

The Partnership between Traditional Birth Attendance (TBA) and Midwives in Childbirth Assistance: A Qualitative Study in East Manggarai Regency

Fransiska Nova Nanur,^{1*} Ni Putu Widarini,¹ I Nyoman Mangku Karmaya²

ABSTRACT

Background and purpose: Partnership between traditional birth attendance (TBA) and midwives is one of the strategies to increase the coverage of childbirth assistance by the health personnel. This partnership seems to be ineffective as there were still TBA performed childbirth assistance. The study aims to find out about the overview and obstacles in the implementation of the partnership between TBA and midwives in the East Manggarai Regency.

Methods: The qualitative research with in-depth interviews using open interview guide was conducted among 15 participants who were selected purposively, consisted of two village midwives, five TBAs who partnered with midwives, three TBAs who are not partnered with a midwife, and two participants of community leaders, the religious leaders, the two puerperal women and one policy maker. Data were analyzed by using thematic analysis approach.

Results: The results showed that the facilities and supporting infrastructure of partnership were inadequate, funds provided were not enough to finance the implementation of the partnership, there were no regular meetings between the midwives and the traditional healers, coordination was done merely incidental. The division of roles in the treatment of childbirth was clear, but many obstacles were found, namely transportation barriers, economic problems and there were traditional healers who did not want to partner.

Conclusion: The overview of partnership between the traditional healers and midwives in childbirth assistance has not gone well and there were still many obstacles found both internally and externally. To optimize this program, sufficient funds should be allocated, transportation should be improved and counseling should be provided to the community to raise awareness of the importance of childbirth assistance by the health personnel.

Keywords: partnership, traditional healers, midwives, childbirth, qualitative

Kemitraan Dukun dengan Bidan dalam Pertolongan Persalinan: Studi Kualitatif di Kabupaten Manggarai Timur

ABSTRAK

Latar belakang dan tujuan: Kemitraan dukun dan bidan merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Kemitraan ini belum berjalan dengan baik dimana masih ada dukun yang melakukan pertolongan persalinan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hambatan dalam pelaksanaan kemitraan dukun dengan bidan di Kabupaten Manggarai Timur.

Metode: Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara terbuka dilakukan pada 15 partisipan yang dipilih secara *purposive*, terdiri dari dua bidan desa, lima dukun yang bermitra dengan bidan, tiga dukun yang tidak bermitra dengan bidan, serta dua partisipan tokoh masyarakat, satu tokoh agama, dua ibu nifas dan satu pemegang kebijakan. Data dianalisis dengan pendekatan analisis tematik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana penunjang kemitraan belum memadai, dana yang disediakan belum cukup untuk membiayai pelaksanaan kemitraan sehingga tidak ada pertemuan rutin antara bidan dan dukun, serta koordinasi yang dilakukan hanya bersifat insidental. Meskipun pembagian peran dalam penanganan persalinan sudah jelas, banyak hambatan yang ditemukan yaitu hambatan transportasi, ekonomi dan masih ada dukun yang tidak mau bermitra.

Simpulan: Kemitraan dukun dengan bidan dalam pertolongan persalinan terkendala oleh masih banyaknya hambatan, baik internal maupun eksternal, diperlukan dana yang cukup, menyediakan sarana transportasi dan penyuluhan kepada masyarakat untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

¹Public Health Postgraduate Program Udayana University,
²Faculty of Medicine Udayana University

*Correspondence to:
Fransiska Nova Nanur, Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Udayana
fransiskanova57@yahoo.com

Kata kunci: kemitraan, dukun, bidan, persalinan, kualitatif

PENDAHULUAN

Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 adalah salah satu target yang hendak dicapai pemerintah Indonesia dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs).¹ Target ini belum tercapai karena sampai saat ini angka kematian ibu masih tinggi. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup.² Salah satu daerah dengan AKI yang cukup tinggi adalah Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).^{3,4}

Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Manggarai Timur adalah masih banyaknya persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan terlatih, yaitu dukun. Di Provinsi NTT, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan sebesar 25,92%⁵ dan di Kabupaten Manggarai Timur mencapai 32,31%, jauh lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 13,1%.⁶ Hal ini membahayakan keselamatan ibu selama proses persalinan karena dukun tidak memiliki kemampuan untuk menangani komplikasi yang terjadi pada saat dan setelah persalinan.⁷

Terkait masalah tersebut, pemerintah mengembangkan program kemitraan dukun dan bidan dengan tujuan alih fungsi peran dukun yang awalnya menolong persalinan menjadi rekan bidan dalam memantau perkembangan kesehatan ibu selama periode kehamilan sampai masa nifas.⁸ Meskipun kemitraan dukun dan bidan di Indonesia termasuk di Kabupaten Manggarai Timur telah berjalan sejak lama, akan tetapi sampai saat ini masih banyak dukun yang melakukan pertolongan persalinan secara mandiri.

Beberapa laporan penelitian mengenai kemitraan dukun dan bidan, seperti laporan penelitian Afrisal dan Yasir⁹ di Kabupaten Sinjai menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemitraan bidan dan dukun terlatih dengan peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Lebih lanjut, laporan penelitian oleh Yusriani dan Octaviani menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, ketersediaan fasilitas dan regulasi dengan kemitraan bidan dan dukun.¹⁰ Sudirman dan Sakung dalam penelitiannya mengungkapkan alasan dukun tidak bermitra karena meragukan kemampuan bidan.¹¹ Penelitian-penelitian ini

dilakukan pada lokasi dan budaya yang berbeda serta belum pernah dilakukan penelitian serupa pada konteks Manggarai, dimana masyarakatnya sangat dekat dan percaya pada dukun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara lebih mendalam gambaran kemitraan dukun dan bidan serta hambatan dalam pelaksanaan kemitraan dalam pertolongan persalinan di Kecamatan Borong Kabupaten Manggarai Timur.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada 10 partisipan kunci yaitu bidan desa, dukun yang bermitra dengan bidan dan dukun yang tidak bermitra dengan bidan. Wawancara mendalam juga dilakukan pada partisipan lain yaitu ibu nifas, tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemegang kebijakan. Partisipan dipilih secara *purposive* berdasarkan informasi dari bidan desa. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara mendalam. Wawancara mendalam direkam dengan menggunakan alat perekam dan kemudian ditranskripsikan kedalam bahasa tulisan serta digabungkan dengan catatan peneliti selama proses pengumpulan data di lapangan. Data dianalisis dengan pendekatan *thematic analysis* yang dimulai dari pembuatan transkrip hasil wawancara mendalam, memberi kode (*coding*) terhadap pernyataan yang relevan dengan penelitian, dan mengklasifikasikan pernyataan yang relevan kedalam tema-tema tertentu. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari IRB Yayasan Kerti Praja Denpasar Bali.

Hasil dan Diskusi

Hasil dan diskusi disajikan kedalam beberapa tema, diantaranya adalah sarana dan prasarana penunjang kemitraan, dana untuk membiayai pelaksanaan kemitraan, komunikasi, koordinasi, pembagian peran dan hambatan dalam bermitra.

Sarana dan prasarana

Hasil wawancara dengan bidan menunjukkan bahwa sarana dan prasarana penunjang kemitraan di puskesmas pembantu belum memadai. Belum tersedia sarana transportasi untuk merujuk persalinan dan kondisi jalan yang rusak, seperti kutipan pernyataan partisipan di bawah ini.

“Lampu, tempat tidur, ruangan bersalin, transportasi, alat partus. Selama ini yang lengkap hanya alat partus, ruangan bersalin hanya satu dan terlalu sempit, lampu juga masih kurang transportasi tidak ada. Saat rujuk pasien selama ini setengah mati cari mobil. Jalan juga rusak.”

(wawancara mendalam T1,B2)

“Alat partus dan ruang untuk bersalin. Karena apabila tidak lengkap alat dan tidak tersedia ruangan bagaimana kami mau tolong. Kebetulan kami punya di sini lengkap semua sehingga apabila dukun datang mengantar ibu hamil untuk bersalin kami dapat menolong. Sebenarnya yang dibutuhkan juga mobil untuk jemput ibu hamil karena banyak ibu hamil dan dukun selama ini mengeluh masalah transportasi.”

(wawancara mendalam T1,B1)

Yusriani dan Octaviani juga menemukan bahwa ada relasi yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan kelancaran program kemitraan bidan dan dukun yang dituliskan dalam laporan penelitiannya di Kabupaten Pangkep.¹⁰ Hal ini juga senada dengan laporan Lasker et al¹² yang menyebutkan bahwa salah satu faktor determinan yang mempengaruhi sebuah kemitraan adalah sumber daya. Sumber daya ini meliputi dukungan sarana prasarana seperti komputer, obat, makanan, buku-buku dan sebagainya.

PEMBIAYAAN

Selain sarana dan prasarana, dukungan finansial juga merupakan hal yang sangat menentukan keberhasilan suatu kemitraan. Tanpa dukungan dana yang memadai kegiatan kemitraan tidak akan berjalan dengan baik. Partisipan penelitian menyatakan bahwa dana untuk membiayai pelaksanaan kemitraan belum cukup memadai. Dana yang ada hanya digunakan untuk transportasi dukun dan bidan saat pertemuan di tingkat puskesmas, sedangkan uang transport dukun setiap kali merujuk persalinan ke bidan dan insentif bagi dukun tidak ada. Hal ini disampaikan melalui beberapa pernyataan sebagai berikut:

“Bulan Desember tahun 2014 ada. Biasanya setiap akhir tahun ada pertemuan kemitraan tingkat puskesmas nah baru ada dananya. Biasanya dipakai untuk membayar uang transport dukun dan bidan”.

(wawancara mendalam T1,B1)

“Kalau dana untuk kerjasama tidak ada.”

(wawancara mendalam T1, B2)

Hal ini sejalan dengan laporan penelitian Sulistiawan et al¹³ di Kabupaten Trenggalek yang melaporkan bahwa dengan adanya dana bergulir yang dibagikan pada setiap dukun ditambah dengan uang transport yang cukup menggiurkan untuk setiap rujukan persalinan ke bidan, telah berhasil meningkatkan rujukan persalinan kepada tenaga kesehatan sehingga cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Buku panduan berjudul *“Praktik cerdas kemitraan bidan, dukun bayi dan kader posyandu”*, oleh tim Basics⁷ menjelaskan bahwa dana merupakan salah satu komponen penting yang sangat mempengaruhi keberhasilan kemitraan. Sumber dana dapat berasal dari APBD, dana BOK dan swadaya masyarakat yang dapat digunakan untuk pendataan ibu hamil, pertemuan koordinasi, pelatihan dukun dan bidan, transport bagi dukun untuk setiap persalinan yang dirujuk ke bidan, insentif, dan untuk pembiayaan lain sesuai kebutuhan.⁷

Komunikasi

Selain sarana prasarana serta dukungan pendanaan, komunikasi juga merupakan komponen yang sangat penting dalam sebuah kemitraan. Pada artikel ini, komunikasi yang dimaksud adalah frekuensi pertemuan dukun-bidan baik di tingkat desa maupun kecamatan. Semua partisipan dukun dan bidan yang bermitra mengatakan bahwa tidak pernah diadakan pertemuan rutin di tingkat desa. Pertemuan hanya dilakukan di tingkat puskesmas sekali dalam satu tahun dan tidak semua dukun terlibat dan diundang dalam setiap pertemuan itu. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan di bawah ini.

“Kalau dengan bidan tidak pernah ada pertemuan. Paling dulu dokter dari puskesmas datang dan kami kumpul di aula gereja membahas masalah persalinan di rumah dan dulu juga pernah ada pertemuan juga dengan dokter tapi saya tidak ikut.”

(wawancara mendalam, T4 II, D1)

“Kalau pertemuan rutin tingkat desa tidak ada. Pertemuan biasanya untuk tingkat puskesmas dilakukan setiap akhir tahun untuk membahas hal apa saja yang dilakukan dukun dan bidan. Tidak semua dukun diundang paling hanya satu sampai dua orang saja.”

(wawancara mendalam, T4 II, B 1)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Budiyono et al¹⁴ di Demak yang menunjukkan bahwa faktor minimnya komunikasi menyebabkan banyak bidan tidak diterima kehadirannya oleh

dukun. Notoatmodjo¹⁵ menerangkan bahwa suatu kemitraan atau kerjasama tidak berjalan dengan baik banyak disebabkan karena terhambatnya saluran komunikasi. Komunikasi yang efektif diantara anggota mitra sangat diperlukan. Salah satu bentuk komunikasi tersebut adalah pertemuan rutin dan terjadwal yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kemitraan dan masalah yang dihadapi di lapangan sehingga dapat segera diselesaikan.¹⁵

Koordinasi

Suatu kemitraan menuntut fungsi koordinasi yang jelas diantara anggota mitra terkait pelaksanaan tugas kemitraan. Dalam konteks kemitraan dukun dan bidan koordinasi juga diperlukan seperti koordinasi dalam penjangkaran ibu hamil, proses rujukan dan penanganan persalinan. Berdasarkan informasi yang dihimpun dari partisipan dapat dijelaskan bahwa koordinasi yang terjadi selama ini hanya bersifat momental bahkan insidental yaitu pada saat posyandu atau bila bertemu di jalan, seperti kutipan pernyataan partisipan di bawah ini.

“Koordinasinya lewat posyandu dan bila bertemu secara tidak sengaja di jalan. Bila ada posyandu saya terkadang ikut akan tetapi bila tidak ibu hamilnya sendiri yang melaporkan. Biasanya juga saat posyandu bidan langsung menanyakan pada ibu hamil.

(wawancara mendalam, T4 IV, D1)

“Koordinasinya melalui posyandu karena terkadang kami mengundang mereka untuk datang dan juga apabila secara tidak sengaja bertemu di bemo atau di jalan biasanya kami tanya mungkin ada lagi ibu yang hamil. Kadang mereka yang tanya “ibu bagaimana dengan ibu A apa dia sudah pergi periksa ke ibu?” karena di sini ibu hamil lebih sering ke dukun.”

(wawancara mendalam, T4 IV, B1)

Lasker et al¹² dalam artikelnya melaporkan bahwa sebuah kemitraan yang sinergis sangat dipengaruhi oleh karakteristik kemitraan dan salah satu karakteristik tersebut adalah koordinasi. Koordinasi didefinisikan sebagai proses penyatuan tujuan-tujuan dalam suatu kerjasama organisasi dan merupakan kegiatan pada tingkat satuan yang terpisah dalam suatu kerjasama organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.¹⁵ Koordinasi dibutuhkan sekali dalam suatu kerjasama sebab tanpa koordinasi akan tidak mempunyai pegangan mana yang harus diikuti, yang akhirnya akan merugikan kerjasama dalam organisasi itu sendiri. Oleh karena itu, fungsi

koordinasi yang dilakukan oleh pihak yang bermitra merupakan suatu keharusan.¹⁵

Pembagian peran

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

“Kalau ada yang melahirkan saya antar ke pustu. Sampai di sana saya bantu pijat-pijat dengan bantu memberikan minum bila dibutuhkan ibu hamil sedangkan yang menolong persalinan sampai selesai bidan. Nanti setelah selesai saya bantu bersih/lap ibu bersalin. Itu saja yang saya kerjakan.”

(wawancara mendalam, T4 I, D1)

“Kami biasanya yang menolong persalinan sedangkan dukun bantu memberikan minum, pegang-pegang perut ibu hamil dan kadang kami minta mereka untuk menyiapkan susu untuk ibu hamil.”

(wawancara mendalam T4 I, B1)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiyo et al¹⁴ di Kabupaten Demak yang menjelaskan bahwa peran dukun hanya sebatas melakukan pemijatan, sedangkan pertolongan persalinan dilakukan sepenuhnya oleh bidan. Lebih lanjut penelitian di Lampung Selatan oleh Metti dan Rosmadewi menekankan bahwa dukun tidak lagi melakukan pertolongan persalinan, melainkan membantu bidan dalam merawat ibu dan bayi.¹⁶

Hambatan dalam bermitra

Kemitraan antara dukun dengan bidan juga tidak luput dari berbagai hambatan, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar. Hambatan dari dalam (internal) diperoleh dari pengakuan dukun yang tidak bermitra yaitu bahwa mereka tidak mau bermitra, karena ada semacam mosi tidak percaya kepada para bidan yang pernah menjanjikan *tip* kepadanya ketika menolong persalinan. Di samping itu, dukun yang tidak bermitra juga memberi kesaksian bahwa cara pertolongan persalinan dari para bidan kadang terlalu kasar seperti menarik kepala bayi, seperti pernyataan partisipan di bawah ini.

“Pegawai di bawa ini banyak janjinya, katanya kalau melahirkan di bawa dapat sabun, popok sama uang 3 ratus ribu untuk ibu bersalin. Tetapi ternyata tidak. Saya juga pernah temani keponakan lahir di puskesmas nona. Saya lihat cara mereka tolong, begitu kepala bayinya keluar, mereka langsung tarik. Adu saya kaget setengah mati, karena kami punya tidak begitu. Itu makanya saya tidak mau sama sekali bekerjasama dengan mereka.”

(wawancara mendalam T6 DTM1)

Faktor kepercayaan ini juga menjadi alasan dukun di Kabupaten Sinjai untuk tidak bermitra dengan bidan, sesuai dengan laporan penelitian Afrisal dan Yasir.⁹ Laporan penelitian Sudirman dan Sakung¹¹ di Palopo juga mengemukakan alasan dukun tidak bermitra dengan bidan karena meragukan kemampuan bidan yang notabene masih berusia muda dan kurang berpengalaman. Dukun tidak bermitra juga mengungkapkan bahwa mereka tidak bermitra karena kuatnya persepsi bahwa “hidup mati ada di tangan Tuhan”. Dengan demikian keselamatan ibu dan bayi tidak tergantung pada pihak yang menangani persalinan seperti kutipan pernyataan partisipan di bawah ini.

“Iya pernah dulu. Saya dulu dipanggil oleh bidan pada saat posyandu di rumahnya lian. Bidannya bilang ibu kalau ada yang melahirkan jangan melahirkan di sini (kampung) harus melahirkan di puskesmas. Coba ibu pikir kalau melahirkan disini meninggal ibu bisa masuk penjara. Saya bilang kalau melahirkan di puskesmas kalau meninggal juga ibu juga bisa masuk penjara. Hidup dan mati ada ditangan Tuhan. Bagaimana kalau ibu hamil datang kepalanya sudah keluar apa saya harus antar ke puskesmas juga?”

(wawancara mendalam T6 DTM1)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggorodi¹⁷ di Sulawesi Tenggara dan Jawa Barat yang mengemukakan alasan dukun tidak bermitra karena berpersepsi bahwa kerjasama hanya dilakukan apabila dukun tidak mampu menangani sebuah persalinan sedangkan apabila masih sanggup maka akan ditangani sendiri.

Hambatan eksternal dalam kemitraan berasal dari faktor-faktor eksternal seperti transportasi dan masalah finansial. Tidak tersedianya sarana transportasi tentu menghambat proses rujukan persalinan oleh para dukun yang bermitra seperti kutipan pernyataan partisipan di bawah ini.

“Susah transportasi nona. Lama tunggu bemo apalagi kalau malam. Waktu itu pernah ada

yang melahirkan di jalan itu tadi karena terlalu lama tunggu bemo akhirnya saya dengan sopir yang menolong. Pernah juga yang melahirkan tepat di depan pintu puskesmas. Kami baru mau turun dari bemo eh bayinya lahir akhirnya saya tolong disitu saja. Setelah semuanya sudah lahir kami langsung pulang dan tidak sempat lagi masuk ke puskesmas”.

(wawancara mendalam T6 D5)

“Kesulitannya jika ada ibu yang bersalin malam hari karena tidak ada alat transportasi ke tempat bidan. Jadi selama ini jika ada yang bersalin malam hari saya yang tolong dan besoknya saya suru suaminya untuk melapor ke pustu bahwa isterinya sudah lahir sehingga bidan tahu. Dulu juga pernah saya antar ibu bersalin ke rumah bidan sampai di sana ternyata bidannya pulang kampung akhirnya kami balik lagi dan ibu yang saya antar itu melahirkan di jalan pulang dan saya yang menolong. Untungnya tidak ada kesulitan.”

(wawancara mendalam T6 D1)

Hal ini sesuai dengan laporan penelitian Tobroni¹⁸ di Kabupaten Bojonegoro yang menemukan faktor jarak dan transportasi menjadi hambatan dalam pelaksanaan kemitraan di sana. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian kuantitatif Nara¹⁹ di Kabupaten Sumba Timur yang mendapatkan bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan. Akses yang sulit dijangkau karena keterbatasan sarana transportasi menjadi kendala dalam memanfaatkan fasilitas persalinan.¹⁹

Masalah ekonomi keluarga juga merupakan salah satu hambatan eksternal dalam pelaksanaan kemitraan selama ini. Berdasarkan pengakuan partisipan, terungkap bahwa persalinan di fasilitas kesehatan menguras biaya yang cukup banyak seperti kutipan pernyataan di bawah ini.

“Aduh nona kalau bersalin di bawah (puskesmas) banyak sibuknya. Butuh banyak uang. Uang bemo untuk ke puskesmas belum untuk beli makan selama di puskesmas. Banyak sekali yang dipikirkan kalau bersalin di puskesmas. Kalau di sini kan enak tinggal panggil dukun saja untuk bantu. Tidak bayar lagi”.

(wawancara mendalam T6 N1)

Christiana et al²⁰ juga menyebutkan bahwa faktor himpitan ekonomi menyebabkan tingginya preferensi masyarakat terhadap pelayanan para dukun, seperti yang disampaikan dalam laporan penelitiannya di Jawa Barat. Hal ini juga sejalan

dengan penelitian More²¹ di Nigeria yang menemukan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga dan jarak tempuh. Peran jarak dan biaya yang terjangkau dalam pemilihan dukun sebagai penolong persalinan juga dikemukakan oleh Latifah²² dalam laporan penelitian kuantitatif di Grabag Magelang.

SIMPULAN

Gambaran kemitraan dukun dan bidan dalam pertolongan persalinan belum berjalan dengan baik karena sarana dan prasarana belum memadai, dana untuk pembiayaan kemitraan tidak cukup, koordinasi hanya bersifat momental bahkan insidental, tidak ada pertemuan rutin antara dukun dan bidan dan masih ditemukan berbagai hambatan baik internal maupun eksternal seperti hambatan transportasi, ekonomi dan faktor personal. Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan kemitraan ini, perlu dilengkapi sarana dan prasarana penunjang kemitraan, dialokasikan dana yang cukup, diadakan pertemuan rutin antara dukun dan bidan, pendekatan pada dukun yang tidak bermitra agar mau bermitra dan pendekatan pelayanan kepada masyarakat sehingga mudah diakses.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh partisipan yang telah membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu menyelesaikan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Lima strategi operasional turunkan angka kematian ibu. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
2. BPS dan Kemenkes RI. Survei demografi kesehatan Indonesia. Jakarta: BPS; 2012.
3. Dinkes NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinkes NTT; 2011.
4. Dinkes Manggarai Timur. Profil kesehatan Manggarai Timur. Borong: Dinkes Manggarai Timur; 2013.
5. Kemenkes RI. Pokok-pokok hasil risekdas Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI; 2013.
6. BPS Manggarai Timur. Manggarai Timur dalam angka. Borong: BPS Manggarai Timur; 2014.
7. Tim Basics. Panduan penerapan praktik cerdas kemitraan bidan, dukun bayi dan kader posyandu. Jakarta; 2014.
8. Depkes RI. Pedoman kemitraan bidan dengan dukun (1st ed.). Jakarta: Depkes RI; 2008.
9. Afrisal, S & Yasir, H. Hubungan kemitraan bidan dan dukun terlatih dengan peningkatan cakupan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Aska Kabupaten Sinjai. Jurnal Kesehatan 2013; 03(02): 2302-1721.
10. Yusriani & Octaviani A. Partnership between midwives and traditional birth attendants (tbas) in the work health district minasate'ne Pangkep. International Conference on Emerging Trends In Academic Research; 2014.
11. Sudirman & Sakung, J. Kemitraan bidan dengan dukun bayi dalam menolong persalinan bagi ibu-ibu yang melahirkan di pedesaan Kecamatan Palolo Kabupaten Donggala (Tesis). Palu: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah; 2006.
12. Lasker, D., Elisa, S., & Rebecca, M. Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. New York Academi of Medicine. 2001; 79(02).
13. Sulistiawan, D., Nurmalasari & Rechy. Kemitraan bidan dan dukun bayi di Kabupaten Trenggalek. University Network for Governance Innovation; 2005.
14. Budiyono, Suparwati, A., Syamsulhuda, Nikita, Adrian. Kemitraan bidan dan dukun dalam mendukung penurunan angka kematian ibu di puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2011; 11(1).
15. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku (revisi.). Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
16. Metti, D & Rosmadewi. Hubungan kemitraan bidan dan dukun dengan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sari Kabupaten Lampung Selatan. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 2012; 5(1).
17. Anggorodi, R. Dukun bayi dalam persalinan oleh masyarakat Indonesia. Makara Kesehatan. 2009; 13(1): 9-14.
18. Tobroni, F. Kemitraan dukun bayi dan bidan di Bojonegoro. University Network for Governance Innovation; 2011.
19. Nara, A. Hubungan antara pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, jumlah sumber informasi dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Kawangu Sumba Timur (Tesis). Denpasar: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana; 2014.
20. Christiana, L., Cynthia L, Michael J & Peter H. Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009; 10(43): 1471-2393.
21. More, B. Utilization of health care services by pregnant mothers during delivery: A community based study in Nigeria. East Africa Journal of Public Health; 2011.
22. Latifah, N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi (skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution