

Mengapa Wanita Tidak Memilih Bidan Desa Sebagai Penolong Persalinan ?

Why Women Not Choosing Village Midwife For Delivery?

Punik Mumpuni Wijayanti

*Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Indonesia*

Abstract

The rate of mortality and morbidity in pregnancy and delivery remains a big problem for developing country as Indonesia. One of the contributing factors is that a lot of deliveries are assisted by less-education traditional midwives delivery. Although there are adequate village midwives, rural people favor traditional midwives delivery.

This study was aimed at identifying why people like less-trained traditional midwives more than village midwives.

This is qualitatif study with indepth interview and Focus Group Discussion (FGD). The targets of FGD were (1) mother whose delivery were assisted by less-trained traditional midwives delivery, and (2) mother whose delivery were assisted by well-trained midwives (village midwives). The study employed 19 post-partum mothers from Gebang and Pituruh Purworejo Jawa Tengah.

The result of the study suggested that traditional midwifery service emphasizing on familiarity and close relationship are more interesting than formal well-trained midwifery service by village midwives. Therefore, village midwives have to possess a good interpersonal skill in order to provide a successful and safe delivery.

Key words : village midwives, traditional midwives, type of delivery, communication

Abstrak

Angka kematian dan kesakitan pada kehamilan dan persalinan masih merupakan masalah yang besar di negara berkembang, seperti di Indonesia. Salah satu sebab antara lain masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bayi yang kurang terdidik. Walaupun telah cukup tersedia bidan desa tetapi masyarakat setempat masih lebih menyukai dukun bayi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari faktor penyebab mengapa masyarakat setempat lebih banyak yang memilih dukun bayi untuk menolong persalinan dibanding dengan bidan desa.

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*). Sasaran FGD adalah (1)Ibu pasca bersalin dengan dukun (2)Ibu pasca bersalin dengan bidan desa, dan sasaran indepth interview adalah (1)Ibu bersalin dengan dukun , (2) Ibu bersalin dengan bidan desa. Subyek penelitian terdiri dari 19 ibu pasca bersalin yang berasal dari kecamatan Gebang dan Pituruh Kabupaten Purworejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pelayanan persalinan oleh dukun bayi yang lebih menitikberatkan pada suasana keakraban dan kekeluargaan lebih menarik dibandingkan dengan pola pelayanan persalinan oleh bidan desa yang terkesan formal. Dengan demikian statu keahlian komunikasi dengan masyarakat baik massa maupun interpersonal harus dimiliki oleh bidan desa untuk lebih mensukseskan pertolongan persalinan yang aman.

Kata kunci : bidan desa, dukun bayi , persalinan, pola pelayanan, komunikasi

Pendahuluan

Angka kematian dan kesakitan pada kehamilan dan persalinan masih merupakan masalah yang besar di negara berkembang, seperti di Indonesia. Sejalan dengan komitmen dan perkembangan secara internasional, sejak 1990-1991 Departemen Kesehatan RI dibantu WHO, UNICEF, dan UNDP mulai melaksanakan *Assesment Safe Motherhood*. Rekomendasi yang dilakukan Departemen Kesehatan berbentuk strategi operasional untuk menurunkan Angka kematian ibu (AKI).¹ Sasarannya adalah menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada 1986 menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup pada 2000.

Namun kenyataannya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di antara negara ASEAN, yakni 373 setiap 100.000 pada tahun 1997 dan terus meningkat menjadi 391 setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002.

Angka kematian ibu adalah kematian selama masa kehamilan atau selama 42 hari setelah persalinan yang disebabkan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya dan bukan karena kecelakaan.²

Berdasarkan laporan pada pertemuan mengenai pendekatan pertolongan keselamatan ibu melahirkan di jakarta, mengatakan bahwa penyebab tingginya AKI di Indonesia karena "tiga keterlambatan",³ yakni :

1. terlambat mengenali bahaya ibu akan melahirkan dan merujuk ke puskesmas atau rumah sakit,
2. terlambat transportasi menuju puskesmas atau rumah sakit dan
3. terlambat memperoleh pertolongan di puskesmas / rumah sakit.

Sedangkan kelainan atau penyakit yang dapat menjadi penyebab 90 persen kematian ibu melahirkan adalah (1) perdarahan, (2) virus toksemia gravidarum, (3) infeksi dan (4) komplikasi abortus. Peran penolong persalinan dalam mencegah terjadinya ketiga keterlambatan adalah sangat besar, mengingat pengetahuan ibu dan keluarganya mengenai kehamilan resiko tinggi adalah sangat rendah⁴. Sehingga pihak tenaga kesehatan menjadi ujung tombak informasi mengenai kehamilan resiko tinggi, bahaya kehamilan dan perencanaan tempat pertolongan persalinan yang aman.

Penolong persalinan merupakan salah satu indikator kesehatan terutama yang berkaitan dengan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum. Dilihat dari kesehatan ibu dan anak maka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) seperti bidan dan dokter dianggap lebih baik dari persalinan yang ditolong oleh tenaga non Nakes seperti dukun, keluarga/ family atau lainnya. Pernyataan ini merupakan argumentasi terhadap program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

Sebagai ilustrasi yang dapat digambarkan, data Dinas Kesehatan kabupaten Tuban tahun 2003 menyebutkan bahwa dari 16.732 kasus persalinan bayi setiap tahunnya, sebanyak 942 persalinan di antaranya dilakukan dengan bantuan dukun. Pada saat ini, jumlah dukun bayi mencapai 446 orang dengan rincian 395 orang termasuk dukun profesional, sisanya 51 orang dukun tidak profesional. Berdasarkan penelitian bahwa angka pertolongan persalinan yang aman (persalinan nakes) di kabupaten Tuban relatif masih rendah, yakni 54,11% dari target nasional yang sebesar 80%.⁵

Hasil Survei Ekonomi dan Sosial Nasional (Susenas) tahun 2001⁶, memperlihatkan bahwa pola pertolongan persalinan di pedesaan hanya 45,83 persen saja yang ditolong bidan. Sisanya persalinan lebih banyak dibantu oleh dukun atau bahkan tanpa bantuan siapa pun yang tentu saja akan sangat memungkinkan terjadinya AKI atau AKB. Menurut data Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat (1997) juga didapatkan data bahwa Pertolongan persalinan di Kabupaten Purworejo oleh bidan hanya 678 persalinan (30,2 %) dan persalinan yang ditolong oleh dukun 1046 (46,6%) dari 2247 persalinan.⁷

Masalah yang kita hadapi adalah bahwa pada kenyataannya pertolongan persalinan oleh dukun bayi memang masih merupakan pilihan pertolongan yang diminati oleh masyarakat. Di lain pihak Angka Kematian Ibu masih tinggi.

Tulisan ini bertujuan untuk lebih mengeksplorasi alasan mengapa banyak yang memilih dukun atau bidan desa untuk menolong persalinan dan persepsi ibu pasca bersalin terutama yang mempengaruhi pengambilan keputusan individu atau keluarga untuk pemilihan penolong persalinan.

Bahan dan Cara

Penelitian yang digunakan ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*). Teknik pengumpulan data kualitatif dipilih agar subyek penelitian (ibu pasca bersalin) dapat mengemukakan pendapatnya secara utuh tanpa dipengaruhi pihak lain, terutama untuk pertanyaan yang bersifat sensitive atau pribadi. Penelitian ini memungkinkan mendapatkan hal hal yang tersirat (*insight*) mengenai sikap, kepercayaan, persepsi dan perilaku target populasi.

Subyek penelitian terdiri dari 19 ibu pasca bersalin yang berasal dari kecamatan Gebang dan Pituruh Kabupaten Purworejo. Untuk memperoleh informasi mengenai alasan pemilihan penolong persalinan serta persepsi dan sikap terhadap pelayanan bidan desa dan dukun bayi, maka dilakukan FGD dan *indepth interview*. Sasaran FGD adalah (1)Ibu pasca bersalin dengan dukun (2)Ibu pasca bersalin dengan bidan desa, dan sasaran *indepth interview* adalah (1)Ibu bersalin dengan dukun, (2) Ibu bersalin dengan bidan desa

Data mengenai karakteristik responden didapatkan dari data *base line* Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat FK UGM. Adapun informasi primer yang dikumpulkan adalah : (1)informasi umum yang terdiri dari pengetahuan ibu mengenai bidan desa dan dukun bayi, persepsi dan sikap ibu mengenai kinerja bidan dan dukun bayi, persepsi ibu terhadap kebutuhan pelayanan ANC, (2) Informasi khusus yaitu alasan ibu tidak memilih bidan desa sebagai penolong persalinan.

Adapun faktor perilaku yang berpengaruh dalam pemilihan penolong persalinan menurut komponen predisposisi, pendukung dan pendorong adalah faktor Sikap ibu thd penolong persalinan, persepsi ibu terhadap kesehatan kehamilannya, Jarak Rumah ibu dengan pelayanan kesehatan, serta Sikap dan perilaku penolong persalinan. Adapun faktor non perilaku yang dapat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah faktor biaya persalinan.

Tabel 1. Faktor – faktor berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan

Faktor yang mempengaruhi		Variabel
Faktor Perilaku	Faktor predisposisi	Sikap Ibu thd penolong persalinan Persepsi ibu thd kesehatan kehamilannya
	Faktor pendukung	Jarak dgn pelayanan kesehatan Sikap dan perilaku penolong persalinan
	Faktor pendorong	
Faktor Non Perilaku		Biaya persalinan

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) adalah berbahasa Indonesia bercampur dengan bahasa Jawa. Data tersebut diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia, kemudian dilakukan identifikasi data. Selanjutnya data dibandingkan berdasarkan pemilihan penolong persalinan dengan data yang telah didapatkan dari wawancara mendalam dan FGD mengenai faktor perilaku dan non perilaku yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan.

Hasil & Pembahasan

Aspek perilaku ibu pasca bersalin thd pemilihan penolong persalinan

Dengan mengacu pada teori perubahan perilaku oleh Lawrence Green⁸, bahwa kesehatan individu / masyarakat sangat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu : faktor perilaku dan faktor non perilaku (tabel 1). Dengan demikian alasan utama pemilihan penolong persalinan sangat berkaitan dengan aspek perilaku dan non perilaku ibu/keluarga ibu. Aspek perilaku yang dikemukakan tidak hanya berkaitan dengan faktor Sikap, Persepsi dan Tradisi/Budaya keluarga (predisposisi) ibu terhadap penolong persalinan namun juga berkaitan dengan faktor Jarak tempat pelayanan kesehatan (faktor pendukung) dan Sikap petugas pelayanan kesehatan (faktor pendorong) di lingkungan ibu.

Sikap ibu terhadap penolong persalinan

Berikut ilustrasi ibu bersalin ditolong oleh dukun. Dengan riwayat ibu telah mempunyai sejarah yang baik terhadap persalinannya dengan dukun (kotak 1)

Kotak 1

...Lare kulo 8 keguguran sepindah, pejah setunggal, nanging kulo nggih tetep milih dukun, wong dukun niku pun mumpuni, mangke menawi wonten kesulitan lajeng manggil bidan.....

Peserta FGD Ibu bersalin dengan dukun 1

Tanggi tepalih ting mriki nggih babaran kalih mbah dukun, mboten wonten alangan, dukun bayi niku pun pengalaman sanget, pun mumpuni ngaten

Peserta FGD Ibu bersalin dengan dukun 2

Faktor tradisi/budaya turun temurun dan kebiasaan tetangga di sekitar rumah ibu sangat mempengaruhi ibu dalam memutuskan pemilihan penolong persalinannya. Dalam permasalahan ini, lingkungan pemberi pernyataan tidak terdapat kasus kehamilan resiko tinggi yang ditangani oleh dukun sehingga masyarakat tidak bisa membandingkan pelayanan persalinan dengan resiko tinggi yang ditangani oleh dukun dan bidan desa.

Dapat dikatakan pengalaman merupakan guru terpenting dalam kehidupan. Pengalaman dapat merupakan pengalaman pribadi, pengalaman keluarga dekat ataupun tetangga. Sehingga pengalaman yang kurang baik terhadap dukun juga akan mengubah keputusan ibu untuk berpindah kepada bidan. Pada kotak 1 dan kotak 2 dapat dilihat adanya kontroversi sikap ibu terhadap dukun bayi sebagai penolong persalinan yang pertama.

Kotak 2

Babaran kaliyan Bidan meniko tanggél jawab, Rumiyin nate babaran kaliyan dukun, pengalamanipun kulo kesakitan nanging dukun mendel kemawon. Sakmeniko kulo pindah kaliyan bidan.....

Peserta indepth bersalin dengan bidan

Persepsi ibu terhadap kesehatan kehamilan dan persalinan

Selain faktor tradisi dan budaya, anggapan atau persepsi ibu bahwa kehamilan adalah kodrat wanita dan suatu kondisi yang alami, sehingga ibu juga mempunyai persepsi bahwa dalam setiap kehamilan mempunyai ciri jabang bayi masing masing, sehingga kelainan dalam kehamilan dianggap sebagai hal yang alami. Hal ini sangat mempengaruhi sikap ibu dalam memutuskan penolong persalinannya. (kotak 3)

Kotak 3

Babaran kalih dukun niku alami, mboten ngangge alat alat, nek dangu mboten saged medal bayinipin, dukun tetep sabar lan tlaten ngentosi kalih ndonga supados lancar

Peserta FGD bersalin dengan dukun bayi

Bidan niku kirang tlatos ngenteni yen pas babaran, ngertos kulo sok disuntik ben cepet lahir, mboten alami le biyantu babaran

Peserta FGD bersalin dengan dukun bayi

Dalam pemilihan penolong persalinannya juga akan memilih penolong persalinan yang alami sesuai dengan kodratnya. Apabila terjadi keluhan dalam kehamilan akan ditindaklanjuti secara wajar sebagai "gawan bayi", dan tidak akan sembuh bila dilakukan pengobatan. Seperti ilustrasi pada kotak 4.

Kotak 4

- Nek pas mbobot muntah-muntah nganti ping 8 nggih mboten bahaya wong niku gawan bayi, mbok dipresakke nggih mboten saged waras, wong nggih amargi bayine.....

Peserta indepth bersalin dengan dukun

- Sing marahi mboten sehat pas ngandut nggih amargi makanan, misalnya nggak boleh makan gori dan rebung, marake sikile abuh (pulutnya banyak dadi marake sikile abuh...), kebanyakan thewel yang masih mentah terus perutaya sakit (panas) bisa sakit...

Peserta indepth bersalin dengan dukun

Sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan

Masyarakat di Indonesia pada umumnya dan Jawa pada khususnya masih sangat mementingkan sikap kekeluargaan, gotong royong dan saling menolong. Hal hal mengenai kemasyarakatan, komunikasi massa dan rasa kekeluargaan yang kental sangat kurang didapat dari para bidan desa. Sangat berbeda sekali dengan pendekatan dukun bayi kepada masyarakat. Dengan skill yang kurang namun pendekatan yang sangat dekat menyebabkan kepercayaan masyarakat terhadap dukun semakin tinggi.

Kotak 5

.... Bu bidan mboten nate tindak ting posyandu, yen tindak ting posyandu nggih mung padaos data

peserta FGD bersalin dengan dukun

..... Nek bu bidan pas rawuh mboten nate diparingi penjelasan nopo-nopo, yen pun timbangan lajeng diparingi kacang ijo, terus pulang.....

peserta FGD bersalin dengan dukun

... bu Bidan nggih mboten nate rawuh ting kegiatan sosial....

peserta FGD bersalin dengan dukun

Dalam pergaulan sehari-hari ibu sering ketemu dengan dukun sehingga tidak rihuk-rihuk lagi, bisa “kedugo” sudah seperti dengan orangtuanya sendiri, sementara hubungannya dengan bidan tidak begitu akrab, waktu kegiatan seperti posyandu/penimbangan bidan jarang sekali/tidak pernah datang (bidan hanya datang di posyandu tertentu), walaupun datang hanya sekedar minta data pada kader. Kekurang harmonisan hubungan ibu dengan bidan desa menjadi jurang pemisah yang dalam untuk tercapainya persalinan yang aman.

Namun apabila seorang bidan dapat menyatu dalam lingkungan ibu maka terjadilah hubungan yang lebih harmonis dalam penyampaian informasi kesehatan kepada ibu maupun keluarga ibu. Seperti ilustrasi pada kotak 6.

Peserta Kotak 6

Bertemu bidan bila di posyandu (menimbang dan penyuluhan), puskesmas, dan BP. Periksa kehamilan rutin ke bidan di puskesmas.

Peserta FGD bersalin dengan bidan

Semakin sering ibu berinteraksi dengan dukun maka ibu mempunyai kecenderungan memilih dukun, sedangkan bila ibu sering berinteraksi dengan bidan maka ibu mempunyai kecenderungan memilih bidan. Masalah ini juga sangat tergantung dari kerajinan bidan untuk melakukan interaksi dan komunikasi dengan masyarakat. Bila bidannya agak malas-malas untuk kunjungan rumah atau kegiatan posyandu maka masyarakatpun tidak mengenal bidan.

Jarak

Jarak rumah dengan pondok bersalin mempengaruhi pemilihan tempat pertolongan persalinan, karena dengan jarak yang jauh akan membuat ibu lebih repot dalam persalinannya bila bersalin di pondok bersalin.

Kotak 7

... Saya bersalin di pondok bersalin alasannya karena dekat, karena bila jauh maka keluarga akan repot, wira-wiri.....

Peserta FGD Ibu bersalin dengan bidan

Jarak tempat pertolongan persalinan tidak mutlak sebagai jarak dalam kilometer namun jarak juga dipengaruhi oleh waktu tempuh serta sarana transportasi.

Kotak 8

..... Saya tidak bersalin di pondok bersalin karena transportasi ke pondok bersalin sulit, kalau harus pinjam kendaraan pak lurah, yah kalau kendaraannya tidak sedang dipakai, kalau sedang dipakai malah repot jadi saya memilih bersalin di rumah.....

Peserta FGD ibu bersalin dengan bidan

Aspek Non perilaku ibu pasca bersalin thd pemilihan penolong persalinan

Faktor non perilaku yang banyak menimbulkan pertentangan dalam utilisasi pelayanan kesehatan adalah faktor biaya. Faktor biaya mencakup biaya langsung berupa tarip pelayanan pada waktu bersalin dan biaya tidak langsung mencakup biaya transportasi. Biaya langsung sangat berpengaruh dalam memutuskan penolong persalinan. Hal tersebut dapat digambarkan pada pernyataan kotak 9.

Kotak 9

..... Milih dukun alasane biaya, tur nggih mbah dukun pun mumpuni

peserta FGD ibu bersalin dengan dukun

.....kulo ngagem dukun amargi biaya mboten wonten, dukun puniko biyanipun kirang langkung nggih 30.000 ngantos 50.000, ning sakjatose mbah dukun nggih mboten ngregeni, sakkrilane, sakikhlase.....

peserta FGD ibu bersalin dengan dukun

..... Sakliyane biaya ujud dhuwit nggih wonten tebusane yen pun pupak puser, tebusane nggih beras 5 kg, minyak 1/2 kg, kobis 1 kg, gori sepalih, mie 1/2 kg, tempene 20, bumbu komplit (brambang, bawang, cabe ... pokoke pepak), kelopo 1, ayam uripan 1.....

peserta FGD ibu bersalin dengan dukun

... biaya melahirkan ting bidan kathah, nembe melahirkan sampun 150.000 ngantos 200.000 melahirkan ting bidan sontene pun disuwun, informasinipun saking tanggung sing ngagem bidan

peserta FGD ibu bersalin dengan dukun

Dengan demikian faktor cara pembayaran kepada penolong persalinan juga dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap penolong persalinannya. Tidak semua ibu bersalin memahami arti biaya persalinan.

Kotak 10

Biaya membayar bidan tidak menjadi masalah, karena rata-rata biaya sekitar 100.000 rupiah

Biaya tersebut "sedang" untuk masyarakat, buktinya belum pernah mendengar keluhan masyarakat tentang biaya tersebut.

Peserta FGD ibu bersalin dengan bidan

Pada pernyataan kotak 9 dan kotak 10 terdapat perbedaan arah jawaban dari suatu pertanyaan yang sama yaitu masalah biaya. Pada pernyataan kesembilan didapatkan jawaban harafiyah yaitu jawaban yang betul betul menekankan pada suatu proses pembayaran langsung maupun tidak langsung tanpa melihat kerugian dari resiko bila terjadi permasalahan dalam persalinannya. Sedangkan pada pernyataan sepuluh, jawaban sudah mempertimbangkan terhadap resiko yang mungkin terjadi dalam suatu persalinan.

DISKUSI

Sikap ibu terhadap penolong persalinan

Sikap ibu terhadap penolong persalinan (dukun atau bidan) sangat menentukan pemutusan pemilihan penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian kuantitatif mengenai pertolongan persalinan⁷, bahwa sebagian besar responden yang bersikap baik terhadap keberadaan bidan akan memilih bidan sebagai penolong persalinannya. Adapun munculnya sikap positif terhadap penolong persalinan sangat tergantung dari pengalaman, budaya dan tradisi masyarakat setempat.

Persepsi ibu terhadap kesehatan kehamilan

Ibu dengan pengetahuan dan persepsi yang tinggi terhadap bidan sebagai penolong persalinan belum tentu pada pemutusan pemilihan penolong persalinannya adalah bidan⁹. Hal ini disebabkan karena faktor tradisi dan budaya masih melekat erat pada ibu maupun keluarga sebagai pemutus pemilihan penolong persalinan. Anggapan atau persepsi ibu bahwa kehamilan adalah kodrat wanita dan suatu kondisi yang alami merupakan faktor yang mendukung sikap ibu memutuskan pemilihan sebagai penolong persalinannya. Sesuatu hal yang alami sebaiknya disikapi dengan alami juga, tanpa harus dilakukan suatu perawatan medis dengan bidan desa atau tenaga kesehatan yang lain.

Persepsi kesehatan kehamilan menutup informasi kepada ibu mengenai kehamilan resiko tinggi, jarena ibu menganggap suatu gejala resiko tinggi kehamilan

dianggap sebagai suatu hal yang alami. Kondisi seperti itu sangat membahayakan kesehatan ibu dan calon bayi sehingga besar kemungkinan menyebabkan kematian ibu ataupun anaknya bila tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

Sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan

Selain faktor faktor pengaruh dari pihak ibu dalam pemilihan penolong persalinan terdapat juga faktor faktor perilaku pihak tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan. Dalam hal kurangnya komunikasi antara bidan desa dengan masyarakat sangat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan.

Dalam kehidupan sehari-hari ibu merasa lebih dekat dengan dukun daripada bidan, karena jarang sekali bertemu dengan bidan desa. Dalam pergaulan sehari-hari ibu sering ketemu dengan dukun sehingga tidak rihuk-rihuk lagi, bisa "kedugo" sudah seperti dengan orangtuanya sendiri, sementara hubungannya dengan bidan tidak begitu akrab, waktu kegiatan seperti posyandu/penimbangan bidan jarang sekali/tidak pernah datang (bidan hanya datang di posyandu tertentu), walaupun datang hanya sekedar minta data pada kader.

Kondisi ketidakharmonisan komunikasi antara ibu dan bidan sebagai tenaga kesehatan menyebabkan jarak antara bidan dan ibu dalam berkomunikasi sehingga mempengaruhi penyampaian informasi kesehatan yang seharusnya diterima oleh ibu khususnya mengenai kehamilan resiko tinggi dan akan menjadikan kendala untuk tercapainya persalinan yang aman.

Perbedaan pelayanan persalinan antara bidan desa dan dukun bayi

Perbedaan kultur budaya maupun latar belakang dari sosok seorang bidan desa dan dukun bayi dapat menciptakan suatu perbedaan pelayanan persalinan yang sangat berarti bagi masyarakat. Seorang bidan desa akan bekerja sebagai seorang yang profesional dalam pertolongan persalinan namun seorang dukun bayi akan bekerja sebagai sosok seorang ibu yang dapat membantu persalinan.

Adapun perbedaan pelayanan persalinan antara bidan desa dan dukun bayi di masyarakat dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan sikap dan perilaku pelayanan persalinan dukun bayi dengan pelayanan persalinan bidan desa

No	Dukun bayi	Bidan desa
1	Selalu rajin mendatangi calon pasien dan pasien pada hari-hari menjelang partus sampai dengan 35 hari setelah partus (system jemput bola)	Pasien datang di pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan
2	Pendekatan yang terjadi bersifat kekeluargaan, sehingga lebih akrab. Hubungan yang tercipta seperti hubungan orangtua dan anak serta dapat melakukan pembahasan berbagai masalah	Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan profesi. Hubungannya dengan ibu yang tercipta hanya dalam masalah kesehatan saja.
3	Tidak meminta imbalan jasa tertentu, pembayaran seikhlasnya dan diatur oleh norma dan kebiasaan orangtua atau leluhur. Balas jasa belum dimasukkan kedalam sistem ekonomi uang. Masalah kelahiran dan persalinan, masih dilihat dalam konteks hubungan tolong menolong, bukan termasuk konteks mencari keuntungan materi.	Balas jasa sudah bagian dan termasuk dalam sistem ekonomi uang. Balas jasa berupa honorarium terhadap jasa yang telah diberikan bidan terhadap pasiennya. Imbalan atau pembayaran pertolongan persalinan merupakan hak yang harus diterima pemberi jasa, dan kewajiban pasien adalah membayarnya. Pemberian perawatan adalah kegiatan dari suatu profesi.

Kesimpulan dan saran

Perbedaan pelayanan persalinan antara bidan desa dan dukun bayi yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi pemilihan penolong persalinan. Pola pelayanan persalinan pada dukun bayi lebih menitikberatkan pada *customer service* dibandingkan dengan pola pelayanan pada bidan desa.

Karakteristik masyarakat masih membutuhkan suatu pendekatan keluarga dan belum mandiri, masyarakat masih membutuhkan sosok ibu dalam menolong persalinan. Sehingga dengan hadirnya bidan di desa dengan latar belakang budaya yang berbeda, usia yang lebih muda, sehingga masih belum diterima sepenuhnya oleh masyarakat dan belum dapat mengganti peran dukun bayi sebagai sosok penolong persalinan dalam keluarga.

Terbatasnya pemikiran pembayaran pada proses persalinan juga masih merupakan kendala yang besar, karena pembayaran persalinan dengan dukun bayi dilakukan dengan sistem pembayaran langsung dan pembayaran tidak langsung dan diberikan dengan seikhlasnya tanpa ada tarif tertentu, hal ini sangat meringankan beban keluarga dalam hal pembayaran penolong persalinan. Walaupun kemudahan pembayaran pada persalinan dengan dukun bayi tersebut tanpa memperhitungkan resiko persalinan yang mungkin terjadi.

Suatu pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin yang sudah diprogramkan pemerintah tidak akan dimanfaatkan oleh masyarakat, apabila informasi, persepsi dan pengetahuan akan kebutuhan pelayanan kesehatan itu rendah atau tidak ada. Fenomena ini didukung oleh fakta yang menunjukkan bahwa ketidaktahuan ibu dan keluarganya mengenai bahaya-bahaya kehamilan, merasakan keluhan kehamilan sebagai suatu yang wajar dan tidak dapat sembuh atau hilang keluhannya bila anaknya belum lahir, karena anggapan "gawan bayi" masih sangat melekat pada tiap benak ibu dan keluarga ibu. Sehingga peningkatan pengetahuan ibu, suami dan kelompok referensi yang berada di sekitar ibu mengenai bahaya kehamilan masih perlu ditingkatkan untuk menekan angka kematian ibu bersalin.

Perlu kita akui bahwa masih diperlukan langkah langkah perubahan manajemen pelayanan persalinan dan pola pelayanan persalinan bidan di desa untuk mewujudkan persalinan yang aman, tanpa mengubah suatu kultur dan budaya masyarakat di wilayah tertentu. Salah satu bentuk pertolongan persalinan terpadu antara bidan desa dan dukun bayi diharapkan dapat meningkatkan pertolongan persalinan yang aman di desa.

Komunikasi yang intensif serta pendekatan non formal kepada masyarakat sangat perlu untuk ditingkatkan guna menumbuhkan kepercayaan dan simpati masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan pemilihan penolong persalinan yang aman.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI, (2003) Indonesia sehat 2010, Jakarta
2. WHO-SEARO. Regional Health Report 1988. Focus on Women, New Delhi: WHO-SEARO, 1988
3. Gani, Ascobat (1994), *Kumpulan Makalah Simposium Evaluasi kebijakan pengadaan dan pendayagunaan bidan di desa*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
4. Prabandari, YS., Fatwa dan Wijayanti PM, 1999, Pemberdayaan keluarga dalam upaya peningkatan deteksi dini: kehamilan resiko tinggi dan tanda bahaya kehamilan (suatu pendekatan "promosi kesehatan" sebagai alternatif operasional "model pengembangan pelayanan kesehatan ibu hamil"), laporan penelitian Risbinkes, Depkes RI, Jakarta
5. Prabowo, AH, (2003), Rendahnya Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan, [www.Tempo.co id](http://www.Tempo.co.id)
6., 2002, Laporan Akhir Surkenas Workshop on Evidence for Decision Making, Badan Penenitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI dan WHO, Indonesia

7. Wijayanti, PM (1999), Determinan pemilihan penolong dan tempat pertolongan persalinan di kecamatan Gebang dan Pituruh Kabupaten Purworejo, Thesis, UGM, Yogyakarta
8. Notoatmodjo, S., 2004. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
9. Hakimi, Mohammad (1999), Determinan Pemilihan Penolong dan Tempat Pertolongan Persalinan di Kabupaten Purworejo, Pusat Penelitian UGM, Yogyakarta