

# Dukun Bayi dan Kejadian Tetanus Neonatorum: Refleksi Kegagalan Program Kemitraan Bidan dan Dukun

## *Traditional Birth Attendance and Tetanus Neonatorum: Reflection on the Failure of Midwife and Traditional Birth Attendance Partnership Program*

**Dewi Rokhmah, Abu Khoiri, Ahmad Falih**

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### ABSTRAK

**Latar Belakang.** *Tetanus Neonatorum* (TN) merupakan salah satu penyakit paling beresiko mengakibatkan kematian. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melaksanakan program skrining TT WUS pada awal tahun 2010 sebagai tindak lanjut dari adanya kasus dan kematian akibat TN yang tinggi (CFR >50%). Namun masih ditemukan 6 kasus dengan 3 kematian akibat TN. Hal ini disebabkan bumil bersalin pada dukun bayi, sehingga tidak mendapatkan pelayanan yang aman dan bersih.

**Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukun bayi dalam proses persalinan ibu dengan kasus TN, yang menggambarkan refleksi kegagalan program kemitraan antara dukun dan bidan.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, melalui *indepth interview* pada dukun bayi yang menolong persalinan bumil dengan kasus TN secara *purposive sampling*. Informan pendukung diambil dari bidan desa dan bumil yang mengalami kasus TN. Data dianalisis secara *thematic content analysis*.

**Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dukun menggunakan alat dan metode tradisional yang tidak steril, mereka belum bermitra dengan bidan, belum mendapatkan pelatihan, serta tidak memiliki pengetahuan tentang TN. Kegagalan program kemitraan bidan dan dukun dibuktikan dengan masih banyak bumil yang bersalin ke dukun dan kasus kematian bayi akibat TN.

**Kata kunci:** dukun bayi, bidan, kemitraan

### ABSTRACT

**Background.** *Tetanus Neonatorum* (TN) is one most risk disease caused death. TT status screening program has been implemented by Jember District Health Department in early 2010 as a follow up from frequent cases and deaths of TN (CFR >50%). However, there were 6 cases and 3 deaths of TN after the program because pregnant women still preferred going to the traditional birth attendances than going to the midwives.

**Objective.** The purpose of this study was to analyze the role of witchdoctor in birth process on woman with TN case, described the default of partnership midwife and witchdoctor program.

**Method.** This reseach used qualitative method, by indepth interview to wicthdoctor with TN death case. Support informants are taken from midwife and pregnant woman with TN case. Data were analysed by thematic content analysis.

**Results.** The results showed that all traditional birth attendance used tools and traditional methods unsterilized, they have not had partnership with midwife, they never got training, they did not have knowledge about TN. The failure of midwife and traditional birth attendance partnership program is evident by the numbers of pregnant women went to traditional birth attendance and death cases of TN.

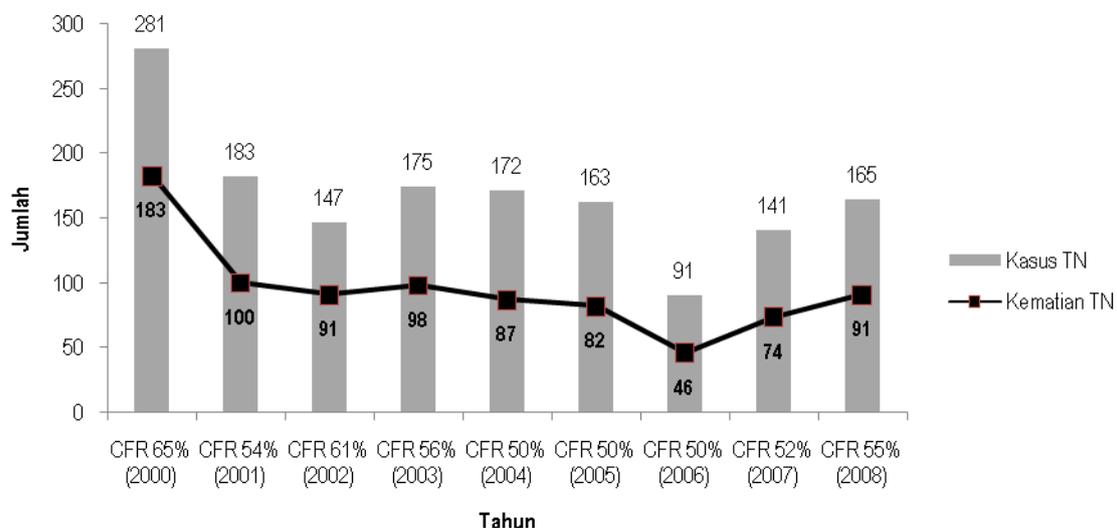
**Keywords:** Traditional Birth Attendance, midwife, partnership

**LATAR BELAKANG**

*Tetanus Neonatorum* (TN) merupakan salah satu penyakit paling beresiko mengakibatkan kematian. Kasus TN masih banyak dijumpai di sejumlah negara tropis dan negara yang masih memiliki kondisi kesehatan rendah. Data WHO menunjukkan bahwa kematian akibat TN di negara-negara berkembang adalah 135 kali lebih tinggi daripada negara maju. Data

tahun 2006, 2007, dan 2008 tentang jumlah kasus TN di antarnegara-negara ASEAN, menempatkan Indonesia pada urutan kedua setelah Filipina dengan jumlah penderita lebih dari 100 orang. Di samping itu, tingkat kasus dan kematian akibat penyakit TN di Indonesia juga masih cukup tinggi dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2008 (rata-rata dengan CFR > 50%).

**Gambar 1. Jumlah Kasus dan Kematian TN di Indonesia Tahun 2000 s.d 2008, Sumber: Departemen Kesehatan (2009)**



Penyebab TN adalah infeksi karena toksin yang dibuat oleh bakteri *Clostridium Tetani* (CT) di dalam tubuh yang ditandai dengan nyeri, kekakuan, dan *spasme* (kejang) otot. CT masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusar yang tercemar spora CT.<sup>1</sup> Oleh karena itu, banyak faktor resiko yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya TN. Menurut Departemen Kesehatan RI (1993), faktor resiko yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya TN ialah karena kurangnya perawatan prenatal pada ibu hamil, misalnya ibu tidak memperoleh vaksin *TetanusToxoid*

(TT) pada saat hamil, tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusar dengan bambu atau gunting yang tidak steril atau setelah tali pusar dipotong; dibubuhi abu, tanah, minyak, daun-daunan dan sebagainya serta prosedur yang dilaksanakan selama proses persalinan.

Pemerintah telah melaksanakan program MNTE (*Maternal and Neonatal Tetanus Elimination*). Program ini bertujuan untuk mengeliminasi tetanus pada neonatal dan Wanita Usia Subur (WUS), termasuk ibu hamil. Strategi yang digunakan untuk

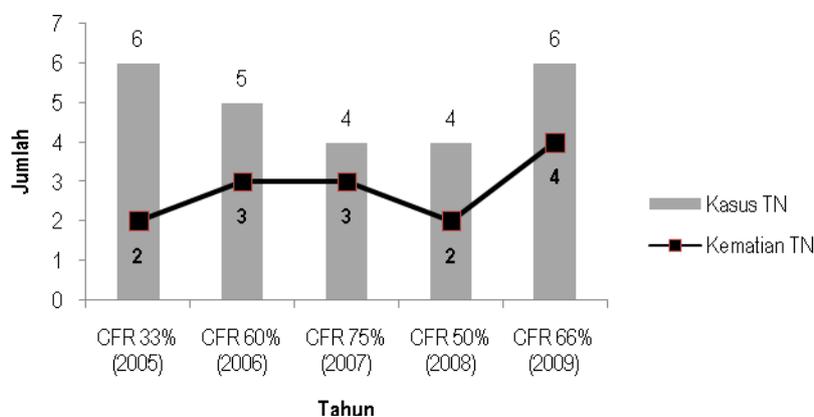
melaksanakan program ini ialah 1). Pertolongan persalinan yang aman dan bersih, serta 2). Cakupan imunisasi rutin yang tinggi dan merata, dan surveilans.<sup>2</sup>

Pertolongan persalinan yang aman dan bersih dapat tercapai apabila ibu bersalin mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan terlatih seperti bidan. Namun yang terjadi sekarang adalah banyak ibu bersalin di Indonesia yang masih menggunakan tenaga tidak terlatih yaitu dukun bayi. Upaya pemenuhan cakupan imunisasi rutin yang tinggi dan merata sebagai salah satu strategi untuk eliminasi tetanus telah dilaksanakan

sejak tahun 1977 melalui program imunisasi TT pada WUS. Meskipun demikian, sampai saat ini cakupan imunisasi TT WUS di Indonesia masih sangat rendah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga telah melaksanakan program skrining TT WUS pada awal tahun 2010 sebagai tindak lanjut dari adanya kasus dan kematian akibat TN di Jember yang juga masih tinggi angkanya, terutama dalam rentang waktu antara tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 (rata-rata dengan CFR >50%).

**Gambar 2. Jumlah Kasus dan Kematian TN di Jember Tahun 2005 s.d 2009, Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2010)**



Namun demikian, belum sampai di akhir tahun 2010, ternyata sudah terjadi kasus dan kematian akibat TN, yaitu 6 kasus dengan 3 kematian (CFR 50%), yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Patrang (1 kasus), Puskesmas Mayang (2 kasus dengan 1 kematian), Puskesmas Ledokombo (1 kasus dengan 1 kematian), Puskesmas Sumberjambe (1 kasus) dan Puskesmas Karangduren (1 kasus dengan 1 kematian). Angka kematian kasus (*Case Fatality Rate*, CFR) dengan angka  $\geq 50\%$  berarti menunjukkan andil yang tinggi terhadap kematian.<sup>3</sup> Kasus dan kematian akibat TN tersebut seharusnya tidak ada karena terjadi di saat program skrining sedang berlangsung.

Dari kondisi di atas bisa diambil kesimpulan bahwa walaupun ibu hamil sudah mendapatkan imunisasi TT, namun kejadian kematian akibat TN masih tinggi. Hal ini bisa terjadi karena ada kemungkinan mereka menggunakan tenaga dukun bayi. Dalam proses persalinannya mereka tidak mendapatkan pelayanan yang aman dan bersih. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukun bayi dalam proses persalinan ibu yang

mengalami kasus kematian akibat TN. Sehingga dapat menggambarkan refleksi kegagalan program kemitraan antara dukun dan bidan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Januari - Pebruari 2011. Data diambil secara *purposive sampling* pada dukun bayi yang menolong persalinan ibu dengan kasus TN. Sebagai data pendukung juga dilakukan wawancara mendalam pada bidan desa dan bumil yang mengalami kasus TN. Data yang terkumpul akan dianalisis secara *thematic content analysis*. Penelitian ini dilaksanakan di 5 wilayah kerja puskesmas Kabupaten Jember karena di tempat tersebut pada tahun 2010 merupakan daerah resiko tinggi kejadian *tetanus neonatarum* (TN). Lima wilayah kerja puskesmas tersebut ialah Puskesmas Patrang, Mayang, Ledokombo, Sumberjambe dan Karangduren.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Proses Persalinan oleh Dukun

Berdasarkan hasil wawancara pendalam dengan dukun yang melakukan pertolongan persalinan pada bumil yang mengalami kasus TN, menunjukkan bahwa dukun menggunakan peralatan dan metode tradisional. Sehingga alat dan metode tersebut tidak dapat dipastikan dalam kondisi yang bersih dan steril. Hal ini diperjelas dengan pernyataan dari beberapa responden pendukung (dukun) sebagai berikut :

“...Sudah biasanya saya potong dengan pelat bambu. Setelah itu, saya kasih abu dapur dan ditutup dengan daun sirih. Alasannya menggunakan pelat bambu karena lebih tajam sedangkan alasan pake abu karena sudah menjadi kebiasaan dari dahulu. Lagian, banyak juga kok mas!, yang selamat meskipun ditolong oleh dukun...” (Dukun II, 12 Pebruari 2011)

“...Saat motong tali pusar, saya pakai bambu, setelah itu saya kasih abu tomang dicampur dengan daun sirih yang dilumat halus. Ya, alasannya karena memang sudah “biasa” begitu, nak!. Sudah warisan dari orang-orang tua dahulu. Banyak juga kok nak!, yang selamat meskipun ditolong dukun...” (Dukun I, 18 Pebruari 2011)

Sebagian besar dari para bumil kasus yang pemotongan dan perawatan tali pusarnya menggunakan sembilu dan abu, menunjukkan bahwa mereka telah terpapar oleh faktor resiko, yaitu alat pemotong dan bahan perawat tali pusar tidak steril. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara alat pemotong dan bahan perawat tali pusar dengan kejadian TN.<sup>4</sup> Alat pemotong tali pusar yang tidak steril memberikan resiko 3,14 kali lebih besar untuk kejadian TN dibandingkan dengan alat pemotong tali pusar yang steril.<sup>5</sup>

TN terjadi karena C.Titani masuk melalui tali pusar sewaktu proses pertolongan persalinan. Spora yang masuk disebabkan oleh proses persalinan yang tidak steril, baik dengan penggunaan alat pemotong maupun bahan perawat tali pusar yang telah terkontaminasi. Kebiasaan menggunakan alat dan obat tradisional yang tidak steril merupakan faktor utama terjadinya TN.

Sementara itu, alasan dukun menggunakan sembilu dan abu sebagai alat pemotong dan bahan perawat tali pusar karena sudah menjadi kebiasaan (tradisi) menunjukkan bahwa mereka masih memegang kuat tradisi yang telah terwariskan secara turun temurun itu sehingga sulit bagi mereka untuk meninggalkannya. Hal ini sesuai yang telah disebutkan oleh G. M. Foster<sup>6</sup>

bahwa tradisi merupakan salah satu aspek budaya yang dapat mempengaruhi status dan perilaku seseorang. Ditambah lagi, adanya keyakinan dari dukun bahwa hidup matinya seseorang ialah karena “sudah waktunya”, bukan salah dukun. Mereka memberikan contoh bahwa selama ini banyak juga yang selamat persalinannya meskipun ditolong oleh dukun. Keyakinan ini juga menjadikan dukun semakin bertambah kuat dalam memegang tradisi tersebut. Keyakinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang.

### Alasan Menggunakan Dukun sebagai Penolong persalinan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 5 bumil yang mengalami kasus TN, menunjukkan bahwa mereka menggunakan penolong persalinan pada dukun bayi. Hal ini menunjukkan bahwa mereka telah terpapar oleh faktor resiko, yaitu pertolongan persalinan dilakukan oleh orang yang tidak terampil (tidak profesional). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tenaga penolong persalinan dengan kejadian TN.<sup>4</sup>

Badan kesehatan dunia, WHO memprediksi bahwa setiap bumil dapat mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa. Namun demikian, hampir tidak mungkin untuk memprediksi ibu mana yang akan mengalami komplikasi tersebut. Oleh karena itu, faktor yang memegang peranan penting dalam mengurangi angka kematian bumil adalah tenaga kesehatan yang terampil dalam menolong ibu pada saat persalinan.<sup>7</sup>

Adapun alasan para bumil menggunakan jasa dukun sebagai penolong persalinan adalah karena adanya tradisi keluarga dan faktor biaya . Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa responden berikut ini :

“...Sudah “cocok”, mas!. Apalagi dukun itu adalah saudara mertua saya. Jadi, “sungkan” mas! kalau nolak. Lagian juga sudah kebiasaannya begitu dikalangan keluarga dan sebagian masyarakat disini juga masih ke dukun. Makanya suami saya pun menyuruh ke dukun. Selain itu, saya sebenarnya juga punya Jamkesmas yang katanya gratis kalo melahirkan di bidan. Tapi saya masih takut ya mas kalo nanti ada biaya lain. Masalahnya kemarin pernah ada tetangga, katanya masih diminta uang padahal dia punya jamkesmas...” (Bumil I, 19 Pebruari 2011)

“...Karena sudah “biasa” mas !. Keluarga dan masyarakat di sini juga begitu. Suami dan keluarga saya melarang untuk ke bidan karena biaya, apalagi saya juga tidak punya Jamkesmas...” (Bumil II, 17 Pebruari 2011)

Alasan bumil tidak memanfaatkan pelayanan persalinan di bidan adalah karena adanya tradisi keluarga, dan biaya. Hal ini diperkuat dengan kepemilikan kartu Jamkesmas pada masyarakat miskin yang tidak merata. Di sisi lain, jumlah anak yang banyak juga membawa konsekwensi pada biaya pelayanan kesehatan yang tinggi pula. Sehingga kurangnya pemanfaatan pelayanan antenatal oleh bumil berhubungan dengan jumlah anak yang telah dimiliki.<sup>8</sup>

Kebiasaan (tradisi) melakukan persalinan pada dukun bayi merupakan pengaruh *image* kelompok terhadap seseorang dalam berperilaku.<sup>6</sup>Faktor budaya juga berperan dalam upaya menentukan siapa yang akan menolong persalinan seorang ibu. Ada budaya yang berlaku di masyarakat tertentu yang hanya mau memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan.

Biaya sebagai alasan bagi seorang bumil untuk tidak melakukan persalinan di bidan merupakan hal yang wajar apalagi bagikeluargakurang mampu ekonominyayang juga tidak memiliki Kartu Jamkesmas karena biaya persalinan di bidan lebih mahal daripada di dukun. Kenyataan ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Basariah (2008), bahwa faktor pemanfaatan sarana pertolongan persalinan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sikap petugas, faktor ekonomi, fasilitas, sarana, dan geografis.

Penyebab lain mengapa bidan tidak dipilih dalam membantu persalinan adalah bahwa selainumurnya masih relatif muda, bidan dipandang belum memiliki pengalaman melahirkan dan kebanyakan belum dikenal oleh masyarakat. Peranan dukun bayi dalam proses kehamilan dan persalinan berkaitan sangat erat dengan budaya setempat dan kebiasaan setempat.<sup>9</sup>

#### **Dukun Bayi Belum Bermitra Dengan Bidan Desa**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan bidan selaku responden pendukung dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruhdukun penolong persalinan pada bayi TN belum bermitra dengan bidan desa. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara dengan bidan berikut ini:

*“...Dukun penolong persalinan ini berasal dari luar desa tetapi tempat tinggal dukun masih dekat dengan tempat ibu yang melahirkan tadi; berada di perbatasan desa. Dukun ini masih belum bermitra dengan bidan. Karena sampai saat ini dukun ini masih melakukan pertolongan persalinan...” (Bidan desa 1, 22 Pebruari 2011)*

*“...Dukun penolong bayi berasal dari luar desa karena pada saat melahirkan, ibu ini pulang ke daerah asalnya. Jadi, keberadaan dukun tersebut berada di*

*luar wilayah saya. Namun, menurut saya dia belum bermitra karena buktinya dia masih mau menolong...” (Bidan Desa 2, 17 Pebruari 2011)*

Kemitraan bidan dan dukun adalah bentuk kerjasama yang saling menguntungkan antara bidan dan dukun, yang diharapkan seluruh pertolongan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan keterampilan khusus dalam pertolongan persalinan dengan tetap melibatkan dukun pada “kegiatan yang terbatas” dan tidak membahayakan ibu dan bayinya.<sup>10</sup>

Dukun bayi tidak bermitra dimungkinkan salah satu faktornya ialah karena kurang sosialisasi dari petugas. Sebagaimana hasil penelitian dari Permatasari (2009) disebutkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dukun bayi tentang kemitraan terhadap terrealisasinya kemitraan bidan dan dukun bayi tersebut.

#### **Dukun Bayi Belum Pernah Mengikuti Pelatihan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dukun penolong persalinan pada bumil dengan kasus TN menyebutkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk dukun bayi. Hal ini tentu saja meningkatkan resiko terjadinya TN, karena dukun bayi tersebut bukan tenaga profesional yang ahli di bidangnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

*“...Saya belum pernah mengikuti pelatihan bagi dukun bayi...” (Dukun I, 18 Pebruari 2011)*

Dukun bayi terlatih adalah dukun bayi yang telah mendapatkan latihan oleh tenaga kesehatan dan dinyatakan lulus sedangkan dukun bayi tidak terlatih adalah dukun bayi yang belum pernah dilatih atau sudah pernah dilatih tetapi belum dinyatakan lulus.. Seorang dukun bayi yang telah mengikuti pelatihan tidak boleh menolong persalinan. Karena bidan adalah tenaga profesional yang boleh menolong persalinan. Dukun merupakan mitra bidan yang bertugas membantu bidan dalam merawat bumil dan bayi setelah proses persalinan.

#### **Pengetahuan Dukun Bayi Terhadap Penyakit TN**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan hasil bahwa seluruhdukun tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit TN. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Saya nggak ngerti penyakit tetanus. Pokoknya kalau ada bayi yang sakitnya parah dibawa ke rumah saya, maka saya suruh ibunya untuk membawanya ke puskesmas atau rumah sakit saja...” (Dukun II, 12 Pebruari 2011)*

*“...Saya ndak tahu. Tapi nak!, orang itu; hidup, sakit, dan mati adalah dari Gusti Allah, termasuk bayi yang sakit dan meninggal. Kalo ada bayi sakit atau meninggal berarti juga ibunya kurang sehat. Orang sakit dan meninggal karena memang “sudah waktunya”. Ini semua adalah “ujian”. Jadi, harus “nrimo” dan sabar...” (Dukun1, 18 Pebruari 2011)*

Kondisi dukun bayi yang tetap melakukan pertolongan persalinan, padahal di sisi lain adanya ketidaktahuan dukun terhadap penyakit TN dan faktor resikonya, termasuk ketidaktahuan dukun terhadap tindakannya memotong dan merawat tali pusar, menyebabkan adanya peningkatan faktor resiko terjadinya TN.

Selain itu, masih adanya keyakinan dari dukun bahwa hidup, sakit, dan matinya seseorang adalah karena “takdir” (kehendak Pencipta) maka menjadikan dukun tersebut semakin bertambah kuat untuk tetap melakukan pertolongan persalinan. Dukun berkeyakinan bahwa bila ada bayi yang telah ditolongnya kemudian menderita penyakit tertentu, termasuk TN, maka bukanlah salah dia tetapi itu semua karena memang sudah takdir. Menurut G. M. Foster<sup>6</sup> disebutkan bahwa sikap fatalistik merupakan salah satu aspek budaya yang dapat mempengaruhi status dan perilaku seseorang. Contohnya seseorang yang mempercayai bahwa sakit dan mati adalah karena takdir maka perilaku orang tersebut akan kurang berusaha untuk mencari pertolongan pengobatan bagi anaknya yang sakit atau menyelamatkan seseorang dari kematian.

#### **Upaya Yang Dilakukan Dalam Menekan Angka Persalinan oleh Dukun**

Program kemitraan dukun bayi dengan bidan desa merupakan langkah yang tepat guna menurunkan angka persalinan oleh dukun. Apabila dukun sudah mengikuti program kemitraan dengan bidan, maka dukun tersebut akan melakukan hal berikut sebagaimana dalam pedoman program kemitraan bidan dan dukun<sup>7</sup>:

- a. Melaporkan ke bidan bila ada bumil baru, ibu mau bersalin, atau bila terjadi kematian ibu atau bayi
- b. Memotivasi bumil agar mau periksa ke bidan, memotivasi persalinan ke bidan, dan bila perlu mengantar bumil bersalin ke bidan
- c. Bila bumilnya yang meminta (memaksa) maka harus meyakinkan kepada bumil itu bahwa dia sekarang tidak menolong persalinan lagi karena takut terjadi resiko. Lebih baik ke bidan saja

karena lebih terjamin keselamatannya. Bila bumil keberatan ke bidan desa karena masalah biaya (misalnya tidak mampu dan tidak mempunyai Jamkesmas) maka dia harus meyakinkan bahwa masalah biaya bisa dirundingkan nanti, yang penting persalinan harus di bidan

- d. Mengumumkan diri bahwa dirinya sudah tidak menolong persalinan lagi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan bidan yang wilayah kerjanya termasuk kantong kejadian TN mengatakan bahwa program kemitraan dukun bayi dengan bidan desa tidak berjalan. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa bidan sebagai berikut:

*“...Di sini, tidak satu pun dukun bayi yang sudah bermitra dengan bidan desa...” (Bidan Desa 1, 15 Pebruari 2011)*

*“..Di Desa sini, dukun yang sudah mau bermitra hanya 1 orang. Masyarakat sini; selain masih kuat “kepercayaannya” pada dukun bayi, juga masih kuat “kepercayaannya” pada tokoh agama sebagai pengobatan alternatif sehingga masyarakat; baru mau ke tempat pelayanan kesehatan; polindes atau puskesmas bila sudah parah atau apabila si tokoh agama tersebut menyarankan agar dibawa ke puskesmas...” (Bidan desa 3, 10 Pebruari 2011)*

Kondisi yang ada di masyarakat saat ini adalah dukun bayi masih tetap melakukan pertolongan persalinan pada bumil. Sebagaimana menurut keterangan beberapa bidan bahwa dukun masih tetap melakukan pertolongan persalinan disebabkan karena beberapa alasan, diantaranya 1). karena terpaksa, yaitu dipaksa atas permintaan dari bumil sendiri dan atau oleh keluarganya 2). karena sudah “kepepet (mendesak)” seperti bumil melahirkan sendiri maka dukun akan memotong dan merawat tali pusar bayinya

Adapun alasan menolong persalinan sebagai bagian dari “penghasilan” juga diduga masih menjadi penyebabnya (meskipun bila dukun ditanya langsung tentang hal itu maka dukun tersebut pasti akan menyangkalnya). Terbukti dengan kejadian seorang dukun membawa ibu yang hendak melahirkan ke tempat praktek bidan lalu dukun tadi ternyata tidak diberi uang sebagaimana informasi yang didapatkan padahal menurut dukun sebagaimana informasi yang diperolehnya bahwa bila ada dukun membawa ibu yang hendak melahirkan ke bidan maka dukun akan diberi uang tetapi ternyata dukun tadi tidak mendapatkan upah yang diharapkan. Bertolak dari kejadian tersebut,

dukun tersebut yang sebelumnya bersedia membawa bumil yang hendak melahirkan ke tempat bidan, sekarang dukun tadi tidak mau lagi membawanya ke tempat bidan karena merasa kecewa.

Dukun dalam mendapatkan upah dari persalinan memang tidak “pasang tarif” tetapi didasarkan pada kemampuan bumil yang bersangkutan sehingga banyak dari para ibu hamil yang berasal dari keluarga tidak mampu pergi ke dukun saat persalinan daripada ke bidan. Namun, pada kenyataannya bumil yang melahirkan di tempat dukun, tidak selalu orang yang memiliki kemampuan ekonomi lemah, tetapi justru orang-orang yang mampu ekonominya. Oleh karena itu, “bisnis” membuka pertolongan persalinan ini masih sangat menjanjikan sehingga sulit juga bagi seorang dukun untuk melepaskan pekerjaan tersebut.

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini ditemukan bahwa tidak berjalannya program kemitraan ini disebabkan oleh beberapa faktor; diantaranya kurangnya sosialisasi, dukungan, dan kontrol pada program kemitraan. Selain itu, juga karena adanya faktor dari dukun itu sendiri, yaitu keyakinan dukun bahwa menolong persalinan adalah perbuatan baik; yang merupakan panggilan hati nuraninya sehingga dia masih tetap melakukan pertolongan persalinan, dan anggapan dukun bahwa bidan desa sebagai pesaingnya; yang telah merebut sebagian dari sumber penghasilannya sehingga sulit bagi seorang dukun untuk bisa menerima program kemitraan tersebut. Sebagian dukun merasa “iri” dan “kurang suka” terhadap bidan desa. Ditambah lagi, bila harus membawa setiap bumil yang hendak melahirkan di tempatnya ke tempat bidan. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

*“...menurut saya, penyebabnya adalah selain karena faktor dukun sendiri; juga karena kurang sosialisasi serta kurangnya dukungan dana ...” (Bidan Desa 1, 15 Pebruari 2011)*

Program kemitraan bidan dan dukun adalah bentuk kerjasama yang saling menguntungkan antara bidan dan dukun, yang diharapkan seluruh pertolongan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan keterampilan khusus dalam pertolongan persalinan dengan tetap melibatkan dukun pada “kegiatan yang terbatas” dan tidak membahayakan ibu dan bayinya.<sup>10</sup>

Tujuan kemitraan ini ialah untuk meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya berikut: a). mengalihkan peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam

merawat ibu pada masa nifas dan bayinya, b). menurunkan cakupan pertolongan persalinan dukun dengan cara dukun merujuk setiap kasus persalinan kepada bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten, dan c). meningkatkan peran dukun sebagai kader kesehatan.<sup>10</sup>

Berdasarkan petunjuk teknis kemitraan bidan dan dukun bayi disebutkan bahwa kehadiran dukun bayi juga masih diperlukan. Hanya saja bukan sebagai penolong persalinan tetapi sebagai partner bidan desa dalam memberikan perawatan terhadap bayi pasca persalinan. Dalam program kemitraan bidan dan dukun bayi, peran dukun masih diperlukanyaitu<sup>7</sup>:

- a) Peran dalam pelayanan antenatal
  - (1) Melaporkan ke bidan bila ada bumil baru, ibu mau bersalin, atau bila terjadi kematian ibu atau bayi, dilaporkan terhadap petugas kesehatan
  - (2) Memotivasi bumil agar mau periksa, bila perlu diantar
  - (3) Memotivasi rujukan bila ada tanda berbahaya
  - (4) Dukun bayi melakukan ritual (tradisi upacara kehamilan) serta memotivasi rencana KB setelah persalinan
- b) Peran dalam persalinan
  - (1) Memotivasi persalinan ke bidan
  - (2) Memotivasi persiapan transportasi (untuk persalinan maupun rujukan)
  - (3) Bila perlu mengantar bumil bersalin ke bidan
  - (4) Memotivasi pemberian ASI segera
  - (5) Memotivasi rujukan
  - (6) Dukun mendampingi bumil pada saat bersalin
  - (7) Dukun merawat bayi baru lahir
- c) Peran dalam nifas
  - (1) Melakukan ritual (tradisi) yang sehat
  - (2) Membantu perawatan nifas dan bayi baru lahir
  - (3) Memotivasi rujukan bila diperlukan
  - (4) Melaporkan ke bidan segera bila ditemukan tanda gejala sakit

Program kemitraan dukun dan bidan diharapkan dapat memberikan daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Namun pemerintah sebagai penanggung jawab program terkait kesehatan ibu dan anak harus meningkatkan sosialisasi

ke desa-desa akan pentingnya program ini. Termasuk kesadaran masyarakat untuk membawa ibu bersalin mendapatkan pelayanan yang berkualitas di bidan atau tenada profesional lainnya.

Perangkat SDM dari Departemen Kesehatan yang nantinya bertugas memberikan pelatihan-pelatihan bagi bidan dan dukun bayi sangat diperlukan untuk mensukseskan program ini. Dukungan dana juga merupakan hal yang penting untuk diprioritaskan agar program kemitraan dukun dan bidan dapat berjalan secara optimal. Monitoring dan evaluasi program kemitraan bidan dan dukun ini penting dilakukan untuk mengantisipasi adanya kendala di saat proses pelaksanaan program.

### **Kesimpulan**

Masyarakat kita masih banyak yang menggunakan jasa dukun dalam proses persalinan. Hal ini mengakibatkan ibu bersalin tidak mendapat pelayanan yang optimal, sehingga terjadi kasus kematian ibu maupun bayi akibat tetanus (TN). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukun bayi yang menolong persalinan ibu dengan kasus kematian TN, seluruhnya menggunakan alat dan metode tradisional yang tidak steril, seluruh dukun bayi tersebut belum bermitra dengan bidan, belum mendapatkan pelatihan, serta tidak memiliki pengetahuan tentang TN.

Kegagalan program kemitraan bidan dan dukun dibuktikan dengan masih banyak bumil yang bersalin ke dukun bayi, serta adanya kasus kematian bayi akibat TN oleh persalinan bumil pada dukun. Oleh sebab itu pentingnya peningkatan sosialisasi program pada masyarakat, dukungan dana serta monitoring dan evaluasi program.

### **Daftar Referensi**

1. **Departemen Kesehatan RI. 2006. *Glosarium Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.**
2. **Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.**
3. **Departemen Kesehatan RI. 1993. *Petunjuk Teknis Terpadu Eliminasi Tetanus Neonatorum*. Jakarta: Depkes.**
4. **Indrawati, L. 1997. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tetanus Neonatorum di Kotamadya Daerah Tingkat II Tangerang Tahun 1994 - 1996*. Jakarta: UI. <http://www.digilib.ui.ac.id>.**
5. **Kurniawati, N. 1996. *Identifikasi Faktor-Faktor yang Erat Hubungannya dengan Kejadian Tetanus Neonatorum di Kabupaten Serang Tahun 1994-1995*. Jakarta: UI. <http://www.digilib.ui.ac.id>.**
6. **Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.**
7. **Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.**
8. **Peranginangin, H. 2006. *Telaah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Sarana Kesehatan, Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil dalam Upaya Pengelolaan SDA dan Lingkungan Hidup*. Bogor: IPB**
9. **Anggorodi, R. 2009. *Dukun Bayi dan Persalinan Pada masyarakat Indonesia*. Makara Seri Kesehatan. Vol.13No1Juni2009:19-24.**
10. **Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2009*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.**
11. **Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2010. *Uji Coba Imunisasi TT WUS di Kab. Jember, Probolinggo, dan Blitar*. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.**

