader dapat membantu dukun bayi yang mengalami kesulitan dalam pembuatan laporan.

d. Pembiayaan

Sumber pembiayaan kemitraan dukun dan bidan berasal dari APBD (melalui dinas kesehatan dan puskesmas), dana BOK (Bantuan Operasional Khusus) puskesmas, dana jaminan persalinan (jampersal), sumber dana dari pihak ketiga, ataupun dana dari swadaya masyarakat desa.

2.2.8. Peran Bidan dan Dukun dalam Pelaksanaan Kemitraan

Peran bidan dan dukun dalam pelaksanaan program kemitraan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dilihat pada tabel di bawah ini (5).

Tabel 2.1. Peran Bidan Dan Dukun Bayi dalam Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Bidan	Dukun Bayi
Periode Kehamilan :	
1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (keadaan umum, menentukan taksiran partus, menentukan keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan)	1. Memberikan motivasi ibu hamil untuk periksa ke bidan
2. Melakukan tindakan pada ibu hamil (pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan atau tindakan apabila ada komplikasi)	2. Mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke bidan
3. Melakukan penyuluhan dan konseling	3. Membantu bidan pada masa pemeriksaan ibu hamil
4. Melakukan kunjungan rumah	4. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga
5. Melakukan rujukan apabila diperlukan	5. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang KB
6. Melakukan pencatatan	6. Melakukan ritual yang berhubungan dengan adat dan keagamaan
7. Membuat laporan	7. Melakukan motivasi pada saat rujukan diperlukan
	8. Melaporkan ke bidan apabila ada ibu hamil baru
Periode Persalinan :	

Bidan	Dukun Bayi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman dan alat resusitasi bayi baru lahir 2. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf 3. Melakukan asuhan persalinan 4. Melaksanakan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI segera dari 1 jam 5. Injeksi vitamin K1 dan salep mata antibiotik pada bayi baru lahir 6. Melakukan perawatan bayi baru lahir 7. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi 8. Melakukan rujukan bila diperlukan 9. Melakukan pencatatan persalinan 10. Membuat laporan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantar calon ibu bersalin ke bidan 2. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transportasi untuk pergi ke bidan atau memanggil bidan 3. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti air bersih dan kain bersih 4. Mendampingi ibu saat bersalin 5. Membantu bidan pada saat proses persalinan 6. Melakukan ritual (jika ada atau perlu) 7. Membantu bidan dalam merawat bayi baru lahir 8. Membantu bidan dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam 9. Memotivasi rujukan bila diperlukan 10. Membantu bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan
<p>Periode Nifas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan neonatal dan sekaligus pelayanan nifas 2. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga (tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, tanda-tanda bayi sakit, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, KB setelah melahirkan) 3. Melakukan rujukan apabila diperlukan 4. Melakukan pencatatan 5. Membuat laporan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan tentang (tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, tanda-tanda bayi sakit, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perawatan tali pusat dan perawatan payudara) 2. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan 3. Melakukan ritual agama (jika ada atau perlu) 4. Memotivasi rujukan bila diperlukan 5. Melaporkan ke bidan apabila ada calon akseptor KB

Dalam proses alih peran dan pembagian tugas antara bidan dengan dukun perlu disepakati mekanisme kemitraan yang dijalin antara mereka. Meskipun mekanisme sangat beragam tergantung keadaan, tetapi ada beberapa hal penting

yang harus disepakati (dituangkan secara tertulis dalam nota kesepakatan antara bidan – dukun) yaitu mekanisme rujukan informasi ibu hamil, mekanisme rujukan kasus persalinan, mekanisme pembagian biaya persalinan dan jadwal pertemuan rutin bidan dengan dukun.

2.2.9. Syarat dalam Kemitraan

1. Kesamaan perhatian (*common interest*)

Dalam membangun kemitraan, masing-masing anggota harus merasa mempunyai perhatian dan kepentingan bersama. Tanpa adanya perhatian dan kepentingan yang sama terhadap suatu masalah maka kemitraan tidak akan terjadi. Sektor kesehatan harus mampu menimbulkan perhatian terhadap masalah kesehatan bagi sektor-sektor lain non kesehatan, dengan upaya-upaya informasi dan advokasi secara intensif.

2. Saling mempercayai dan menghormati

Kepercayaan (*trust*) modal dasar setiap relasi/hubungan antar manusia, kesehatan harus mampu menimbulkan kepercayaan.

3. Saling menyadari pentingnya arti kemitraan

Arti penting dari kemitraan adalah mewujudkan kebersamaan antar anggota untuk menghasilkan sesuatu yang menuju kearah perbaikan kesehatan masyarakat pada khususnya, kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Penting dilakukan advokasi dan informasi.

4. Kesepakatan Visi, misi, tujuan dan nilai

Visi, misi, tujuan dan nilai tentang kesehatan perlu disepakati bersama, dan akan sangat memudahkan untuk timbulnya komitmen bersama untuk

menanggulangi masalah kesehatan bersama, hal ini harus meliputi semua tingkatan organisasi sampai petugas lapangan.

5. Berpijak pada landasan yang sama

Prinsip lain yang harus dibangun dalam kemitraan adalah bahwa kesehatan merupakan aspek yang paling utama dalam kehidupan manusia.

6. Kesiediaan untuk berkorban

Dalam kemitraan sangat memerlukan sumber daya, baik berupa tenaga, sarana dan dana yang dapat berasal dari masing-masing mitra, tetapi dapat juga diupayakan bersama. Disinilah dibutuhkan pengorbanan dalam bentuk tenaga, pikiran, dana, materi, waktu dsb.

2.2.10. Unsur-unsur Kemitraan

Adapun unsure-unsur kemitraan adalah :

1. Adanya hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih
2. Adanya kesetaraan antara pihak-pihak tersebut
3. Adanya keterbukaan atau kepercayaan (*trust relationship*) antara pihak-pihak tersebut
4. Adanya hubungan timbal balik yang saling menguntungkan atau memberi manfaat.

Untuk membangun sebuah kemitraan, harus didasarkan pada hal-hal berikut :

- a. Kesamaan perhatian (common interest) atau kepentingan.
- b. Saling mempercayai dan saling menghormati.
- c. Tujuan yang jelas dan terukur.

- d. Kesiediaan untuk berkorban baik, waktu, tenaga, maupun sumber daya yang lain.

2.3. Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi dalam Pertolongan Persalinan

Kemitraan bidan dan dukun bayi dalam pertolongan persalinan berkaitan dengan sarana dan prasarana penunjang kemitraan, dana untuk membiayai pelaksanaan kemitraan (pembiayaan), komunikasi, koordinasi, pembagian peran dan hambatan dalam bermitra.

2.3.1. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah sesuatu yang dapat digunakan sebagai peralatan dalam pencapaian maksud dan tujuan sedangkan prasarana adalah sesuatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana. Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/ pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Fasilitas atau sarana prasarana dibagi dalam 3 golongan besar yaitu: 1) fasilitas alat kerja (alat kerja manajemen dan alat kerja operasional), 2) fasilitas perlengkapan kerja yaitu semua benda atau barang yang digunakan dalam pekerjaan yang berfungsi melancarkan pekerjaan (seperti : gedung tempat kerja yang lengkap), 3) fasilitas sosial yaitu fasilitas yang digunakan pegawai dan berfungsi sosial (seperti: kendaraan, tempat tinggal). Sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan

peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai (20).

Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan tugas seorang bidan terutama dalam pertolongan persalinan baik langsung maupun tidak langsung seperti bidan Kit, obat-obatan, sarana penyimpanan obat, polindes/poskesdes serta letak dan kondisinya dan ketersediaan transportasi sangat mempengaruhi keberhasilan bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku dalam pertolongan persalinan (21).

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas atau sesuatu yang memudahkan atau melancarkan pelaksanaan tugas atau kegiatan. Dalam memudahkan seseorang melakukan sesuatu/tindakan diperlukan fasilitas yang memadai. Fasilitas tersebut bisa berupa alat transportasi maupun peralatan penunjang dalam memberikan mengingat dukun bayi adalah orang yang memiliki usia lanjut maka sangat penting bagi dukun dalam memperlancar tugasnya misalnya penyediaan ambulansi desa sehingga jika ada ibu hamil yang mau melahirkan ataupun anak sakit dukun tidak mengalami keterlambatan dalam merujuk ke bidan. Sedangkan fasilitas penunjang berupa kassa, alkohol, bethadin, dan juga pemberian uang pengganti transport dalam keikutsertaan pelatihan, hal tersebut untuk membantu dan memudahkan dukun bayi dalam perawatan ibu pasca salin dan bayi baru lahir (20).

Dalam pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun bayi dibutuhkan sarana dan prasarana pendukung yang juga merupakan prasyarat keberhasilan pelaksanaan kemitraan tersebut. Beberapa prasarana dasar yang perlu ada dalam

pemberian pelayanan oleh bidan atau tenaga kesehatan adalah Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, Rumah Tunggu Kelahiran, Posyandu, yang dilengkapi listrik dan air bersih. Sedangkan sarana yang dibutuhkan dalam menunjang kemitraan, diantaranya mobiler, tempat tidur lengkap, lemari, meja, kursi, kain tirai, alat kesehatan, Bidan kit, dopler, sungkupamubag, tabung oksigen, tiang infus, inkubator, timbangan bayi, balita dan timbangan ibu hamil, alat pengukur panjang badan bayi, buku pegangan bidan, dukun bayi dan alat tulis, baju seragam dukun bayi dimaksudkan untuk memberi rasa bangga dan sebagai pengakuan atas status dan peranan mereka di masyarakat, peralatan P3K Pertolongan Pertama pada Kecelakaan, media penyuluhan, lembar balik penyuluhan, film tentang KIA, brosur, poster, dan lain-lain (28).

2.3.2. Dana untuk Membiayai Pelaksanaan Kemitraan (Pembiayaan)

Sumber daya yang dibutuhkan untuk menunjang kemitraan dukun dan bidan adalah dana sebagai sumber pembiayaan program dan sarana prasarana. Dana tersebut digunakan untuk membiayai sarana transportasi untuk merujuk ibu hamil, fasilitas kesehatan seperti puskesmas, pustu, polindes yang dilengkapi dengan listrik dan air bersih, mobiler (tempat tidur lengkap, lemari, meja, kursi, kain tirai), alat kesehatan seperti bidan kit, dopler, sungkup, tabung oksigen, tiang infus, timbangan bayi, alat pengukur panjang badan bayi, buku pegangan dukun, peralatan P3K dan media penyuluhan (21).

Sumber pembiayaan kemitraan dukun dan bidan berasal dari APBD (melalui dinas kesehatan dan puskesmas), dana BOK (Bantuan Operasional Khusus) puskesmas, dana jaminan persalinan (jampersal), sumber dana dari

pihak ketiga, ataupun dana dari swadaya masyarakat desa. Dana-dana tersebut dipergunakan untuk membiayai: pendataan kesehatan ibu dan anak, pertemuan-pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten/kota; pelatihan-pelatihan bagi bidan dan dukun bayi, pemberian transport bagi dukun bayi setiap kali mengantarkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan, insentif untuk dukun bayi untuk setiap persalinan yang dirujuk ke bidan; pelatihan-pelatihan berkala bagi bidan, dukun bayi, penyediaan sarana dan prasarana pendukung kemitraan; penyusunan regulasi daerah tentang kemitraan bidan, dukun bayi pembiayaan lain sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah (28).

Kehadiran bidan desa dalam memberikan pertolongan persalinan akan mengurangi “rizki” atau pemasukan bagi dukun bayi atau bahkan hal tersebut dapat meniadakan keberadaan mereka. Dukun bayi seperti ini merasa posisinya tergeser dengan kehadiran bidan di desa, sementara profesi ini merupakan salah satu sumber penghasilan mereka.

Selain mau bekerjasama para bidan juga bersedia mengorbankan uang untuk diberikan kepada para dukun dalam membantu menolong persalinan. Yang dimaksud disini adalah pembagian hasil biaya persalinan, dengan pola pembagian yang belum dijelaskan. Selain itu mereka juga siap sewaktu-waktu dihubungi para dukun untuk menerima atau melakukan persalinan sewaktu-waktu, demikian halnya kalau mereka para bidan diminta datang ke rumah ibu yang mau melakukan persalinan. Bentuk pengorbanan lain yang disampaikan para bidan adalah mereka bersedia mengeluarkan biaya dan atau sarana transportasi kalau mereka menolong persalinan (16).

2.3.3. Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang paling penting dalam menjalin kemitraan. Tanpa komunikasi yang memadai, kolaborasi yang efektif tidak akan mungkin terjadi. Kualitas komunikasi memberikan kontribusi bagi keberhasilan kemitraan. Komunikasi adalah hubungan timbal balik yang terstruktur, terencana dan rutin antara perusahaan dengan pemasok. Lebih lanjut, komunikasi dapat diibaratkan sebagai lem atau perekat yang akan mempererat hubungan antar anggota di dalam saluran distribusi (29).

Pentingnya menjalin komunikasi akan berdampak positif terhadap kinerja yang efektif. Komunikasi merupakan hal yang penting dalam keberhasilan kemitraan. Jika terjalin komunikasi yang efektif maka akan mempunyai peluang yang lebih besar untuk meraih keberhasilan. Komunikasi dalam kemitraan antara bidan desa dan dukun bayi selayaknya dilakukan secara dua arah. Komunikasi dua arah terjalin karena adanya timbal balik baik dari komunikator maupun komunikan. Komunikasi dua arah dapat meminimalisir terjadinya mispersepsi terhadap hal-hal yang disampaikan dalam komunikasi. Komunikasi yang terjalin dua arah akan terjalin harmonis dan selaras karena adanya dialog antara dua pihak yang saling bermitra (28).

Komunikasi antara bidan desa dan dukun bayi sangat penting dalam kemitraan. Kurangnya komunikasi bidan desa menyebabkan sebagian bidan desa kurang bisaditerima oleh dukun bayi. Faktor komunikasipada bidan menjadi penting agar bisa diterima olehdukun bayi, terlebih bila bidan tersebut masihrelatif baru. Mereka para bidan harus mampumelakukan pendekatan terhadap para dukun bayi. Sehingga diperlukan komunikasi yang lebih intensifagar

dukun bayimaupun bidan yang baru bersedia melakukan komunikasi dan pendekatan. Tentunya hal ini dibutuhkan figur yang bisa diterima dalam proses komunikasi dan adaptasi terhadap masyarakat setempat. Komunikator atau pembawa pesan (*messenger*) harus didasarkan kredibilitas (keahlian, pengalaman, dapat dipercaya) dan akseptabilitas (kedekatan/dapat diterima) pembawa pesan oleh khalayak. Pada tataran aktivitas, penggunaan saluran berbasis komunitas (*community based channel*) sangat dianjurkan. Komunikasi atau pendekatan bidan dengan dukun belum dilaksanakan secara optimal, disebabkan adanya perbedaan usia, jarak rumah yang jauh dengan tempat tinggal bidan (20).

2.3.4. Koordinasi

Menurut G.R. Terry dalam buku *Principle of Management* yang dikutip Handayani (2013) koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron atau teratur untuk menyediakan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan (30).

Koordinasi merupakan salah satu upaya yang mendukung dalam meningkatkan kemitraan dukun bayi dan bidan, seperti saling memberi informasi masalah kesehatan ibu dan anak dan memotivasi masyarakat yang kurang memahami tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dukun bayi sudah dialihfungsikan untuk tidak diperbolehkan menolong persalinan. Bidan desa selalu koordinasi dengan dukun bayi pada saat pertemuan posyandu maupun pertemuan rutin yang diadakan oleh puskesmas. Koordinasi untuk saling mengetahui tugas yang dijalankan sangat penting untuk

dievaluasi dalam meningkatkan terjalinnya kemitraan bidan desa dan dukun bayi serta untuk meningkatkan cakupan kesehatan ibu dan anak (31).

Koordinasi dan peningkatan kapasitas bagi dukun bayi merupakan langkah untuk optimalisasi pelaksanaan peran dan tugas masing-masing. Suatu kemitraan menuntut fungsi koordinasi yang jelas diantara anggota mitra terkait pelaksanaan tugas kemitraan. Dalam konteks kemitraan dukun dan bidan koordinasi juga diperlukan seperti koordinasi dalam penjangkaran ibu hamil, proses rujukan dan penanganan persalinan. Sebuah kemitraan yang sinergis sangat dipengaruhi oleh karakteristik kemitraan dan salah satu karakteristik tersebut adalah koordinasi. Koordinasi didefinisikan sebagai proses penyatuan tujuan-tujuan dalam suatu kerjasama organisasi dan merupakan kegiatan pada tingkat satuan yang terpisah dalam suatu kerjasama organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Koordinasi dibutuhkan sekali dalam suatu kerjasama sebab tanpa koordinasi akan tidak mempunyai pegangan mana yang harus diikuti, yang akhirnya akan merugikan kerjasama dalam organisasi itu sendiri. Oleh karena itu, fungsi koordinasi yang dilakukan oleh pihak yang bermitra merupakan suatu keharusan (14).

2.3.5. Pembagian Peran

Dalam proses alih fungsi dan pembagian peran antara bidan dengan dukun perlu disepakati mekanisme kemitraan yang dijalin antara mereka. Pembagian peran dukun bayi dengan dukun bayi dalam periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Pembagian peran dalam kemitraan ini adalah bidan melakukan semua tindakan dan prosedur medis, sedangkan dukun memiliki peran untuk

membacakan doa, menyediakan minuman herbal (jamu) dan menyediakan perawatan postpartum (5).Pembagian peran antara bidan dan dukun bayi dalam periode kehamilan, persalinan, dan nifas telah dipaparkan pada tabel .2.1.

Pembagian peran dalam suatu kerjasama akan membuat pekerjaan menjadi lebih ringan dan mudah dikerjakan. Ketika bekerjasama dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, maka bekerja menuju tujuan yang sama secara bersamaan. Semua proses pekerjaan yang dikerjakan akan menjadi lebih efisien karena menyelesaikan pekerjaan secara bersama sesuai dengan peran dan kemampuan masing-masing tanggungjawabnya. Pembagian peran yang proporsional sesuai dengan kemampuan individu akan membuat pekerjaan menjadi lebih mudah diselesaikan dan hasilnya akan lebih maksimal (28).

Manajemen pembagian peran merupakan aspek yang sangat penting dalam pelaksanaan kemitraan dukun dan bidan. Setiap pihak memiliki tugas dan tanggung jawab yang harus dijalankan sesuai dengan kesepakatan. Dukun mengungkapkan bahwa tugas mereka dalam kemitraan ini adalah mengantarkan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan membantu bidan dalam menangani persalinan seperti memijat ibu hamil dan memberikan air minum yang telah dimantrai untuk membantu kelancaran persalinan (14).

2.3.6. Hambatan dalam Bermitra

Keberadaan bidan desa dalam wilayah kerjasama mendapat respon berbeda-beda dari masyarakat setempat. Sebagian besar masyarakat menerima kehadiran bidan dalam penanganan persalinan dan sisanya kurang menerima kehadiran bidan yaitu dari kelompok dukun bayi yang kurang berpengalaman atau

belum terlatih. Sehingga dukun bayi ini merasa posisinya bergeser dan karena profesi ini merupakan satu-satunya mata pencaharian mereka membuat keadaan ini menyebabkan mereka mengambil jarak dengan bidan, sehingga tidak terjadi komunikasi antara dua belah pihak. Hal ini berbeda sekali dengan dukun bayi yang bisa menerima keberadaan bidan, karena mereka memahami tugas-tugas bidan di desa. Sehingga komunikasi bisa berjalan lancar dan bisa bekerja sama dalam proses persalinan.

Christiana menyebutkan bahwa faktor himpitan ekonomi menyebabkan tingginya preferensi masyarakat terhadap pelayanan para dukun, seperti yang disampaikan dalam laporan penelitiannya di Jawa Barat (32). Hal ini juga sejalan dengan penelitian More di Nigeria yang menemukan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga dan jarak tempuh (33).

2.4. Bidan Desa

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pengertian bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (31).

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi satu atau dua desa yang dalam melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun di

luar jam kerjanya bertanggung jawab langsung kepada kepala Puskesmas dan bekerja sama dengan perangkat desa.

Tujuan penempatan bidan desa secara umum adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, anak balita, dan menurunkan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Secara khusus tujuan penempatan bidan di desa adalah :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan
- c. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanan kontrasepsi.
- d. Menurunnya jumlah kasus-kasus yang berkaitan penyulit kehamilan, persalinan, dan perinatal
- e. Menurunnya jumlah balita yang menderita gizi buruk dan diare.
- f. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat dengan membantu pembinaan kesehatan masyarakat.
- g. Meningkatkan peran serta masyarakat melalui pendekatan PKMD termasuk gerakan dana sehat.

Tugas pokok bidan desa adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan KIA khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan KB.

2. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS-KIA.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana atau forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat setempat.

Di samping tugas pokoknya, bidan di desa melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapatnya. Tugas-tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas-tugas pokok (31).

Fungsi bidan di desa berkaitan dengan tugasnya sebagai bidan, diharapkan melakukan pelayanan secara aktif tidak selalu menunggu, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu
2. Memberikan pelayanan kesehatan bayi dan balita
3. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan balita, misalnya ISPA, diare, kecacingan, malaria di daerah endemis, pencegahan gondok di daerah endemis, dan lain-lain.
4. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA.

6. Membantu individu/sasaran dan keluarganya dalam meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

2.5. Dukun Bayi

Tenaga penolong persalinan non kesehatan adalah dukun bayi, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat pada umumnya adalah wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional, turun temurun dan pengalaman. Cara lain yang menjurus ke arah peningkatan keterampilan tersebut melalui petugas kesehatan.

Dukun umumnya perempuan yang lebih tua, dan sangat dihormati di tengah masyarakat karena pengetahuan dan pengalaman mereka dalam hal membantu persalinan. Dukun adalah anggota masyarakat yang memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional yang diwariskan secara turun temurun atau melalui pelatihan (5).

Dukun biasanya seorang wanita yang sudah berumur kurang lebih 40 tahun ke atas, pekerjaan ini turun temurun dalam keluarga atau karena merasa mendapat panggilan tugas ini.

Peran dukun bayi mereka mencakup pembantu kelahiran, memandikan, memijit-mijit, membantu dalam urusan rumah tangga dan persiapan perawatan setelah melahirkan. Pada konteks penelitian ini, dukun adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan pengalaman menolong persalinan baik melalui pelatihan maupun ilmu turun-temurun yang berdomisili di lokasi

penelitian. Adapun dukun yang diteliti adalah dukun yang menjalin kemitraan dengan bidan dan dukun yang tidak bermitra dengan bidan.

Jenis dukun bayi terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Dukun terlatih

Dukun terlatih adalah dukun yang telah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus. Peran dukun dalam pertolongan persalinan dalam pedoman kemitraan bidan desa dengan dukun bayi adalah sebagai berikut:

- a. Mengantar calon ibu bersalin ke bidan
- b. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transportasi untuk pergi ke bidan atau memanggil bidan.
- c. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti air bersih dan kain bersih.
- d. Mendampingi ibu pada saat persalinan.
- e. Membantu bidan pada saat persalinan
- f. Melakukan ritual keagamaan yang sehat dan sesuai dengan tradisi setempat.
- g. Membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir.
- h. Membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam
- i. Memotivasi rujukan bila diperlukan
- j. Membantu bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan.

2. Dukun tidak terlatih

Dukun tidak terlatih adalah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih tapi belum dinyatakan

lulus. Pengetahuan dukun bayi tentang fisiologis dan patologis dalam kehamilan, persalinan dan nifas masih terbatas. Oleh karena itu apabila timbul komplikasi, dukun bayi tidak mampu mengatasinya.

Beberapa praktik dukun bayi yang merugikan pasien yaitu:

- a. Pada saat mencedakan tidak dilakukan stenon.
- b. Mendorong-dorong perut ibu sewaktu mencedakan.
- c. Memasukkan tangan ke dalam jalan lahir tanpa sarung tangan.
- d. Bila anak telah lahir, tali pusat ke arah anak baru ditolong setelah plasenta lahir dilakukan pertolongan 2 jari dari umbilikus.
- e. Pemotongan tali pusat dengan sembilu (bambu).
- f. Di atas tali pusat yang akan dipotong diletakkan kunyit, jadi sembilu memotong kunyit dahulu baru memotong tali pusat.
- g. Pengikat tali pusat dengan tali kasur.
- h. Menarik-narik plasenta.
- i. Tali pusat yang sudah dipotong dipopoki dengan sirih.
- j. Melakukan pijatan pada daerah perut.

Keuntungan persalinan ditolong oleh dukun bayi:

1. Dukun bayi mau mendatangi setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Dukun bayi memotong harga murah, kadang biasa disertai atau diganti dengan suatu barang misalnya beras, kelapa dan bahan dapur lainnya.
3. Dukun bayi dapat melanjutkan layanan untuk hari 1 sampai hari ke-44 pasca persalinan.

Faktor-faktor penyebab pertolongan persalinan oleh dukun bayi:

1. Faktor geografis

Di daerah dengan kondisi geografis dan transportasi yang sulit meski sudah ditangani oleh bidan, namun jika dalam proses memerlukan pertolongan darurat maka kondisi tersebut akan memperlambat ibu yang akan melahirkan mencapai fasilitas kesehatan.

2. Masih langkanya tenaga medis di daerah-daerah pedalaman.

Sekarang dukun di kota semakin berkurang meskipun sebetulnya belum punah sama sekali bahkan di bagian besar kabupaten dukun bayi masih eksis dan dominan.

3. Kultur budaya

Masyarakat kita terutama pedesaan masih lebih percaya kepada dukun bayi daripada bidan apalagi dokter. Dengan sikap budaya dan kebanyakan masyarakat pedesaan tetapi memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan meskipun dengan risiko sangat tinggi.

4. Faktor ekonomi

Bahwa sekitar 65% dari seluruh masyarakat menggunakan dukun bayi walaupun biaya merupakan alasan yang menentukan pilihan masyarakat dan mereka lebih memilih layanan yang diberikan oleh dukun, sementara 35% sisanya menggunakan layanan kesehatan seperti bidan di desa, puskesmas dan puskesmas pembantu (pustu).

5. Dukungan keluarga

Bila terjadi keterlambatan dalam merujuk dan membawa ibu ke fasilitas kesehatan yang memadai maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayinya(34).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif(35). Dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview* yang direkam menggunakan alat perekam dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur(36).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil yang berlokasi di Kecamatan Gunung Meriah. Adapun alasan pemilihan lokasi karena di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan September 2018. Dimulai sejak survei awal, uji coba alat ukur, pengumpulan data, analisis data dan penyusunan laporan akhir tesis.

3.3. Aspek Kajian

Penelitian ini akan mengkaji kemitraan bidan di desa dengan dukun bayi dalam pertolongan persalinan . Adapun aspek kajian yang akan diteliti meliputi sarana dan prasarana, dana (pembiayaan), komunikasi, koordinasi dan pembagian peran dalam menjalin kemitraan bidan desa dan dukun bayi dalam pertolongan persalinan.

3.4. Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas informasi yang diberikan bahwa pelaksanaan kemitraan yang di terapkan di Puskesmas yang ada di 11 (sebelas) Kecamatan di Kabupaten Aceh Singkil masih berjalan.

Peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu, adapun kriteria (unit analisis) yang digunakan untuk menentukan subjek (informan) yang diteliti adalah :

1. Bidan desa dan dukun bayi yang berdomisili di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah
2. Bidan desan dan dukun bayi yang ikut dalam program kemitraan bidan desa dan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah
3. Bidan desa dan dukun bayi yang melakukan persalinan lebih dari 10 kali dan masih aktif menolong bersama

Berdasarkan kriteria diatas, peneliti akan melakukan pencarian informan yang tepat untuk menjawab permasalahan penelitian. Informan lain yang

dijadikan sebagai informan pendukung dibutuhkan dengan tujuan untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari dukun dan bidan. Adapun informan pendukung adalah :

1. Ibu nifas atau ibu persalinannya ditolong oleh bidan dan dukun
2. Kepala Puskesmas
3. Orang Terdekat Dukun.

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

1. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan responden menggunakan pedoman wawancara dan alat bantu media yaitu perekam suara.
2. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil, meliputi data jumlah bidan, dukun bayi, ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.
3. Data tersier dalam penelitian ini adalah data yang dapat dari studi kepustakaan, jurnal, *text book* dan sumber elektronik yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5.2. Teknik Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Untuk melihat latar informan, pendidikan, kebiasaan masyarakat, kepercayaan serta pandangan terhadap tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan (dukun bayi).

2. *In-depth interview*

Wawancara secara mendalam terhadap informan kemitraan bidan desa dan dukun bayi. Dengan menggunakan pedoman wawancara peneliti melakukan wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi (suami, keluarga).

3. Dokumentasi

Untuk menggambarkan hasil nyata dan dokumen-dokumen terkait dari penelitian yang diperoleh, dengan cara ini peneliti dapat mengungkapkan gambaran yang memadai tentang penelitian yang dilakukan.

3.6. Metode Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisa data kualitatif menurut Bodgan dan Bilken dalam Moelong, merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (37).

Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model ini analisa data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction*, data *display* dan *conclusion or verification*(37).

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagian, dan berhubungan antar kategori.

3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi lebih jelas dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang *credible*.