

## **Analisis Rendahnya Pemanfaatan Layanan Persalinan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Wakaokili Kabupaten Buton**

### *Analysis on Low Rate Utilization of Delivery Services by Health Workers at Wakaokili Community Health Center in Buton Regency*

*Ira Yusnita\*, Chriswardani Suryawati\*\*, Ayun Sariatmi\*\**

*\*Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, \*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

#### **ABSTRAK**

Pemanfaatan layanan persalinan tenaga kesehatan di Indonesia masih rendah terutama di daerah pedesaan. Kondisi ini juga terjadi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili Kabupaten Buton, dimana pada saat hamil sebagian besar ibu memeriksakan diri ke bidan tetapi saat bersalin lebih memilih dukun. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya meningkatkan minat masyarakat untuk bersalin pada tenaga kesehatan namun sampai saat ini belum mencapai hasil yang diinginkan. Untuk itu penelitian ini dirancang dengan pendekatan kualitatif, metode studi kasus guna memahami alasan yang melatar belakangi rendahnya pemanfaatan layanan persalinan oleh masyarakat. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan pedoman wawancara dan observasi langsung pada layanan kesehatan. Jumlah informan utama 36 orang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok sasaran langsung program meliputi ibu bersalin oleh bidan, dukun dan oleh keluarga beserta para suami. Serta kelompok sasaran tidak langsung program yaitu Toma/Toga dan kader kesehatan. Adapun informan triangulasi bidan, dukun dan kepala Puskesmas Wakaokili serta Kabid Kesga DKK Buton. Hasil penelitian diketahui bahwa alasan yang melatarbelakangi rendahnya pemanfaatan layanan persalinan tenaga kesehatan yaitu karena mereka tidak mengenal bidan di desa, karena tidak memahami manfaat persalinan oleh tenaga kesehatan, biaya di dukun lebih terjangkau dan karena bidan tidak selalu ada saat dibutuhkan. Selain itu adanya kepercayaan masyarakat bahwa lancar tidaknya persalinan bukan ditentukan oleh penolong persalinan tetapi oleh perbuatan ibu semasa hamil. Juga adanya keyakinan terhadap doa-doa yang dimiliki oleh dukun atau suami menyebabkan masyarakat selalu menyertakan dukun dalam kehamilan dan persalinan guna kelancaran proses persalinan. Untuk itu diharapkan bidan lebih aktif melakukan pendekatan pada warga binaanya. Juga puskesmas dan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat, kapasitas dan pembinaan dukun dan juga mengkaji ulang insentif bagi bidan dalam rangka peningkatan kunjungan pada bumil baik di rumah maupun yang di kebun.

**Kata Kunci** : Persalinan, Perilaku kesehatan, Pemanfaatan layanan kesehatan

#### **ABSTRACT**

*Utilization of delivery service by health workers in Indonesia was still low especially in rural areas. This condition occurred in communities in the work area of Wakaokili primary healthcare center (puskesmas) Buton district. Most of pregnant women in this community did antenatal care to midwives, however they chose traditional delivery assistant (dukun bayi) to assist their delivery process. Government had done many efforts to increase community interest to give birth with health workers assistance. However, this effort had not reached what was expected. This was a case study with qualitative approach. Objective of the study was to understand the*

*background for low utilization of delivery services by the community. Data were collected through interview guided by interview guideline, and direct observation in the health services. The number of main informants was 36 people. They were divided into 2 groups. Those groups were direct target program group that included post-delivery women assisted by midwives, dukun bayi, and house member including husbands; indirect target program group consisted of community leaders and cadres. Triangulation informants were midwives, dukun bayi, the head of Wakaokili primary healthcare center, and the head of family health department of Buton district health office. Results of the study showed that background for the low utilization of delivery services by health workers was that community did not know village midwives; community did not understand benefits of giving birth assisted by health workers; the cost of giving birth assisted by dukun bayi was affordable; midwives were not always ready when needed. In addition, there was a stigma that smoothness of delivery process was not determined by who assisted the delivery but by what had been done by the mothers during pregnancy. Furthermore, there was a belief towards praying words spoken by dukun bayi or husbands; this was one of reasons why dukun bayi was included in the delivery process. They believed that dukun would make the delivery process success. Midwives are expected to be more active to approach their supervised community. Primary healthcare center and district health office are suggested to do efforts to improve community knowledge, to train and assist dukun, and to review the incentive for midwives in order to be able increase the number of visits to pregnant women in their house or in the field.*

**Keywords** : *Delivery, health behavior, health service utilization*

## **PENDAHULUAN**

Salah satu penyebab tingginya AKI adalah masih rendahnya pemanfaatan persalinan tenaga kesehatan. Kondisi geografis, persebaran penduduk, sosial budaya dan tingkat pendidikan yang rendah merupakan beberapa faktor penyebab rendahnya pemanfaatan persalinan tenaga kesehatan oleh masyarakat (Depkes, 2009). Dari hasil SDKI 2002, Susenas 2006 dan Riskesdas 2006 terhadap cakupan persalinan tenaga kesehatan terlihat bahwa Sulawesi Tenggara adalah salah satu propinsi di Indonesia yang terendah dalam pemanfaatan persalinan tenaga kesehatan. Dari 11 kabupaten yang ada, baru 3 Kabupaten / Kota yang mampu mencapai target yakni Kabupaten Konawe Utara (99,61%), Kabupaten Wakatobi (90,54%), dan Kota Bau-Bau (86,28). Adapun kabupaten yang belum mencapai target salah satunya adalah Kabupaten Buton (68%). (Dinkes Prop Sultra, 2009)

Untuk Kabupaten Buton, dari 29 puskesmas baru 3 puskesmas yang mampu mencapai target yaitu Puskesmas Wabula (84 %), Puskesmas Pasarwajo (91,6%) dan Puskesmas Kadatua (100%), Sedangkan Puskesmas Wakaokili (17,4%) merupakan Puskesmas dengan cakupan terendah (DKK

Buton, 2010). Hasil pencapaian cakupan persalinan tenaga kesehatan pada tahun 2009 di Puskesmas Wakaokili yaitu, dari jumlah sasaran ibu hamil 90 orang, sebagian besar memeriksakan kehamilannya pada bidan, ditunjukkan dengan cakupan K1 60,63% dan K4 51,2%. Akan tetapi pada saat persalinan ibu memilih ditolong oleh tenaga non kesehatan. Hal ini terlihat dari cakupan persalinan tenaga kesehatan sangat rendah yaitu 18 % pada 2008 dan 17,39% pada 2009.

Menurut salah seorang bidan desa di Wilayah Puskesmas Wakaokili, hal ini dikarenakan masih tingginya kepercayaan masyarakat setempat terhadap dukun dan juga tingkat pendidikan masyarakat yang rendah khususnya ibu hamil. Hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas Wakaokili diketahui dari 4 bidan yang ada semuanya tidak menetap di desa, namun mereka bergiliran piket di Puskesmas setiap hari.

Kebijakan yang dilakukan pemerintah Daerah Kabupaten (pemkab) Buton dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan ibu yaitu, meningkatkan peran bidan desa melalui peningkatan keterampilan, fasilitas dan peralatan serta melakukan pendekatan kepada masyarakat. Selain itu, juga dilakukan pembebasan biaya persalinan tenaga kesehatan

bagi warga tidak mampu, tetapi hal ini masih terkendala karena belum semua masyarakat miskin di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili memiliki kartu Jamkesmas. Secara teori pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah suatu fenomena perilaku yang kompleks yang merupakan perpaduan antara karakteristik individu, perilaku serta ketersediaan dan keterjangkauan (Anderson, 1995). Untuk itu, diperlukan suatu analisis yang dapat menjadi *evidence base* bagi pengambil kebijakan, guna meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan tenaga kesehatan di Kabupaten Buton pada umumnya, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara dan observasi langsung pada layanan kesehatan. Variabel dalam penelitian ini meliputi ; 1) aspek *presdisposing* yaitu pengetahuan, sikap dan praktek terhadap layanan persalinan tenaga kesehatan, 2) aspek *enabling* yaitu ketersediaan dan keterjangkauan layanan persalinan tenaga kesehatan, 3) aspek *reinforcing* yaitu dukungan dan upaya yang dilakukan tokoh masyarakat dalam meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan tenaga kesehatan.

Informan utama berjumlah 30 orang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok sasaran langsung program meliputi ibu bersalin oleh bidan (bulin bidan), ibu bersalin oleh dukun (bulin dukun) dan ibu bersalin oleh keluarga (bulin keluarga) beserta para suami. Serta kelompok sasaran tidak langsung program yaitu tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader kesehatan. Adapun informan triangulasi berjumlah 6 orang yaitu bidan, dukun dan kepala puskesmas wakaokili serta Kabid Kesga DKK Buton.

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan metode *content analisis* yaitu menyusun dan menggolongkannya dalam bentuk pola, kategori atau klasifikasi agar dapat diinterpretasikan. Dari hasil verifikasi kemudian disusun rencana tindak lanjut bagi peningkatan pemanfaatan layanan persalinan tenaga kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengetahuan Tentang Layanan Persalinan Tenaga Kesehatan

Wawancara dengan informan utama yakni bulin dan suami pada aspek pengetahuan mengenai jumlah petugas kesehatan dan bidan yang bertugas di desa mereka. Seluruh informan baik bulin bidan, dukun dan bulin keluarga belum dapat menyebutkan dengan tepat jumlah, nama bidan didesa mereka, begitu juga informan suami. Terkait pertanyaan mengenai pengertian, manfaat dan kerugian tidak bersalin pada tenaga kesehatan sebagian besar dapat menjelaskan:

*“yang sa tau cuma wa Lis saja, kalau bidan tidak pernah ketemu. Kalau dia tinggal disini sering juga orang kebidan, tapi karena dia tinggal di kota jadi jarang orang tau.”*

(IN SP 02)

*“Kalau bidan, sementara kalau ada gangguan bayi ta dia taukan memang cara – caranya tapi kalau dukun tidak terlalu juga”.*

(IN WK 02)

*“ Sama saja, kalau ditolong bidan bayi sehat juga, dukun juga begitu. Seperti bidan dan dukun kan kerjasama”.*

(IN WK 03)

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar informan tidak mengetahui keberadaan bidan didesanya. Hal ini dikarenakan mereka jarang berkomunikasi dengan bidan di desanya karena bidan tidak tinggal dan menetap di desa sehingga hanya turun ke lapangan saat posyandu setiap bulan. Namun demikian mereka mengetahui tugas dan manfaat bersalin dibidan, walaupun kenyataannya ada diantara mereka yang belum pernah bertemu dan diperiksa oleh bidan. Selain itu menilik dari jawaban informan dapat dikatakan bahwa pengetahuan mereka adalah murni dari pengalaman, baik itu pengalaman pribadi maupun pengalaman orang disekitarnya. Hal ini dapat jelaskan karena sebagian besar dari informan adalah petani yang sehari – hari menghabiskan waktu di kebun, jarang bertemu dan menggunakan jasa bidan didesanya, dan juga umumnya mereka

berpendidikan rendah sehingga kemungkinan untuk memperoleh informasi kesehatan sangat kecil. Hal ini di juga didukung hasil observasi dilapangan bahwa sebagian besar informan adalah warga miskin yang tidak memiliki sarana komunikasi seperti televisi sehingga praktis informasi yang didapat hanya dari cerita tetangga.

Walaupun secara teori pengetahuan adalah akumulasi dari pengalaman yang didapat melalui penginderaan (Notoatmodjo,2005), akan tetapi bila masyarakat hanya memiliki pengetahuan berdasarkan pengalaman dilingkungan sekitarnya tentu pengetahuannya akan sangat sempit. Untuk itu diperlukan suatu cara sehingga pengetahuan masyarakat tentang persalinan tenaga kesehatan khususnya persalinan yang bersih dan aman bersifat lebih komprehensif. Hal ini sangat penting mengingat pengetahuan akan kesehatan dalam hal ini pengetahuan tentang persalinan yang bersih dan aman pada tenaga kesehatan adalah salah satu unsur penting untuk membentuk perilaku kesehatan. (Green, 2000)

### **Sikap dan Pandangan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan**

Pada prinsipnya baik kaum ibu maupun suami setuju pemeriksaan kehamilan pada bidan karena dirasakan banyak memberi manfaat dilihat dari sisi kesehatan ibu dan bayi serta dari sisi ekonomis sangat terjangkau karena tidak dipungut biaya. Tetapi disisi lain, kaum ibu juga mengatakan bahwa pemeriksaan pada dukun juga diperlukan karena adanya kemampuan dukun yang tidak dimiliki oleh bidan yakni pijat (urut) dan kemampuan dalam melafalkan doa-doa untuk mempercepat / memperlancar proses persalinan. Ketika ditanya tempat bersalin dan siapa yang sebaiknya menolong persalinan, sebagian besar dari mereka menjawabnya sebaiknya persalinan dilakukan di rumah dengan dukun sebagai penolong persalinan, terkecuali pasangan suami istri dari desa Sandang Pangan yang berpendapat pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan sendiri di rumah didampingi suami karena suami memiliki kemampuan doa - doa.

“ Kalau di bidan setiap bulan di Posyandu,

*kalau di dukun kalau tidak enak perasaanku sa periksa lagi biar diurut “.*

*(IN WK 03)*

*“Ya dirumah saja, karena ada bapak, orang tua”.*

*(IN HD 03)*

*“ ee.... kalau menurut kita sih,biar sama dukunnya saja karna kita lihat juga keadaan. Mungkin kalau kita juga petani – petani sudah professional itu, bisa juga mungkin ke bidan.”*

*(IN WA 03)*

*“Tidak setuju, karena anakku saya di dukun tapi bagus juga”.*

*(IN HD 03)*

Dari hasil wawancara dan penelusuran di lapangan dapat disimpulkan bahwa sikap dan keyakinan ibu terhadap dukun sebagai pemeriksa dan penolong persalinan merupakan perwujudan keyakinan pada doa – doa yang biasa dilafalkan baik dukun maupun suami saat menolong persalinan yang dipercaya dapat memperlancar proses persalinan. Selain itu sikap ini juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman / kebiasaan dan juga lingkungan tempat tinggal. Kesimpulan ini sesuai dengan pendapat Foster dan Anderson (1995) tentang sistem medis yang merupakan bagian dari sistem sosial memiliki beberapa ciri antara lain, kepemilikannya melalui proses belajar berdasarkan pengalaman, selain itu dimungkinkan adanya variasi dalam satu kelompok masyarakat yang dapat disebabkan adanya kontak dengan lingkungan budaya lain yang memiliki sistem medis yang berbeda. (Joyomartono, M., 2004)

### **Praktek Pemanfaatan Layanan Persalinan Tenaga Kesehatan**

Dari hasil wawancara baik pada informan ibu maupun informan suami, ditemukan bahwa sebagian besar bulin di tiga desa yakni Wakaokili, Waangu – Angu dan Hendea memeriksakan kandungannya pada dukun dan bidan pada saat hamil anak terakhir. Menurut mereka, pemeriksaan kehamilan pada bidan rutin dilakukan setiap bulan di posyandu dengan tujuan untuk mengetahui keadaan janin serta untuk mengukur tekanan darah, meminta

obat dan vitamin. Adapun periksa pada dukun dilakukan begitu terlambat datang bulan untuk memastikan kehamilan dan untuk pijat (urut).

*“ Sama juga begitu, periksa juga di dukun baru di bidan. Kan waktu sa hamil anakku yang perempuan saya suntik KB, tapi kenapa tiba-tiba sa pusing terus sa pergi mi di dukun, dia bilang dukun kamu ini hamil. ”*

(IN WA 01 )

*“ Sama juga begitu, periksa juga di dukun baru di bidan. Kan waktu sa hamil anakku yang perempuan saya suntik KB, tapi kenapa tiba-tiba sa pusing terus sa pergi mi di dukun, dia bilang dukun kamu ini hamil. ”*

(IN WA 01 )

Namun hal yang menarik adalah ketika persalinan yang dihubungi pertama kali adalah dukun. Alasannya, karena dukun diibaratkan sebagai penolong pertama, setelah dukun datang kemudian menghubungi bidan jika ada kesulitan dalam persaliana. Selain itu mereka juga mengatakan keputusan memanggil dukun adalah kesepatan bersama antara suami – istri dan juga keluarga.

*“ dukun, kita tidak panggil bidan ji. Seperti yang sa bilang tadi masalah biaya.”*

(IN WK 02)

*“ dukun, karna posisinya malam semua jadi cari dulu yang dekat , Bidan juga ee jarang – jarang juga tidur di puskesmas jadi kita panggil dulu yang dekat datang dukun kita panggil lagi bidan.”*

(IN WK 04 )

Dari jawaban diatas diketahui pemeriksaan kehamilan pada bidan telah menjadi rutinitas sebagaimana periksa pada dukun, atau dengan kata lain mereka telah memanfaatkan layanan persalinan oleh bidan, terkecuali bulin keluarga dari desa Sandang Pangan. Hal ini dilakukan karena adanya kemudahan dari segi jarak dan biaya, juga manfaat yang tidak didapat dari dukun.. Namun tidak demikian pada saat persalinan sebagian besar ibu lebih memilih memanggil dukun, dan bidan dipanggil jika terjadi

penyulit dalam persalinan. Hal ini karena karena tempat tinggal dukun lebih dekat dan biayanya terjangkau. Selain itu ibu mempunyai pengalaman persalinan pada dukun yang lebih banyak dan hasilnya juga baik. Senada dengan hal diatas, hasil penelitian Eryando di Tangerang tahun 2007 diketahui bahwa salah satu alasan ibu menggunakan jasa Paraji / dukun untuk periksa kehamilan dan persalinan adalah karena dukun memiliki kemampuan untuk urut yang tidak dimiliki oleh bidan. (Eryando, 2007)

### **Kebiasaan – Kebiasaan Saat Hamil dan Bersalin**

Dari hasil wawancara pada seluruh informan ditemukan bahwa dari segi makanan tidak ada pantangan khusus pada ibu hamil, walaupun ada tidak wajib dilakukan. Untuk hal-hal yang mempengaruhi lancar tidaknya persalinan hampir seluruh informan mengatakan itu tergantung perbuatan orang tua. Lebih lanjut dikatakan yang terpenting bukan memilih penolong persalinan tetapi bagaimana menjaga sikap selama kehamilan, atau dengan kata lain, lancar tidaknya proses persalinan bukan ditentukan oleh penolong tetapi oleh perbuatan orang tua. Sehingga bila terjadi kesulitan dalam persalinan, suami istri harus saling memaafkan. Dengan saling memaafkan tersebut diharapkan proses persalinan berjalan lancar.

*“ Kita dengar kadang ada pantang, tapi selama istriku hamil tidak ada.”*

(IN WK 02)

*“ Di kasi mandi umur 7 bulan dengan doa-doanya supaya saat dia melahirkan itu tidak sakit. Namanya wadungkalabu, kalau sudah rasa mau lahir kita tiup kepalanya”*

(IN SP 06)

*“ee di ajarkan juga orang tua, kalau ada kesalahan kita minta maaf juga dengan suami sama orang tua juga kita keluarkan mi disitu semua ee kalau sudah selesai sudah selesai mi kita keluarkan uneg-uneg kita buang ludah bersamaan kita buang jagung tadi 3 kali. nda lama begitu langsung lahir mi anak”.*

(IN WA 03 )

Kebiasaan lain yang diungkapkan oleh bulin dukun dari desa Sandang Pangan yaitu, bahwa seorang bayi baru lahir tidak boleh keluar rumah sebelum mencari hari – hari baik, dan biasanya dilakukan pada usia 3 bulan keatas. Kebiasaan ini mengakibatkan bayi tidak mendapatkan imunisasi BCG, *Hepatitis* dan *Polio* yang diberikan pada usia sebelum 1 bulan dan umumnya dilakukan di Posyandu. Dari hasil penelusuran di lapangan ditemukan masih banyak bayi dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi pada umur kurang dari 3 bulan. Dengan kondisi ini tentu perlu ada tindak lanjut dari pemerintah khususnya di wilayah Sandang Pangan yang masih kental dalam menjaga adat dan tradisi. Walaupun terasa sulit karena menyangkut tradisi dan kepercayaan masyarakat tetapi perlu untuk dicarikan solusi, dan ini tentu tidak hanya bisa dilakukan oleh bidan dan kepala puskesmas, selayaknya Dinas Kesehatan dan pPembkab harus menindak lanjuti permasalahan ini.

### **Ketersediaan dan Keterjangkauan Layanan Persalinan Tenaga Kesehatan**

Dari hasil wawancara diketahui bahwa posyandu yang berada di tiap desa adalah tempat layanan kesehatan yang paling sering dikunjungi ibu hamil dalam rangka memeriksa kehamilan. Hal ini juga didukung kemudahan dari sisi jarak dan biaya, dimana untuk periksa hamil tidak dipungut biaya (gratis). Selain itu seluruh informan menilai bahwa fasilitas layanan kesehatan berada dekat tempat tinggal mereka sehingga mudah dijangkau, walaupun ada diantara mereka yang belum pernah menggunakannya, misalnya pasangan bulin keluarga dari desa Sandang Pangan, alasannya karena tidak punya biaya dan merasa jarang sakit, walaupun sakit mereka hanya mengobati menggunakan air doa dari dukun atau yang dibuat sendiri oleh suami.

*“ Pokoknya kalau di ronggi itu sakit tidak pake obat, pokoknya kita bicara saja kesalahan ini dari siapa ”.*

*(IN SP 06)*

*“ Di kasih air – air doa ”*

*(IN SP 05)*

*Iya karena jarang bidannya ada maksudnya*

*mereka tidak tinggal disini ,mereka hanya siang tapi balik lagi di Bau – Bau jadi nanti sekarang pi belum lama baru datang entah mo malam siang mereka datang tapi mereka tidak tinggal di sini to “.*

*(IN WK 01)*

Namun demikian saat bersalin, sebagian besar informan mengatakan bidan tidak berada di tempat sehingga mereka beralih ke dukun, dimana biaya bersalin pada dukun dirasakan lebih murah dan terjangkau terutama untuk pasien non Jamkesmas.

### **Hasil Wawancara Dengan Tokoh Masyarakat (Toma) ,Tokoh Agama (Toga) dan Kader Kesehatan**

Hasil wawancara dari aspek pengetahuan dapat dikatakan bahwa sebagian besar para tokoh ini memiliki pemahaman yang baik tentang persalinan tenaga kesehatan. Untuk aspek sikap atau pandangan tentang kehamilan dan persalinan seluruh informan berpendapat sebaiknya ibu hamil diperiksa oleh bidan dan dukun, dengan alasan bidan dari segi obat – obatan dan dukun untuk pijat.

Demikian juga pendapat tentang penolong persalinan, hampir seluruh informan berpendapat sebaiknya ditolong bidan dan dukun, karena mengingat dukun adalah penolong tradisional yang selama ini menolong persalinan di desa mereka serta bidan dari sisi modern. Pada aspek sikap tentang bidan sebagai penolong yang paling aman, seluruh informan setuju bahwa bidan yang paling aman karena bidan memiliki pengetahuan, obat dan alat yang lengkap. Terkait dengan pertanyaan tentang kelebihan bidan, seluruh informan mengatakan karena bidan memiliki kemampuan teknis serta obat – obatan sedangkan kelebihan dukun lebih karena alasan non teknis yaitu satu bahasa, satu budaya dan juga karena faktor kebiasaan. Sementara para bidan di Wakaokili adalah bukan warga asli desa Wakaokili dan umumnya masih berusia muda yakni 30 – 40 tahun.

*“ mengapa lebih senang karena dukunnya itu rata-rata keluarga, dalam artian kalau keluarga yang tolong seakan – akan satu bahasa, satu budaya satu ciri jadi masyarakat tidak ada rasa malu. Adapun bidan biasanya*

*orang luar,tidak mengerti bahasa daerah jadi mereka kurang berkomunikasi ,yang kedua juga mungkin karena mereka itu hidupnya alami berbeda dengan bidan sehingga mereka kurang memilih bidan”.*

(IN WK 07)

Mengenai praktek pemanfaatan layanan Persalinan, menurut para tokoh ini , sebagian besar ibu hamil memang memeriksakan diri pada dukun dan juga rutin ke Posyandu. Namun saat melahirkan pihak yang dihubungi adalah dukun karena dukun tinggal dan menetap di kampung, sehingga paling mudah dijangkau. Selain itu masyarakat juga lebih memilih dukun karena ada keragu – ragan dari segi biaya, walaupun mereka telah memiliki kartu Jamkesmas. Hal ini dikarenakan selama ini untuk pemeriksaan umum di Puskesmas terkadang masyarakat masih harus mengeluarkan biaya tambahan walaupun memiliki kartu Jamkesmas.

#### **Dukungan Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Pemanfaatan layanan Persalinan Tenaga Kesehatan**

Para Tokoh masyarakat ini mendukung sepenuhnya agar masyarakat mau bersalin pada bidan, tetapi tanpa mengabaikan peran dukun yang selama ini berjasa menolong persalinan di desa. Oleh karena itu pada setiap kesempatan mereka selalu menghimbau agar ibu hamil dan bersalin untuk memanggil dukun dan bidan. Selain itu bila anda kesempatan bertemu dengan Kepala Daerah mereka selalu meminta tambahan tenaga kesehatan terutama tenaga bidan khususnya di desa Hendea, karena sejak 2 tahun terakhir pustu di desa Hendea tidak aktif, dan sampai saat ini belum ditindaklanjuti.

*“ Saya kalau untuk di mintai pendapat oleh masyarakat tidak pernah,hanya saya yang meminta kepada masyarakat agar supaya kalau bisa melaksanakan dua alternatif ,antara bidan dan dukun,saya tidak terus melarang masyarakat untuk menggunakan dukun karena menurut saya sebagai kepala desa,mengam masyarakat itu juga sukses dengan pertolongan dukun, tapi dengan adanya kemajuan jaman sekarang alangkah baiknya juga selain periksa di dukun juga harus di imbangi juga dengan ke bidan”.*

(IN WK 07)

*“Kalau mengusul pernah, misalnya lewat pak Bupati, misalnya tentang perawat yang 1 orang untuk 2 desa dan bidan satu untuk 4 desa, jadi biar bagaimana kalau 1 orang untuk 4 desa tentu akan sulit jadi kita biasa usul untuk penambahan tenaga bidan dan perawat”*

(IN HD 07)

#### **Kebutuhan Terhadap Layanan Persalinan**

Hasil wawancara diketahui masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili menginginkan dukun sebagai penolong persalinan dengan berbagai alasan yang melatar belakangi seperti kedekatan pribadi dan juga hal obyektif seperti kemudahan untuk dijangkau. Pada sisi lain bidan umumnya belum dikenal karena tidak tinggal dan menetap di desa dan juga bukan penduduk asli Wakaokili. Hasil ini juga sesuai dengan pendapat bidan dan kepala puskesmas yang mengatakan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili lebih memilih dukun sebagai penolong persalinan.

*“ ya ... di dukun saja. Karena diurut juga, baru dia ada terus. Kalau bidankan ada juga yang kita tidak kenal, kalau dukunkan sudah kita kenal”.*

(IN WK 03)

Hasil penelitian Dwilaksono dan Hidayati (2007) di Pamekasan Madura, diketahui bahwa lebih dari 50% ibu menginginkan dukun sebagai penolong persalinan dengan alasan sudah kenal dekat dan sudah berpengalaman. Penelitian ini juga menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi *need* terhadap pertolongan persalinan adalah adanya sikap dan keyakinan terhadap dukun. (Dwilaksono dan Hidayati, 2007)

Dari temuan diatas dapat disimpulkan peranan dukun dalam kehamilan dan persalinan sangat besar, oleh karenanya akan sangat tepat jika dukun yang ada diberdayakan dan ditingkatkan kemampuannya terutama dalam hal sterilisasi alat dan tempat persalinan melalui program dukun latih agar hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bersih dan aman dapat terpenuhi (Anggorodi, 2009). Data di Pukesmas Wakaokili tahun 2009 terdapat 15 orang dukun dengan status dukun terlatih 7 orang dan

dukun tidak terlatih 8 orang (Puskesmas Wakaokili, 2010). Dari hasil wawancara dengan dukun diketahui bahwa pelatihan yang diberikan terhadap dukun sudah cukup lama

berlangsung yaitu sekitar tahun 2005, sehingga alat-alat yang diberikan telah rusak terutama *handscon*.

### Rencana Tindak Lanjut Dalam Rangka Peningkatan Pemanfaatan Layanan Persalinan Tenaga Kesehatan

No	Konteks	Upaya
1	<p><i>Presdisposing</i></p> <p>a. Masyarakat tidak mengenal bidan didesanya</p> <p>b. Pemahaman masyarakat akan persalinan yang aman dan bersih masih sangat minim</p> <p>c. Masyarakat berpendapat sebaiknya bidan dan dukun yang memeriksa kehamilan</p> <p>d. Masyarakat berpendapat persalinan sebaiknya dilakukan di rumah karena ada keluarga yang menemani</p> <p>e. Masyarakat berpendapat sebaiknya persalinan ditolong oleh dukun karena sudah kebiasaan, dan bila terjadi penyulit baru memanggil bidan</p> <p>f. Masyarakat yakin doa – doa yang dilafalkan dukun dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>g. Pengambil keputusan dalam memilih penolong persalinan adalah ibu, suami dan keluarga</p> <p>h. Bagi masyarakat, lancar tidaknya persalinan ditentukan oleh perbuatan suami dan istri</p>	<p>Bidan harus tinggal dan menetap didesa agar terjalin komunikasi dan terbina keakraban dengan warga binaanya.</p> <p>Memberikan penyuluhan yang intensif tentang persalinan yang bersih dan aman, dapat dirangkaikan dengan kegiatan arisan desa dan posyandu yang dilaksanakan tiap bulan</p> <p>Bidan harus meningkatkan pelayanan kehamilan dengan mengunjungi ibu – ibu hamil yang tidak rutin periksa hamil. Selain itu dukun juga perlu diberi pembinaan dan pelatihan tentang cara pemeriksaan pada ibu hamil yang aman.</p> <p>Bidan harus mau memberikan pelayanan persalinan dengan mendatangi rumah ibu bersalin dan juga mengizinkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan</p> <p>Bidan harus lebih intensif mengadakan pendekatan dengan masyarakat, agar mereka menjadi terbiasa dengan keberadaan dan pelayanan yang diberikan bidan</p> <p>Dalam memberikan layanan persalinan bidan dapat melibatkan dukun untuk member air doa - doa atau tidak melarang ibu untuk mengkonsumsi air doa – doa dari dukun. hal ini untuk memberikan ketenangan pada ibu</p> <p>Peningkatan pengetahuan tidak hanya dilakukan pada ibu tetapi juga pada suami dan keluarga ibu bersalin</p> <p>Peningkatan pengetahuan tentang hal – hal yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.</p>
2	<p><i>Enabling</i></p> <p>a. Masyarakat menganggap untuk periksa hamil sangat mudah karena dilakukan tiap bulan di posyandu dan juga tidak dipungut biaya. Namun demikian masih ada yang tidak periksa karena harus bekerja dikebut</p>	<p>Bidan harus menyediakan waktu lebih banyak untuk mengunjungi yang bekerja dikebut. Untuk itu perlu dukungan pemda untuk menyediakan insentif tambahan</p>
No	Konteks	Upaya
	<p>b. Posyandu adalah fasilitas layanan yang paling sering dikunjungi ibu hamil</p> <p>c. Masyarakat lebih memilih dukun karena biayanya lebih murah dan karena dukun selalu ada didesa</p>	<p>Meningkatkan kualitas layanan di posyandu khususnya dalam hal KIE tentang kehamilan dan persalinan</p> <p>Bagi pasien jamkesmas harus diusahakan agar seluruhnya bersalin di bidan, untuk itu bidan harus melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil trimester 3. Sedangkan bagi pasien non</p>



<p>3</p> <p><i>Reinforcing</i></p> <p>a. Toma dan toga didesa Wakaokili dan Waangu-angu rutin menggelar pertemuan bulanan untuk penyuluhan masalah kesehatan yang dirangkai dengan arisan desa</p> <p>b. Para kader rutin mengunjungi ibu-ibu hamil untuk mengingatkan jadwal posyandu</p> <p>c. Baik tidak melakukan supervisi atau kunjungan ke puskesmas bermasalah karena keterbatasan anggaran</p>		<p>jamkesmas perlu ada kebijakan untuk pembebasan biaya persalinan karena Jampersal belum memecahkan masalah</p> <p>Pertemuan dan penyuluhan juga dilaksanakan di desa Hendea dan Sandang Pangan, untuk itu perlu dikoordinir oleh puskesmas. Selain itu bidan dan kepala puskesmas wajib menghadiri pertemuan bulanan.</p> <p>Peningkatan peran kader melalui peningkatan pengetahuan dan insentif. untuk itu perlu dukungan pemda dalam penyediaan tambahan insentif bagi kader kesehatan.</p> <p>Pemda perlu meningkatkan porsi anggaran KIA dan jangan hanya menganggap masalah KIA hanya urusan pusat</p>
<p>4</p>	<p>Masyarakat menginginkan dukun sebagai penolong persalinan</p>	<p>Menjalin kerja sama dengan dukun, serta memberikan peningkatan keterampilan bagi dukun terutama dalam hal sterilisasi dan deteksi dini persalinan</p>

**Tindak Lanjut Untuk Meningkatkan Pemanfaatan Layanan Persalinan Tenaga Kesehatan di Desa Sandang**

Untuk desa Sandang Pangan perlu dilakukan upaya tambahan mengingat desa ini

memiliki beberapa permasalahan khas, yang tidak ditemukan di desa lain. Adapun upaya – upaya tambahan tersebut meliputi:

No	Konteks	Upaya
1	Pasangan bulin keluarga berpendapat ibu hamil tidak perlu memeriksakan diri saat hamil	Mendata dan melakukan pembinaan khusus bagi keluarga yang selama ini tidak pernah memeriksakan diri ke posyandu melalui kunjungan rutin oleh petugas kesehatan dan peningkatan pengetahuan tentang persalinan dan kehamilan. untuk itu perlu pemda perlu memikirkan pendanaannya, karena tidak mungkin mengharapkan dana dari BOK ataupun Jamkesmas.
2	Pasangan bulin keluarga berpendapat sebaiknya persalinan dilakukan sendiri di damping suami dan dukun hanya untuk memotong ari – ari	Meningkatkan frekuensi kunjungan rumah oleh bidan pada trimester 3, agar ibu menjadi terbiasa oleh kehadiran bidan. Disamping itu perlu melakukan pembinaan pada dukun tentang cara memotong dan merawat tali pusat
3	Pasangan bumil dukun tidak pernah memeriksakan diri ke posyandu dan fasilitas ke sehatan lainnya, karena sibuk di kebun	Pada musim tanam bidan harus mau melakukan kunjungan pada ibu – ibu hamil yang berada di kebun. Untuk itu perlu kerja sama dengan kader dan dukun dalam upaya pemantauan yang berkelanjutan.
4	Masyarakat percaya bahwa bayi baru lahir tidak boleh keluar rumah sebelum usia 4 bulan	Peningkatan pengetahuan tentang imunisasi serta Petugas imunisasi harus melakukan imunisasi <i>door to door</i> , untuk itu perlu tambahan insentif bagi juru imunisasi di desa Sandang pangan

Puskesmas Wakaokili karena bidan tidak tinggal didesa dan juga masyarakat sering di kebun

**KESIMPULAN**

1. *Konteks Presdisposing*

- a. Sebagian besar informan tidak mengenal bidan yang bertugas di

- b. Pemahaman informan tentang persalinan tenaga kesehatan masih minim, karena pendidikan yang

rendah dan juga jarang berkomunikasi dengan bidan

- c. Sebagian besar informan berpendapat periksa hamil pada bidan dan dukun, serta bersalin pada dukun dengan alasan karena bidan memiliki pengetahuan dan obat – obatan serta dukun untuk pijat dan membuat air “doa – doa” yang dapat membantu proses persalinan, terkecuali pasangan bulin keluarga.
  - d. Saat hamil sebagian besar bumil periksa ke dukun untuk pijat dan minta air doa, serta ke bidan untuk minta obat dan vitamin, tetapi bersalin pada dukun.
  - e. Untuk memperlancar persalinan bukan ditentukan oleh penolong tetapi oleh perbuatan suami istri. Menurut warga desa Sandang Pangan bayi baru lahir tidak boleh keluar rumah sebelum berusia 3 - 4 bulan sehingga bayi tidak diimunisasikan.
2. Konteks *Enabling*
    - a. Saat persalinan masyarakat sulit memperoleh layanan bidan karena bidan selalu tidak ada saat dibutuhkan terutama pada malam hari. Bahkan walaupun telah ada sistem piket di Puskesmas oleh bidan
    - b. Biaya bersalin oleh bidan dirasa sangat tinggi (mahal) jika dibanding biaya bersalin pada dukun
  3. *konteks Reinforcing*
    - a. Menurut para tokoh masyarakat dan kader kesehatan, masyarakat enggan untuk bersalin di bidan karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan, adanya keragu – ragan akan biaya dan juga karena petugas kesehatan kurang melakukan pendekatan terhadap masyarakat.
    - b. Para tokoh masyarakat selalu memberi penyuluhan dan menghimbau kepada masyarakat untuk bersalin pada bidan dan dukun.
  4. Informan memilih ditolong oleh dukun karena sudah kenal dekat, selalu ada saat dibutuhkan, adanya pengalaman persalinan pada dukun yang lebih banyak, serta biaya yang terjangkau.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson, R.M., *Revisiting the Behavioral Modal and Acces to Medical Care : Does it matter?. Journal of Health and Sosial Behavior.* 1995.
2. Anggorodi, R. *Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat di Indonesia.* Jurnal Makara Kesehatan No. 13 Edisi Juni 2009.
3. Departemen Kesehatan R.I., *Angka Kematian Ibu Melahirkan.* Departemen Kesehatan R.I., Jakarta, 2009.
4. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara, *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2009.* Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. Kendari, 2010.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, *Profil Kesehatan Kabupaten Buton tahun 2009.* Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. Pasarwajo, 2010.
6. Dwilaksono, A dan Hidayati, E., *Upaya Peningkatan Persalinan Tenaga Kesehatan Berdasarkan analisis Need dan Demand.* Balitbangkes Surabaya, Surabaya, 2007.
7. Eryando. T., *Alasan Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Penolong Persalinan.* Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, Volume 6 Edisi Januari 2008.
8. Green, L.W. and Kreuter, M.W., *Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach.* Mayfield PC, London, 2000.
9. Joyomartono, M., *Pengantar Antropologi Kesehatan.* UNNES Press, Semarang, 2004.
10. Notoatmodjo, *Prilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta , 2005.*
11. Puskesmas Wakaokili, *Profil Kesehatan Puskesmas Wakaokili 2010.* Buton, 2011.