

**PEREMPUAN MISKIN DAN KEJADIAN *TETANUS NEONATORUM* (TN):
SIAPA YANG BERTANGGUNG JAWAB ?**

Dewi Rokhmah¹, Abu Khoiri²

1. Departemen PKIP Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Departemen AKK Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
E-mail : dewikhoiron@yahoo.com

Abstrak

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 dari keluarga tidak mampu bersalin pada dukun, sehingga tidak mendapatkan pelayanan yang aman dan bersih. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku ibu hamil dari keluarga tidak mampu dengan kasus TN yang menggunakan dukun dalam proses persalinan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, melalui *indept interview* pada bumil dengan kasus TN yang menggunakan dukun dalam proses persalinan, secara *purposive sampling*. Data dianalisis secara *thematic content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menggunakan jasa dukun dalam persalinan secara turun-temurun, dengan alasan faktor biaya dan tradisi keluarga. Seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap pelayanan posyandu, bidan desa dan dukun. Sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan tentang TN, sehingga upaya mengurangi faktor risiko terjadinya TN tidak dilakukan. Walaupun seluruh responden ke posyandu, tidak menjamin mereka menggunakan jasa bidan desa dalam persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat kurang mampu belum memahami pentingnya kesehatan dan keselamatan ibu bersalin. Oleh sebab itu, pemerintah perlu meningkatkan sosialisasi program kemitraan bidan dan dukun di seluruh wilayah pedesaan yang merupakan kantong masyarakat miskin.

Abstract

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 follow up from the cases and deaths of TN were still high (CFR >50%). However, there are 6 cases and 3 deaths of TN. It occurred because pregnant woman from poor family did birth process on witchdoctor. So they got unsafe and unclean services. The purpose of this study was to analyze the behaviour of pregnant woman from poor family with TN case did birth process in witchdoctor. This research used qualitative method, by indepth interview to pregnant woman from poor family with TN case. Data is analised by thematic content analysis. The results showed that all respondent using witchdoctor in birth process hereditery because of cost factor and family tradition. They had positive attitude at posyandu service, midwife, and witchdoctor. They didn't have knowledge about TN. So there's no effort discreasing risk factor. However, they came to posyandu, they did birth process in wictdoctor. It showed poor society hasn't understood about health and savety for pregnant woman. Moreover, goverment must be increasing in sozialitation widwife and witchdoctor partnership program in village contented poor family.

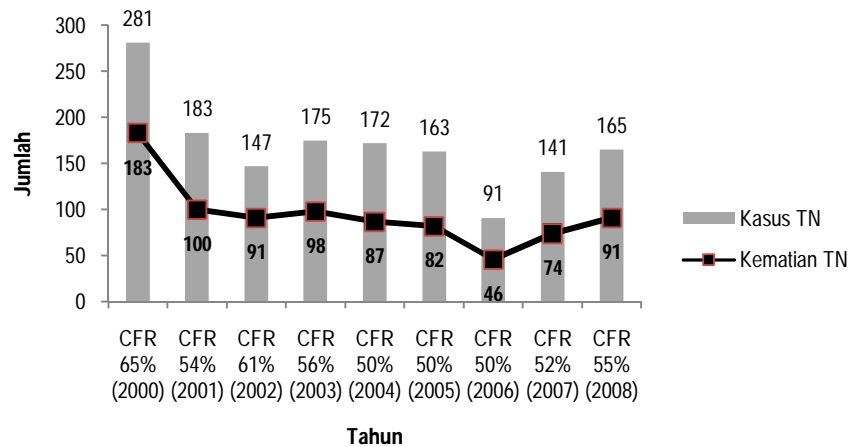
Keywords: *Poor woman, Tetanus Neonatarum (TN)*

PENDAHULUAN

Tetanus Neonatorum (TN) adalah penyakit infeksi pada bayi yang disebabkan oleh toksin bakteri *Clostridium Tetani* (CT), yang ditandai dengan nyeri, kekakuan, dan *spasme* (kejang) otot. CT masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusar yang tercemar spora CT (Departemen Kesehatan, 2006). Oleh karena itu, banyak faktor resiko yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya TN. Menurut Departemen Kesehatan (1993); Klaus & Fanaroff (1998); dan Hassan (2000) dapat dikatakan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya TN ialah karena kurangnya perawatan prenatal pada ibu hamil (ibu tidak memperoleh vaksin *Tetanus Toxoid* (TT) pada saat hamil) dan tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan selama proses persalinan.

WHO menunjukkan bahwa kematian akibat TN di negara-negara berkembang adalah 135 kali lebih tinggi daripada negara maju. Pada tahun 2006, 2007, dan 2008 jumlah kasus TN diantara negara-negara ASEAN, Indonesia

menempati 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%).

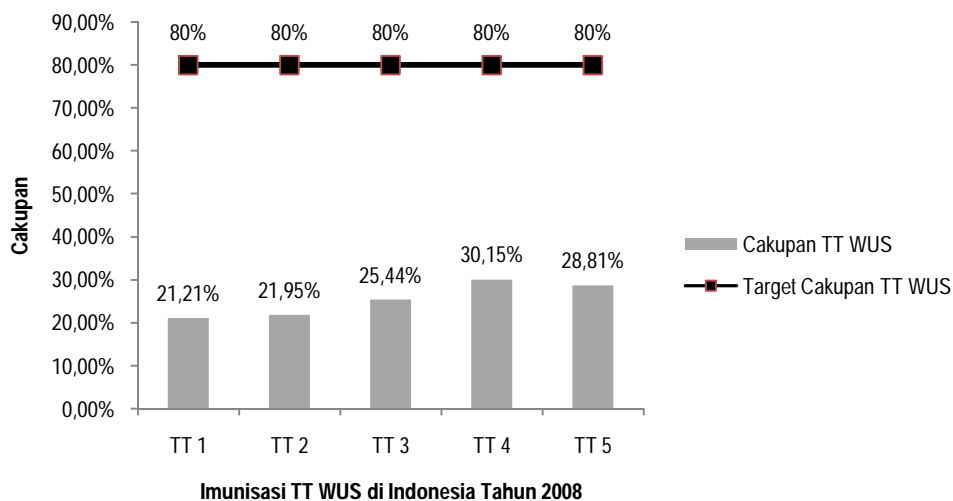


Gambar 1.1 Jumlah Kasus dan Kematian TN di Indonesia Tahun 2000 s.d 2008

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2009)

Dalam rangka menurunkan angka kejadian dan kematian akibat TN, pemerintah telah membuat program MNTE (*Maternal and Neonatal Tetanus Elimination*). Program ini dibentuk sebagai upaya untuk eliminasi 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 (Departemen Kesehatan, 2009).

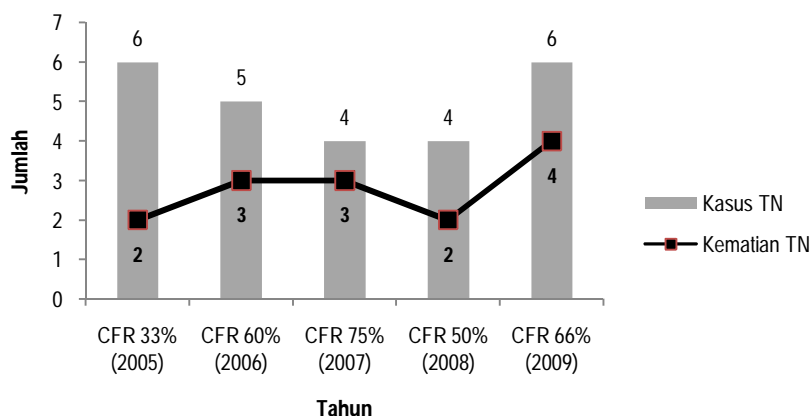
Meskipun demikian, sampai saat ini cakupan imunisasi TT WUS di Indonesia masih sangat rendah. Pada tahun 2008 cakupan imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5 masih jauh dari target cakupan sebesar 80% (Departemen Kesehatan RI, 2009). Hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 1.2 Cakupan Imunisasi TT WUS di Indonesia Tahun 2008

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2009)

Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan masih rendahnya cakupan imunisasi TT bagi WUS, pada tahun 2001 pemerintah melaksanakan program skrining cakupan imunisasi TT. 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%). Hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 1.3 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 (Departemen Kesehatan, 1993).

Kasus dan kematian akibat TN tersebut seharusnya tidak ada karena terjadi di saat program skrining sedang berlangsung. Dari kondisi ini perlu adanya kajian lebih lanjut tentang apa yang menjadi penyebab tingginya kasus dan kematian TN pada bumil, padahal program skrining status imunisasi TT sedang berlangsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab terjadinya kasus dan kematian TN pada bumil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Januari - Pebruari 2011. Data diambil secara *purposive sampling* pada bumil dengan kasus TN. Sebagai data pendukung juga dilakukan wawancara mendalam pada bidan desa yang berada di wilayah kerja terjadinya kasus TN. Data yang terkumpul akan dianalisis secara *thematic content analysis*. Penelitian ini dilaksanakan di 5 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember (Patrang, Mayang, Ledokombo, Sumberjambe dan Karangduren) karena di tempat tersebut pada tahun 2010 merupakan daerah resiko tinggi kejadian *tetanus neonatarum* (TN). Karena pada tahun yang sama; program skrining status TT WUS juga telah dilaksanakan tetapi masih tetap ditemukan kasus dan kematian akibat TN di tempat tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penolong Persalinan Responden pada Anak Sebelum Anak yang Terkena TN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden, dapat disimpulkan bahwa seluruh responden menggunakan dukun bayi sebagai penolong persalinan pada anak sebelum anak yang terkena TN. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa responden berikut ini :

“...Saya sudah punya 4 anak, mas !. Semuanya ke dukun. Tapi yang kedua keguguran 4 bulan dan anak ketiga saya juga meninggal setelah umur kira-kira 1 minggu...” (Bumil I, 19 Pebruari 2011)

“...Semuanya ke dukun mas!, anak saya dua. Dan semuanya ke dukun persalinannya...” (Bumil II, 17 Pebruari 2011)

“...Anak saya yang meninggal dulu itu adalah anak yang ke-2, yang persalinannya oleh dukun. Dan anak ke-1 juga di dukun. Jadi, semuanya di dukun ...” (Bumil III, 22 Pebruari 2011)

Keluarga di pedesaan yang mempunyai kebiasaan untuk menggunakan pelayanan dukun maka akan berpengaruh terhadap perilaku anaknya dalam mencari pertolongan pengobatan pada saat mereka sudah berkeluarga. Hal ini sebagaimana menurut Notoatmodjo (2005) bahwa *image* seorang individu sangat dipengaruhi oleh *image* kelompok.

Masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa bila persalinan ditolong oleh bidan biayanya mahal sedangkan bila ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja. Penyebab lain mengapa bidan tidak dipilih dalam membantu persalinan adalah bahwa selain umurnya 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 (Anggorodi, 2009).

Dukun dipercayai memiliki kemampuan yang diwariskan turun-temurun untuk memediasi pertolongan medis dalam masyarakat. Sebagian dari mereka juga memperoleh citra sebagai “orang tua” yang telah “berpengalaman”. Profil sosial inilah yang berperan dalam pembentukan status sosial dukun yang karismatik dalam pelayanan medis tradisional. Meskipun saat ini muncul berbagai pandangan bahwa tindakan yang dilakukan oleh dukun tidak sesuai dengan prosedur dan standar medis, namun harus diakui juga bahwa tingkat kekhawatiran masyarakat terhadap risiko yang akan ditimbulkan oleh tindakan medis juga cukup tinggi. Masyarakat merasa tidak nyaman dengan peralatan medis seperti peralatan bedah, gunting, atau jarum suntik (Setyawati, 2010).

Alasan Responden Melakukan Persalinan pada Dukun Bayi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa seluruh responden memiliki alasan melakukan persalinan pada dukun bayi disebabkan 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)

Selain karena alasan tradisi dan biaya, sebagian responden memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan dengan alasan jarak yang jauh untuk menuju ke lokasi praktek bidan serta adanya hubungan kedekatan yang lebih dengan dukun bayi. Hal ini seperti ungkapan responden berikut ini :

“...Pada saat itu keadaannya mendesak Mas !, karena sudah keburu lahir. Jadi, saya tidak mungkin ke bidan, apalagi malam-malam, kan “sungkan” karena takut mengganggu apalagi tempat bidan juga lebih jauh daripada tempat dukun... Alasan lainnya karena saya sudah “cocok” dengan dukun itu bahkan sudah saya anggap seperti keluarga sendiri mas!... Selain itu, saya juga masih takut, nanti ada biaya lagi walaupun saya punya

jamkesmas, yang katanya gratis kalo melahirkan di bidan. Dan kalo ke bidan, saya takut “dijahit” mas!...” (Bumil III, 22 Pebruari 2011)

Kondisi di atas menunjukkan bahwa jarak masih menjadi masalah bagi bumil, terutama mereka yang berasal dari golongan ekonomi lemah untuk dapat mengakses pelayanan persalinan pada tenaga yang terlatih, yaitu bidan. Maka dari itu penting bagi pemerintah untuk mendekatkan jarak bumil di pedesaan dengan bidan desa yang mudah untuk menjangkau lokasinya. Hal ini akan memberikan daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kematian bayi akibat TN, tetapi juga dapat menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu (UNDP, 2004). Di sisi lain, Roeshadi (2006) yang menyebutkan bahwa dalam penanganan penderita preeklampsia dan eklampsia, faktor ketidaktahuan, kemiskinan, dan terlambat datang ke rumah sakit sangat mempengaruhi prognosa, morbiditas dan mortalitas penderita.

Alasan bumil yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal di posyandu dan tidak melakukan persalinan di bidan ialah karena malu telah memiliki banyak anak, tradisi keluarga, dan biaya. Kurangnya pemanfaatan pelayanan antenatal oleh bumil berhubungan dengan jumlah anak yang telah dimiliki (Peranginangin, 2006). Kebiasaan (tradisi) melakukan persalinan pada dukun bayi merupakan pengaruh *image* kelompok terhadap seseorang dalam berperilaku. Sebagaimana menurut Notoatmodjo (2005) bahwa *image* seorang individu sangat dipengaruhi oleh *image* kelompok. Contohnya, keluarga di pedesaan yang mempunyai kebiasaan untuk menggunakan pelayanan dukun maka akan berpengaruh terhadap perilaku anaknya dalam mencari pertolongan pengobatan pada saat mereka sudah berkeluarga. Menurut Nurhayati (2008) bahwa 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 bagi keluarga *kurang mampu ekonominya* yang 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.

Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit TN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa seluruh responden (bumil kasus) tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit TN. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

“...Saya tidak tahu, Mas. Tetapi menurut saya sakit dan matinya seseorang sudah ada yang mengaturnya, termasuk kejadian yang menimpa bayi saya dulu. Ini adalah ujian yang harus dijalani. Jadi, harus diterima dan bersabar. Bayi saya kemarin meninggal bukan karena salah dukun mas!, tetapi memang “sudah waktunya” sakit dan meninggal....” (Bumil II, 17 Pebruari 2011)

Ketidaktahuan bumil kasus terhadap penyakit TN serta faktor resikonya, termasuk ketidaktahuan bumil terhadap tindakan dukun dalam memotong dan merawat tali pusar bayi; yang merupakan faktor resiko terjadinya penyakit TN, telah menjadikan bumil masih tetap mempercayakan persalinannya di dukun. Ditambah lagi, adanya keyakinan dari bumil kasus bahwa bila bayinya ditolong dukun kemudian sakit atau meninggal maka itu bukanlah salah dukun tetapi karena memang sudah kehendak Sang Pencipta maka menjadikan bumil tersebut semakin bertambah kuat untuk tetap mempercayakan persalinannya pada dukun. Menurut G. M. Foster (dalam Notoatmodjo, 2005) 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.

Sikap Responden Terhadap Kegiatan Posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa sikap sebagian besar responden terhadap kegiatan posyandu ialah senang dan mereka bersedia untuk datang. Hal ini sesuai dengan pernyataan:

“...Ya, senang mas!, bisa berobat di sana. Pas hamil kemarin saya juga datang ke posyandu kira-kira 3 kali. Dan pada umur 3 hari, saya bawa bayi saya ke bidan. Disana bayi saya disuntik. Kata bidan, itu suntik imunisasi...” (Bumil Kasus I, 19 Pebruari 2011)

“...Senang mas!, dengan adanya kegiatan posyandu. Waktu itu saya datang ke posyandu kira-kira 6 kali karena bermanfaat untuk periksa kehamilan...” (Bumil II, 17 Pebruari 2011)

“...Ya, senang mas!. Waktu itu saya datang ke posyandu 3 kali, sekitar setelah 6 bulan umur kehamilan. Saya waktu itu disuntik. Dan di hari ke-3

kelahiran, saya bawa bayi saya waktu itu untuk imunisasi...” (Bumil III, 22 Pebruari 2011)

Sebagian besar dari para bumil kasus yang sudah mau datang ke posyandu, menunjukkan bahwa sikap mereka terhadap kegiatan posyandu sudah positif. Mereka sudah mau memeriksakan kehamilannya ke posyandu karena sudah mengetahui manfaat periksa kehamilan bahkan sikap positif mereka terhadap kegiatan posyandu bisa ditunjukkan dengan kesediaan mereka mengimunisasikan bayinya. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang adalah pengetahuan dan sikap seseorang tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

Namun demikian, sikap positif sebagian besar dari bumil kasus yang sudah mau datang ke posyandu tidak disertai dengan kesediaan mereka melakukan persalinan di bidan. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

“...Ya, itu mas!, kalau cuma periksa pas hamil; suami saya membolehkannya. Tapi kalau melahirkan; keluarga saya menyuruh ke dukun...” (Bumil Kasus I, 19 Pebruari 2011)

“...Karena kalau periksa di sana gratis, mas!. Tapi kalau melahirkan pasti bayar. Saya juga tidak punya jamkesmas...” (Bumil II, 17 Pebruari 2011)

“...Kalau hanya periksa saja, keluarga saya membolehkannya. Tapi kalau melahirkan, suami saya suruh ke dukun saja ...” (Bumil III, 22 Pebruari 2011)

Sebagian besar dari para bumil kasus yang tidak melakukan persalinan di dukun meskipun mereka sudah mau ke posyandu, menunjukkan bahwa biaya dan kebiasaan keluarga masih menjadi faktor penyebabnya. Faktor ekonomi (biaya) merupakan salah satu faktor seseorang dalam memanfaatkan sarana pertolongan persalinan (Basariah, 2008). Kebiasaan juga merupakan salah satu faktor seseorang untuk berperilaku yang dipengaruhi oleh *image* kelompoknya, termasuk keluarga dan orang terdekatnya (Notoatmodjo, 2005).

Sebagian besar dari bumil kasus yang telah mendapatkan Jamkesmas, menunjukkan bahwa mereka sebenarnya telah mendapat jaminan gratis terhadap pelayanan kesehatan, termasuk jaminan pelayanan persalinan oleh bidan dan perawatan di RS. Hanya saja, sangat disayangkan pada saat persalinan, mereka tidak memanfaatkan layanan gratis tersebut. Mereka justru pergi ke dukun dengan berbagai alasan; diantaranya karena tradisi keluarga, perintah suami dan keluarga, malu karena banyak anak, takut suntik, dan jahit.

Sikap Responden Terhadap Bidan Desa

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa seluruh responden memiliki sikap positif terhadap kehadiran bidan desa. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut :

“...Saya sangat senang dengan kehadiran bidan...” (Bumil I, 19 Pebruari 2011)

“...Saya sangat senang dengan kehadiran bidan, bidan desa dan bidan swasta. Buktinya saya juga mau ke posyandu dan beberapa kali saya pergi ke bidan swasta untuk periksa kehamilan. ...” (Bumil III, 22 Pebruari 2011)

Sikap positif responden tersebut menunjukkan bahwa mereka setuju dan senang terhadap kehadiran bides. Buktinya mereka mau pergi ke posyandu dan mau memeriksakan anaknya yang sakit ke polindes. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa sikap positif seseorang merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku terhadap apa yang akan dilakukan.

Namun ketika ada kasus TN pada bayi yang dilahirkan oleh bumil dengan menggunakan pertolongan dukun, menunjukkan bahwa tidak semua bumil bisa mengakses pelayanan bidan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan mereka menggunakan jasa dukun bayi dikarenakan masalah biaya dan tradisi dalam keluarga. Hal ini membuktikan bahwa bumil dari golongan tidak mampu (dibuktikan dengan kepemilikan Jamkesmas) memiliki persepsi bahwa melahirkan di bidan membutuhkan biaya yang besar. Di lain pihak, tradisi keluarga terhadap pelayanan dukun menunjukkan masyarakat kita masih memiliki kesadaran yang rendah terhadap keselamatan ibu hamil.

Kondisi di atas menggambarkan bahwa pemerintah kita belum berhasil menjalankan program peningkatan kesehatan ibu dan anak sampai pada tingkat pedesaan yang terpencil, dengan jumlah keluarga tidak mampu yang sangat besar. Tidak hanya masalah akses yang berkaitan dengan biaya, tetapi hal yang lebih mendasar menyangkut perubahan budaya dan kebiasaan masyarakat dalam menangani ibu bersalin dari dukun pada petugas kesehatan yang terlatih yaitu bidan.

Sikap Responden Terhadap Dukun Bayi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap dukun bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

“...Tapi, saya juga senang dengan kehadiran dukun bayi di masyarakat karena dukun bayi masih diperlukan sebagai penolong persalinan, apalagi bagi keluarga yang tidak mampu ekonominya dan untuk memandikan bayi, mas!...” (Bumil III, 22 Pebruari 2011)

“...Meskipun kalo melahirkan disuruh ke bidan. Tetapi dukun juga masih dibutuhkan, mas!, seperti memandikan bayi pada beberapa hari baru lahir. Dan bisa memijat orang hamil serta anak-anak kecil...” (Bumil I, 19 Pebruari 2011)

Sikap bumil kasus tersebut menunjukkan bahwa mereka masih tetap setuju dan senang terhadap kehadiran dukun bayi. Menurut mereka bahwa keberadaan dukun bayi masih diperlukan sebagai “alternatif” bagi keluarga yang tidak mampu dan tidak memiliki Jamkesmas karena biaya melahirkan di dukun lebih murah bahkan kadang digratiskan bila benar-benar tidak mampu.

Kondisi diatas menunjukkan bahwa dukun masih menjadi alternatif penolong persalinan pada masyarakat pedesaan. Maka dari itu penting pemerintah untuk menggalakkan program kemitraan bidan dan dukun dalam menolong persalinan. 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 (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2006).

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 (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2006).

Berdasarkan petunjuk teknis kemitraan bidan dan dukun bayi (2006) 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. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) bahwa dalam program kemitraan bidan dan dukun bayi; peran dukun masih diperlukan, yaitu:

- 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 tenaga 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.

SIMPULAN DAN SARAN

Seluruh responden menggunakan jasa dukun dalam menolong persalinannya secara turun-temurun, bahkan dari anak sebelum bayi yang terkena TN. Adapun alasan responden menggunakan jasa dukun adalah karena faktor biaya serta tradisi keluarga. Seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap pelayanan posyandu, kehadiran bidan desa dan pelayanan dukun. Sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan tentang TN, sehingga upaya mengurangi faktor risiko terjadinya TN tidak dilakukan.

Walaupun seluruh responden sudah mau pergi ke posyandu, tidak menjamin mereka akan menggunakan jasa bidan desa dalam persalinan. Hal ini dibuktikan dengan pilihan mereka pada dukun ketika melahirkan. Dengan alasan biaya yang murah serta sudah menjadi tradisi keluarga mencerminkan bahwa masyarakat kurang mampu belum memahami pentingnya kesehatan dan keselamatan ibu

bersalin. Oleh sebab itu, diperlukan upaya peningkatan sosialisasi program kemitraan bidan dan dukun di seluruh wilayah pedesaan yang merupakan kantong masyarakat miskin.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorodi, R. 2009. *Dukun Bayi dan Persalinan Pada masyarakat Indonesia*. Makara Seri Kesehatan. Vol.13No1Juni2009:19-24. http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/03_RinaAnggorodi_Layout.pdf
- Departemen Kesehatan. 1993. *Petunjuk Teknis Terpadu Eliminasi Tetanus Neonatarum*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan. 2006. *Glosarium Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Depkes.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2009*. Jember: Dinkes Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2010. *Uji Coba Imunisasi TT WUS di Kab. Jember, Probolinggo, dan Blitar*. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia [http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/IndonesiaMDG_BI_Goal5.pdf\(1](http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/IndonesiaMDG_BI_Goal5.pdf(1) November 2011)
- Notoatmodjo, S. 2005b. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- 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.

Roeshadi, R. Haryono. 2006. Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Ibu Pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia. *Disertasi*. Fakultas kedokteran Universitas Sumatra Utara.

Setyawati, G & Alam, M. 2010. *Modal Sosial dan Pemilihan Dukun dalam Proses Persalinan : Apakah Relevan?.* Makara Kesehatan. Vol 14 No.1 Juni 2010 : 11-16. <http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/641-1297-2-PB.pdf>