BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Upaya yang dilakukan berupa meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan kualitas yang bagus dan mencapai semua kelompok yang dituju, meningkatkan deteksi awal risiko tinggi ibu hamil, pelayanan neonatal berkualitas, dan menjalankan sistem rujukan (Depkes RI, 2010 dalam Devy, 2014).

Secara umum terjadinya penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 sebanyak 390 manjadi 305 per 100.00 kelahiran hidup. Meskipun di tahun 2015 belum berhasil mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) dimana target harus mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei Kemenkes yang mana target kinerja rata-rata penurunan AKI 5,5% pertahun, maka dari itu kemenkes memperkirakan pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyebab dari tingginya AKI di Indonesia adalah persalinan yang dilakukan oleh dukun sebanyak 6,7%. Sekitar 16% persalinan dilakukan di rumah dengan bantuan dukun (Kemenkes RI, 2018). Persalinan yang

dilakukan oleh dukun sangat berbahaya karena dukun tidak memiliki pengetahuan tentang persalinan. Selain itu, dalam menolong persalinan dukun tidak memperhatikan keamanan, kebersihan dan cara kerja yang baik. Bagi banyak ibu, dukun dianggap terampil dan dipercaya masyarakat setempat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu hamil, melahirkan dan paska melahirkan (Prawiharoharjo, 2006 dalam Yulia *et all*, 2012).

Bentuk upaya pemerintah dalam menurunkan AKI adalah dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkan. Dari tahun 1990 bidan telah ditempatkan di desa-desa di seluruh Indonesia. Penempatan bidan ini bertujuan untuk mengurangi peran dukun yang menolong persalinan (Julianto, 2009 dalam Nurhapipa *et all*, 2015). Pemerintah tidak hanya memastikan bidan ditempatkan di setiap desa, tetapi juga menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai serta memastikan tersedianya akses yang mudah menuju sarana kesehatan (Tim Basics, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota, langkah untuk mencapai cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah dengan kemiteraan dukun dan bidan. Program Kemiteraan dukun dan bidan adalah suatu bentuk kerjasama antara dukun dan bidan yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Kemiteraan ini

menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam perawatan ibu dan bayi secara non medis. Kegiatan bidan mencakup aspek medis seperti proses pengelolaan dan pelayanan program kesehatan ibu dan anak mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian. Sedangkan dukun mencakup aspek non medis seperti menggerakkan keterlibatan individu, keluarga (termasuk pasangan ibu hamil), dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta memberdayakan ibu hamil dan keluarganya (Tim Basics, 2014).

Dalam pola kemiteraan dukun dan bidan, berbagai elemen masyarakat yang ada dilibatkan sebagai unsur yang dapat memberikan dukungan dalam kesuksesan pelaksanaan program ini. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan rujukan persalinan, pelayanan antenatal, nifas dan bayi oleh dukun ke tenaga kesehatan yang kompeten, meningkatkan alih peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam merawat ibu nifas dan bayinya, dan meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi bidan (Depkes RI, 2008 dalam Devy, 2014).

Di Provinsi Riau sebanyak 109 kematian ibu dilaporkan pada tahun 2018 (Dinkes Provinsi Riau, 2018). Kematian ibu yang terbanyak terjadi di kabupaten Rokan Hilir dengan jumlah kasus kematian 13 orang. Kabupaten Kampar berada pada urutan ketiga terbanyak yaitu 11 kematian ibu. Kabupaten Kampar memiliki 21 kecamatan dimana angka kematian

ibu terbanyak terjadi pada kecamatan Kampar dengan jumlah kematian sebanyak tiga orang (Dinkes Kabupaten Kampar, 2018).

Jumlah seluruh persalinan di wilayah kerja puskesmas Kampar tahun 2018 berjumlah 1.079 persalinan. Persalinan yang ditolong oleh dukun sebanyak 7 orang dan persalinan selebihnya ditolong oleh bidan. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah persalinan sebanyak 1.089. Walaupun persalinan ditolong bidan meningkat pada tahun 2019, namun persalinan yang ditolong oleh dukun masih ada yaitu 3 orang.

Menurut survey pendahuluan di puskesmas Kampar, salah satu bidan yang bekerja di puskesmas itu mengatakan masih ada dukun yang membantu proses persalinan tanpa didampingi bidan. Selain itu, terdapat 14 dukun yang ada di wilayah kerja puskesmas Kampar dan satu bidan yang melakukan kerjasama dengan dukun. 13 diantaranya tidak bekerjasama dengan bidan dan satunya sudah melakukan kerjasama dengan bidan. Akan tetapi, hingga saat ini AKI masih tinggi, dukun masih membantu proses persalinan yang mengindikasikan program kemiteraan dukun dan bidan di puskesmas Kampar bahkan belum berjalan seperti yang seharusnya. Selain itu, belum ada penelitian yang telah dilakukan untuk memberikan informasi tentang pelaksanaan program kemiteraan dukun dan bidan yang ada di wilayah kerja puskesmas Kampar. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan harapan dapat menggali tentang program kemiteraan dukun dan bidan yang berlangsung

selama ini sehingga dapat memberikan input/masukan kepada puskesmas Kampar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana "Program kemiteraan dukun dan bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampar Provinsi Riau?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk memahami program kemiteraan dukun dan bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampar Provinsi Riau yang telah berlangsung sejak tahun 2005.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui peran dukun dalam program kemiteraan dukun dan bidan.

   b. Untuk mengetahui peran bidan dalam program kemiteraan dukun dan bidan.

   c. Untuk mengetahui tantangan-tantangan dalam pelaksanaan program kemiteraan dukun dan bidan.

   d. Untuk mengetahui perkembangan program kemiteraan dukun dan bidan melalui penanggung jawab program.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan secara ilmiah tentang peran dukun dan bidan dalam implementasi kemiteraan dukun dan bidan di wilayah kerja puskesmas Kampar.

2. Aspek Praktis

   a. Bagi dukun dapat dijadikan sebagai pedoman untuk memahami perannya dalam pelayanan kepada ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita, serta menjalin kerjasama yang baik antara bidan dan dukun.

   b. Bagi bidan desa dan pemegang program KIA dapat menjadi masukan untuk mengembangkan program dan strategis pendekatan kepada dukun agar ikut menjalin kemiteraan dalam pertolongan persalinan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

   c. Bagi pemerintah dapat meningkatkan keberhasilan dan efektivitas dari program kemiteraan dukun dan bidan tersebut.

   d. Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

   e. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Defenisi Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian selama kehamilan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

2. Definisi Dukun dan Bidan

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia masih belum memuaskan, terbukti dari masih tingginya AKI dan AKB. Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di Negara-negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1983 memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal pada saat hamil atau bersalin.

Menanggapi masalah kematian ibu yang demikian besar, tahun 1987 untuk pertama kalinya di tingkat Internasional diadakan

konferensi tentang kematian ibu di Noirobi, Kenya yang menyepakati peningkatan upaya bagi kesehatan ibu atau *safe Motherhood*. Kemudian pada tahun 1990 *World Summit For Children di New York*, Amerika Serikat yang dihadiri 127 negara termasuk Indonesia, membuahkan 7 tujuan utama, diantaranya menurunkan AKI menjadi 50% pada tahun 2000.

Program *safe motherhood* mulai tahun 1990, salah satu terobosannya adalah menempatkan tenaga bidan di setiap desa dan melatih dukun serta dilengkapi dengan dukun kit, sehingga diharapkan dukun yang sudah dilatih mampu dan mau menerapkan persalinan 3 bersih (bersih tempat, alat dan cara). Strategi *making pregnancy safer* (MPS) dengan 3 pesan kunci yaitu:

a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal ditangani mendapat pelayanan adekuat
c. Setiap wanita usia subur mempunyai akses mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi.

Dari hasil SDKI 2002-2003 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih belum memuaskan, ditandai oleh tingginya angka kematian ibu (AKI), yaitu 307/100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi 35/1000 KH. 57% kematian bayi terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) yaitu 20/1000 KH. Adapun penyebab langsung dari kematian ibu

adalah perdarahan 28%, eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus (SKRT 2001), dan lain-lain. Kondisi ini diperburuk dengan masih tingginya kehamilan dengan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering, dan terlalu banyak) sebanyak 62,7%. Sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) di Indonesia adalah asfiksia 27%, komplikasi pada bayi baru lahir rendah 29%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makanan 10%, infeksi 5%, gangguan hematologic 6%, dan lain-lain 13%.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah faktor yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan tersebut, di mana sesuai dengan pesan pertama kunci MPS yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Di samping itu, masih tingginya persalinan di rumah dan masalah yang terkait budaya dan perilaku dan tanda-tanda sakit pada neonatal yang sulit dikenal, juga merupakan penyebab kematian bayi baru lahir.

Menurut hasil penelitian dari 97 negara bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Namun sampai saat ini di wilayah Indonesia masih banyak pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional

sehingga banyak merugikan dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

Di beberapa daerah, keberadaan dukun sebagai orang kepercayaan dalam menolong persalinan, sosok yang dihormati dan berpengalaman, sangat dibutuhkan oleh masyarakat keberadaannya. Berbeda dengan keberadaan bidan yang rata-rata masih muda dan belum seluruhnya mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. Sehingga perlu dicari suatu kegiatan yang dapat membuat kerjasama yang saling menguntungkan antara bidan dengan dukun, dengan harapan pertolongan persalinan akan berpindah dari dukun ke bidan. Dengan demikian, kematian ibu dan bayi diharapkan dapat diturunkan dengan mengurangi risiko yang mungkin terjadi bila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan menggunakan pola kemitraan dukun dan bidan.

Dukun bayi adalah seorang wanita atau pria yang menolong persalinan. Kemampuan ini diperoleh secara turun menurun dari ibu kepada anak atau dari keluarga dekat lainnya. Cara mendapat keterampilan ini adalah melalui magang dari pengalaman sendiri atau saat membantu melahirkan (Try, 2016).

Menurut Depkes RI Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang perempuan yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional, dan memperoleh keterampilan tersebut secara turun

temurun, belajar secara praktis, atau cara lain yang menjurus ke arah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan.

Menurut WHO, bidan adalah seseorang yang diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan, sebagaimana yang diakui skala yuridis. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, mendapat kualifikasi, terdaftar, disahkan, serta memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan (Nurul, 2011).

Kemiteraan adalah suatu kerjasama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Kemiteraan adalah sistem kerjasama formal, yang terikat secara hukum atau pemahaman informal, hubungan kerja sama dan saling mengadopsi rencana antara sejumlah lembaga. Mereka membuat kesepakatan program, tujuan kebijakan dan berbagi tanggung jawab, sumber daya, risiko dan manfaat selama periode waktu tertentu (Tonasih, 2015).

a. Unsur-unsur Kemiteraan

1) Adanya hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih
2) Adanya kesetaraan antara pihak-pihak tersebut
3) Adanya keterbukaan atau kepercayaan (*trust relationship*) antara pihak-pihak tersebut
4) Adanya hubungan timbal balik yang saling menguntungkan atau memberi manfaat.

b. Membangun Kemiteraan

Untuk membangun sebuah kemiteraan, harus didasarkan pada hal-hal berikut :

1) Kesamaan perhatian (*commont interest*) atau kepentingan
2) Saling mempercayai dan saling menghormati
3) Tujuan yang jelas dan terukur
4) Kesedian untuk berkorban baik, waktu, tenaga, maupun sumber daya yang lain.

c. Prinsip-Prinsip Kemiteraan

Kemiteraan hanya dapat dibentuk bila ada lebih dari satu orang atau satu organisasi yang akan bekerjasama, dalam hal ini adalah bidan dan dukun. Dalam mencapai suatu kemiteraan, ada beberapa prinsip yang digunakan:

1) Kesetaraan atau *equality*

Kesetaraan yang dimaksud adalah saling menghargai pengetahuan, pengalaman, keberadaan dan keahlian mitranya. Jadi harus dimulai dari menerima mitra apa adanya setara dengan dirinya.

2) Keterbukaan atau *transparency*

Keterbukaan yang dimaksud adalah kemauan bersama untuk menjelaskan perasaan dan keinginannya serta membicarakan persoalan masing-masing yang masih harus diuji kebenarannya. Antara bidan dan dukun harus dibuat

suasana yang tidak membuat satunya merasa lebih rendah, lebih pintar, dan lebih mampu.

3) Saling menguntungkan atau *mutual benefit*

Kemiteraan yang dimaksud adalah tidak ada yang kehilangan atau kerugian yang diterima pada salah satu pihak, tetapi terjadi sinergi dari pihak lain. Dengan demikian harus dicari hal apa yang dapat disinergikan dan menyebabkan keuntungan lebih besar untuk para pihak yang bermitra.

d. Tahap-tahap untuk mengembangkan kemiteraan dibidang kesehatan

Untuk mengembangkan kemiteraan dibidang kesehatan secara konsep terdiri dari 3 tahap :

1) Tahap pertama adalah kemiteraan lintas program di lingkungan sektor kesehatan sendiri
2) Tahap kedua adalah kemiteraan lintas sektor di lingkungan institusi pemerintah
3) Tahap tiga adalah membangun kemiteraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor, lintas bidang, dan lintas organisasi yang mencakup:
   a) Unsur pemerintah
   b) Unsur swasta atau dunia usaha
   c) Unsur LSM dan organisasi massa
   d) Unsur organisasi propesi

Hal ini sejalan seperti dikemukakan oleh WHO bahwa untuk membangun kemiteraan kesehatan perlu diidentifikasi 5 prinsip kemiteraan yaitu :

a) *Policy-makers* (mengambil kebijakan)
b) *Health managers*
c) *Health professionals*
d) *Acedemic institusions*
e) *Communities institutions*

Kemiteraan dibidang kesehatan adalah kemiteraan yang dikembangkan dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

e. Dasar pemikiran kemiteraan dalam kesehatan

1) Kesehatan adalah hak azasi manusia, merupakan investasi, dan sekaligus merupakan kewajiban bagi semua pihak.
2) Masalah kesehatan saling berkaitan dan saling mempengaruhi dengan masalah lain, seperti masalah pendidikan, ekonomi, sosial, agama, politik, keamanan, ketenaga kerjaan, pemerintahan, dan lain-lain.
3) Karenanya masalah kesehatan tidak dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah kesehatan tersebut, khususnya kalangan swasta.

4) Dengan peduli pada masalah kesehatan tersebut, berbagai pihak khususnya pihak swasta diharapkan juga memperoleh manfaat, karena kesehatan meningkatkan kualitas SDM dan meningkatkan produktivitas.

5) Pentingnya kemiteraan (*partnership*) ini mulai digencarkan oleh WHO pada konferensi internasional promosi kesehatan yang ke empat di Jakarta pada tahun 1997.

6) Sehubungan dengan itu perlu dikembangkan upaya kerjasama yang saling memberikan manfaat. Hubungan kerjasama tersebut akan lebih efektif dan efisien apabila juga disadari dengan kesetaraan.

f. Tujuan kemiteraan dan hasil yang diharapkan

1) Tujuan umum

Meningkatkan percepatan, efektivitas dan efisiensi upaya kesehatan dan upaya pembangunan pada umumnya.

2) Tujuan khusus :

a) Meningkatkan saling pengertian

b) Meningkatakan saling percaya

c) Meningkatkan saling memerlukan

d) Meningkatkan rasa kedekatan

e) Membuka peluang untuk saling membantu

f) Meningkatkan daya, kemampuan, dan kekuatan

g) Meningkatkan rasa saling memhargai

3) Hasil yang diharapkan :

Adanya percepatan, efektivitas dan efisiensi berbagai upaya termasuk kesehatan.

a) Pelaku kemiteraan :

Adanya semua pihak, semua komponen masyarakat dan unsur pemerintah, lembaga perwakilan rakyat, perguruan tinggi, media massa, penyandang dana, dan lain-lain, khususnya swasta.

b) Prinsip, landasan dan langkah dalam pengembangan kemiteraan.

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI

Kemiteraan dukun dan bidan diatur oleh peraturan menteri kesehatan no. 97 tahun 2014 yang isinya tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Kemitraan dukun dan bidan ini terdapat pada Bab VII pasal 49 yang berbunyi :

1. Kemiteraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (2) huruf c dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Kemiteraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud ayat (1) hanya dilakukan pada daerah tertentu dengan mempertimbangkan kendala sosial budaya.
3. Kemiteraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam kesepakatan secara tertulis antara kedua pihak dan sekurang-kurangnya diketahui oleh Kepala Desa/ Lurah setempat.

4. Kemiteraan Dukun dan Bidan

Kemiteraan dukun dan bidan adalah suatu bentuk kerjasama antara bidan dan dukun dengan prinsip transparansi, kesamaan, dan saling percaya dimana keduanya saling menguntungkan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Peran bidan dalam kemiteraan ini untuk menolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari menolong persalinan menjadi rekan kerja untuk merawat ibu dan bayi dalam masa nifas (Depkes, 2008).

a. Langkah langkah menuju kemiteraan (Tim Basics, 2014) :

1) Pendataan kesehatan ibu dan anak

Dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yg terkait dg kesehatan ibu dan bayi, serta kader posyandu. Identifikasi awal dapat dilakukan melalui pemanfaatan data kesehatan yang termuat dalam profil puskesmas maupun profil kesehatan kab/ kota.

Selain data yang diperoleh dari profil kesehatan, perlu dilakukan analisis masalah kematian ibu melahirkan dan bayi. Analisis data akan membatu dalam mengidentifikasi akar masalah penyebab kematian ibu dan bayi, serta strategi intervensi.

2) Identifikasi potensi yang mendukung kemiteraan

Potensi potensi yang dapat dieksplorasi diantaranya

a) Jumlah dan sebaran dukun bayi
b) Jumlah dan keaktifan kader posyandu
c) Kebiasaan atau budaya lokal
d) Dukungan pemerintah
e) Jumlah dan sumber sumber pendanaan

3) Membangun dukungan para pihak

Dukungan para pihak di tingkat kabupaten atau kota akan mendorong percepatan pembentukan kemiteraan, utamanya melalui dukungan program, anggaran dan dukungan moral dari kepala daerah.

4) Lokakarya kemiteraan bidan, dukun bayi, dan kader posyandu

Kesepahaman dan kesepakatan perlu di bangun mengingat kemiteraan ini mengubah pola kebiasaan dukun bayi yang sebelumnya menolong persalinan. Terciptanya kesepakatan antara bidan, dukun bayi dan kader posyandu

yang ditandatangani bersama, serta komitmen pemerintah daerah untuk mendukung pembiayaan operasional kemiteraan tersebut.

Kesepahaman dan kesepakatan dapat dilakukan melalui perteuan yang menghadirkan bida, dukun bayi, kader posyandu, pemerintah desa, puskesmas dan dinkes.

5) Pembentukan regulasi daerah

Proses pembentukan regulasi daerah dapat berupan peraturan kepala daerah ataupun peraturan daerah. Regulasi ini selain dapat memberikan jaminan ketersediaan dana dalam mendukung kemiteraan juga mendorong pemenuhan ketersediaan dan distribusi bidan yang merata di desa terpencil sebagai syarat kemiteraan. Diharapkan dengan adanya regulasi daerah ini terbentuk peraturan bupati/ walkot atau peraturan daerah tentang kemiteraan bidan, dukun bayi dan kader posyandu.

6) Koordinasi dan peningkatan kapasitas bagi dukun bayi dan kader posyandu

Langkah ini merupakan usaha optimalisasi pelaksanaan peran dan tugas masing masing. Proses peningkatan kapasitas bagi dukun bayi dan kader posyandu juga dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan sebagai berikut :

a) Perlibatan dukun bayi dalam kegiatan posyandu

b) Perlibatan dukun bayi dan kader dalam pelayanan non medis

c) Menyusun laporan rutin bulanan kader posyandu dan dukun

d) Perlibatan dukun bayi dan kader posyandu dalam kegiatan desa siaga

e) Pelaksanaan pelatihan secara berkala

7) Pemantauan dan penilaian

Indikator utama untuk memantau dan mengukur kemiteraan:

a) Cakupan K4

b) Persalinan oleh tenaga kesehatan

c) Kematian ibu dan bayi

8) Mempersiapkan sarana dan prasarana pendukung

Beberapa prasarana dasar yang perlu ada dalam pemberian pelayanan oleh bidan atau timkes : puskesmas, pustu, poskesdes, polindes, rumah tunggu kelahiran, posyandu yang dilengkapi air bersih. Sarana yang dibutuhkan dalam menunjang kemiteraan :

a) Mobiler

b) Alkes

c) Buku pegangan

d) Baju seragam

e) P3k

f) Media penyuluhan

9) Administrasi dan pelaporan

Kader posyandu dan dukun bayi menyusun laporan kegiatan yang dicatat dalam buku laporan kader posyandu dan dukun bayi yang disesuaikan dengan kebijakan puskesmas.

10) Pembiayaan

Sumber dana bagi program kemiteraan bidan, dukun bayi, dan kader posyandu berasal dari APBD, BOK, sumber dana dari pihak ketiga, ataupun dana swadaya masyarakat.

11) Pedoman pedoman dalam kemitraan bidan, dukun bayi dan kader posyandu

Pedoman yang digunakan menjabarkan peran masing masing pihak dalam mendukung ibu hamil mulai pemeriksaan , proses persalinan oleh tenaga medis, sampai perawatan nifas.

5. Kebijakan kemiteraan dukun dan bidan

a. Setiap ibu bersalin dan bayi baru lahir memperoleh pelayanan dan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam pertolongan persalinan.

b. Kemiteraan dukun dan bidan dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.

c. Seluruh dukun yang ada dilibatkan dalam suatu bentuk kerjasama yang menguntungkan antara dukun dan bidan dalam kemiteraan.

6. Ruang lingkup kemiteraan dukun dan bidan

a. Input

Input meliputi penyiapan tenaga, biaya operasional, sarana kegiatan dukun dan bidan, serta metode/mekanisme pelaksanaan kegiatan.

b. Proses

Proses meliputi lingkup tenaga kerja dukun dan bidan. Kegiatan bidan mencakup aspek teknik kesehatan sedangkan kegiatan dukun mencakup aspek non teknis kesehatan. Tugas dukun beralih peran dari menolong persalinan menjadi merujuk ibu hamil dan bersama bidan merawat ibu nifas dan bayi baru lahir berdasarkan kesepakatan pembagian peran antara bidan dengan dukun.

c. Output

Output meliputi pencapaian target upaya kesehatan ibu dan anak seperti meningkatnya jumlah dukun dan bidan yang bermitra, meningkatkan rujukan oleh dukun, meningkatkan

cakupan persalinan ibu hamil, meningkatnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, meningkatnya deteksi risti/komplikasi oleh masyarakat.

7. Mekanisme Kerja

Kemiteraan dukun dan bidan dalam upaya meningkatkan program kesehatan ibu dan anak diperlukan suatu mekanisme pelaksanaan kemiteraan yang jelas dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Inventarisasi semua dukun dan bidan terkait dengan penyelenggaraan dan pencapaian dan pencapaian program kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
b. Menyamakan persepsi antara dukun dan bidan, di mana peran dukun tidak kalah penting dibandingkan perannya dahulu.
c. Menetapkan peran dan tanggung jawab dukun dan bidan sesuai dengan lingkup dan kemampuannya. Perubahan peran baru perlu adaptasi dan hubungan interpersonal yang baik antara dukun dan bidan.
d. Membuat kesepakatan tertulis tentang peran dan tugas antara dukun dan bidan diketahui oleh kepala desa/lurah ataupun tokoh masyarakat.
e. Menyusun rencana kerja kegiatan kemiteraan dengan menetapkan pembagian tugas sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya.

f. Mensosialisasikan kesepakatan kemitraan dukun dan bidan.

g. Melaksanakan kegiatan kemitraan sesuai dengan tugas masing-masing.

h. Memantau dan menilai hasil kegiatan kemiteraan yang dicapai dan pengembangannya.

8. Peran bidan dengan dukun dalam pelaksanaan kemiteraan

a. Periode kehamilan

Bidan	Dukun
1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil dalam hal : a. Keadaan umum b. Menentukan taksiran partus c. Menentukan keadaan janin dalam kandungan d. Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 2. Melakukan tindakan pada ibu hamil dalam hal: a. Pemberian imunisasi TT b. Pemberian tablet Fe c. Pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi 3. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: a. Tanda-tanda persalinan b. Tanda bahaya kehamilan c. Kebersihan pribadi & lingkungan d. Kesehatan& gizi e. Perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan trasportasi, menggalang dalam menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah) f. Kb setelah melahirkan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) 4. Melakukan kunjungan rumah untuk: a. Pemeriksa kehamilan b. Penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi c. Melihat kondisi rumah persiapan persalinan	1. Memotivasi ibu hamil untuk periksa ke bidan 2. Mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke bidan 3. Membantu bidan pada saat pemeriksaan kehamilan 4. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang: a. Tanda-tanda persalinan b. Tanda bahaya kehamilan c. Kebersihan pribadi & lingkungan d. Kesehatn & gizi e. Perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menggalang dalam menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah 5. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang: a. Kb setelah melahirkan b. Persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus 6. Melakukan ritual keagamaan/ tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat (bila ada) 7. Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan 8. Melaporkan ke bidan apabila ada ibu hamil baru

d. Motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus 5. Melakukan rujukan apabila diperlukan 6. Melakukan pencatatan seperti: a. Kartu ibu b. Kohort ibu c. Buku KIA 7. Melakukan laporan cakupan K1 dan K4	

Tabel 2.1
Periode kehamilan
(Tim Basics, 2014)

b. Periode persalinan

Bidan	Dukun
1. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman dan alat resusitasi bayi baru lahir, termasuk pencegahan infeksi 2. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograp 3. Melakukan asuhan persalinan 4. Melaksanakan inisiasi menyusu dini 5. Injeksi vit K1 dan salap mata antibiotic pada bayi baru lahir 6. Melakukan perawatan bayi baru lahir 7. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi 8. Melakukan rujukan bila diperlukan 9. Melakukan pencatatan persalinan pada: a. Kartu ibu/partograp b. Kohort ibu dan bayi c. Register persalinan 10. Melakukan pelaporan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	1. Mengantar calon ibu bersalin ke bidan 2. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi ke bidan/ memanggil bidan 3. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti: a. Air bersih b. Kain bersih 4. Mendampingi ibu pada saat persalinan 5. Membantu bidan pada saat proses persalinan 6. Melakukan ritual keagamaan/ tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat 7. Membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir 8. Membantu ibu dalam inisiasi menyusu dini kurang dari 1 jam 9. Memotivasi rujukan bila diperlukan 10. Membantu bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan

Tabel 2.2
Periode persalinan
(Tim Basics, 2014)

c. Periode nifas

Bidan	Dukun
1. Melakukan kunjungan neonatal dan sekaligus pelayanan nifas: a. Perawatan ibu nifas b. Perawatan neonatal c. Pemberian imunisasi HB 1 d. Pemberian Vit.A ibu nifas 2 kali e. Perawatan payudara 2. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga mengenai: a. Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas b. Tanda-tanda bayi sakit c. Kebersihan pribadi dan lingkungan d. Kesehatan & gizi e. ASI ekslusif f. Perawatan tali pusat g. Kb setelah melahirkan 3. Melakukan rujukan apabila diperlukan 4. Melakukan pencatatan pada: a. Kohort bayi b. Buku KIA 5. Melakukan laporan cakupan pelayanan nifas	1. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan tentang: a. Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas b. Tanda-tanda bayi sakit c. Kebersihan pribadi & lingkungan d. Kesehatan & gizi e. ASI ekslusif f. Perawatan tali pusat g. Perawatan payudara 2. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan 3. Melakukan ritual keagamaan/ tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat 4. Momotivasi rujukan bila diperlukan 5. Melaporkan ke bidan apabila ada calon akseptor KB baru

Tabel 2.3
Periode nifas
(Tim Basics, 2014)

B. Penelitian Terkait

Penelitian Budiyono, at al di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak menjelaskan bahwa kerjasama antara dukun dan bidan seperti apa belum diketahui secara pasti, kemungkinan dukun hanya mendampingi saat melahirkan. Kerjasama yang telah terjalin belum tertuang dalam sebuah kesepakatan tertulis, hanya sebatas lisan dan tahu sama tahu.

Penelitian Rina Aggroidi yang mengatakan peran bidan lebih ditekankan pada persalinan dan masa nifas. Pada saat persalinan, peran bidan porsinya lebih besar dibandingkan dengan dukun. Selain menolong persalinan, bidan pun dapat memberikan suntikan pada pasien yang membutuhkannya atau dapat dengan segera merujuk kerumah sakit jika ada persalinan yang gawat atau sulit. Peran dukun hanya sebatas membantu bidan seperti mengelus-elus tubuh pasien, memberikan minuman bila pasien membutuhkan dan yang terutama adalah memberikan kekuatan batin kepada pasien. Kehadiran dukun bayi sangatlah penting karena pasien beranggapan bahwa bila saat melahirkan ditunggui oleh dukun, maka persalinan akan lancar.

Penelitian Sulistiawan et al di Kabupaten Trenggalek yang melaporkan bahwa dengan adanya dana bergulir yang diberikan kepada setiap dukun bisa membuat dukun ikut terlibat dalam kerjasama dengan bidan. Selain itu, dukun juga diberikan uang transport untuk setiap rujukan yang dilakukan ke bidan. Hal itu membuat rujukan persalinan ke tenaga kesehatan menjadi meningkat sehingga cakupan pertolongan

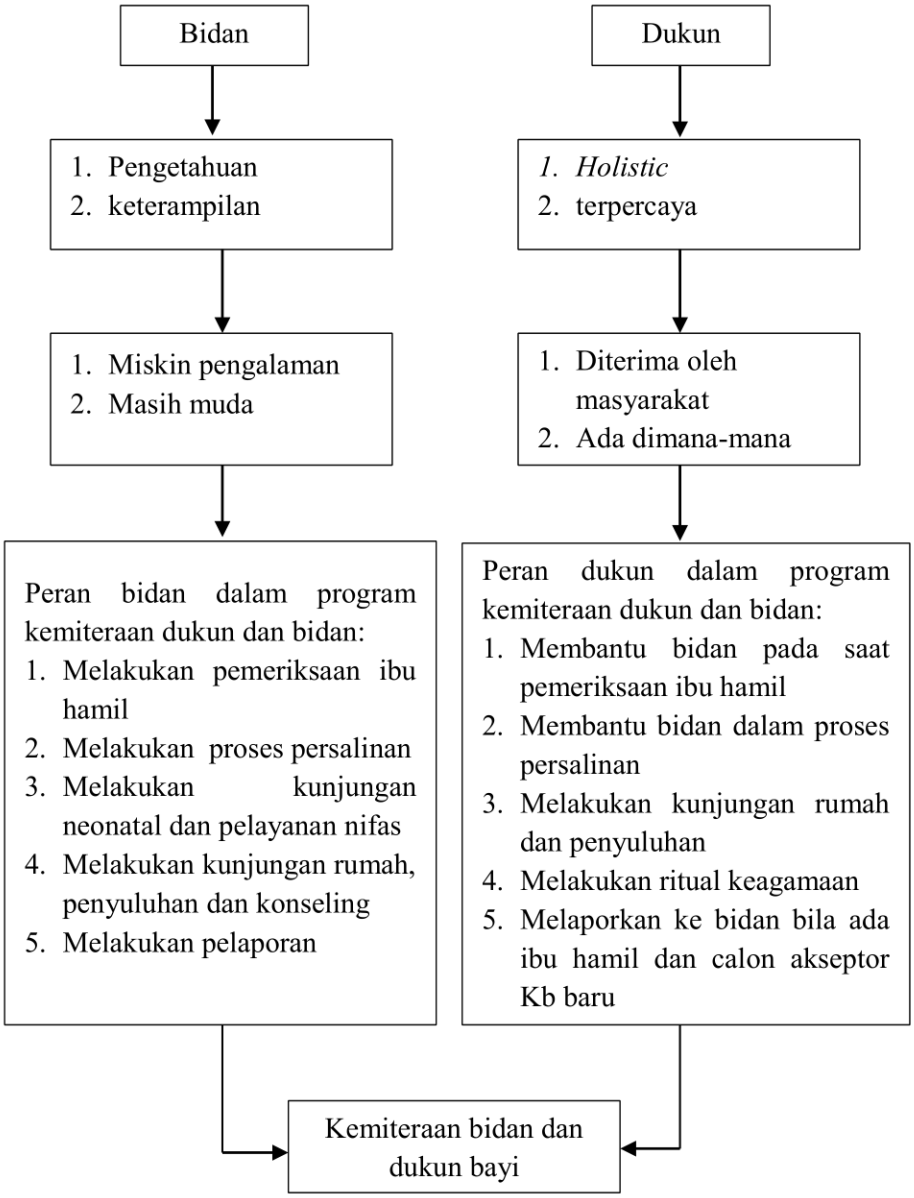
persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Penelitian Shinta di Kecamatan Semampir Kota Surabaya menjelaskan bahwa pelaksanaan program kemiteraan bidan dan dukun oleh bidan praktek swasta dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya dukun serta struktur birokrasi yang belum jelas dimana belum ada tersedianya SOP tertulis dan mekanisme pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab.

Penelitian Budiyono, at al di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak menjelaskan bahwa kerjasama antara dukun dan bidan seperti apa belum diketahui secara pasti, kemungkinan dukun hanya mendampingi saat melahirkan. Kerjasama yang telah terjalin belum tertuang dalam sebuah kesepakatan tertulis, hanya sebatas lisan dan tahu sama tahu.

C. Kerangka Teori

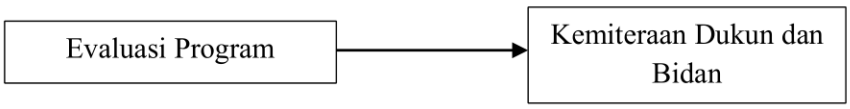
Kerangka teori dari penelitian implementasi program kemiteraan dukun dan bidan



Skema 2.1
Kerangka Teori
(Tim Basics, 2014)

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:



Skema 2.2
Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, sehingga tidak memiliki hipotesis.

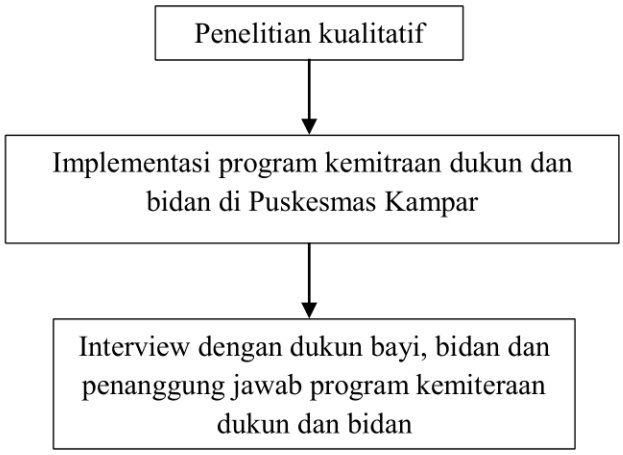
BAB III

METODE PENELITIAN

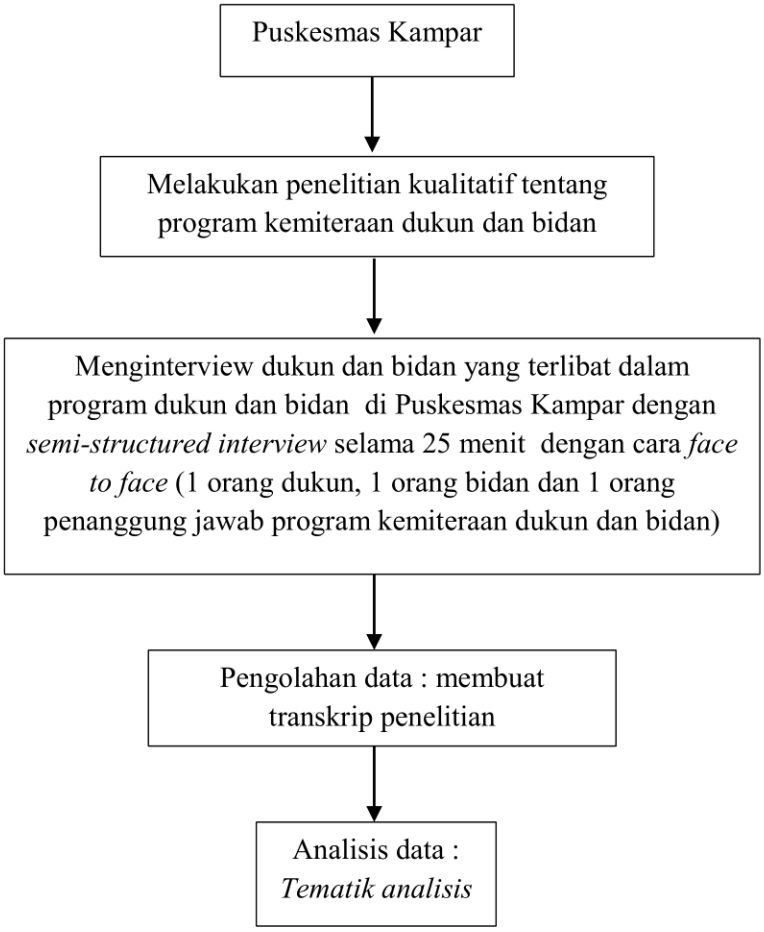
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kualitatif* yaitu dengan rancangan *deskriptif naratif* yang bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan program kemitraan dukun dan bidan yang telah berlangsung di Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau pada tahun 2020.

1. Rancangan Penelitian



2. Alur Penelitian



3. Prosedur Penelitian

Tahap-tahap prosedur penelitian yang dilalui peneliti yaitu:

a. Mengajukan masalah penelitian

b. Mengajukan surat pengambilan data ke Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

c. Mengajukan Surat Izin Pengambilan Data di Puskesmas Kampar

d. Mengambil Surat Balasan Izin Pengambilan Data

e. Melakukan survei awal kepada dukun dan bidan yang mengikuti program kemiteraan dukun dan bidan
f. Membuat proposal penelitian
g. Mengumpulkan data
h. Melakukan seminar proposal penelitian
i. Melakukan perbaikan proposal setelah seminar
j. Mengajukan Surat Izin Penelitian ke Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
k. Mengajukan Surat Izin Penelitian di Puskesmas Kampar
l. Mengambil Surat Balasa Izin Penelitian
m. Melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
n. Mengolah data sekaligus proses bimbingan
o. Melakukan seminar hasil penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di desa Pulau Tinggi yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 – 25 Mei 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (v. Wiratna, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam program kemiteraan dukun dan bidan yang ada diwilayah kerja puskesmas Kampar.

2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi penelitian yakni dukun (n=1), bidan desa (n=1), dan penanggung jawab (n=1) program di wilayah kerja puskesmas Kampar yang terlibat dalam program kemiteraan dukun dan bidan.

Sampel penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

a) Dukun dan bidan yang terlibat dalam program kemiteraan dukun dan bidan di Puskesmas Kampar

b) Penanggung jawab program kemiteraan dukun dan bidan

c) Dukun yang terlibat dalam program kemiteraan, namun masih menolong persalinan

d) Bidan yang terlibat dalam program kemiteraan namun tidak bekerja sama dengan dukun

2) Kriteria ekslusi

a) Tidak bersedia menjadi responden

b) Dukun dan bidan yang tidak terlibat dalam program kemiteraan dukun dan bidan

b. Teknik sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta manfaat yang diperoleh. Setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Namun untuk responden yang menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan diberikan kode pada setiap masing-masing lembar.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian ini.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian yaitu daftar pernyataan wawancara yang dibuat oleh peneliti. Daftar pertanyaan wawancara ini terdiri dari 5 pertanyaan untuk bidan, 8 pertanyaan untuk dukun, dan 7 pertanyaan untuk penanggung jawab program kemiteraan dukun dan bidan.
2. Alat perekam

   Alat perekam adalah sebuah alat yang digunakan untuk merekam *interview* yang dilakukan oleh peneliti kepada responden. Alat perekam dalam penelitian ini berupa *recorder* pada *handphone* peneliti.
3. Pulpen dan kertas yang digunakan untuk mencatat hasil *interview*.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Meminta surat penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Meminta izin penelitian di Puskesmas Kampar
3. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan
4. Memberikan *informed consent* kepada responden
5. Melakukan wawancara terstruktur *face to face* kepada bidan dan dukun di rumah bidan dan dukun tersebut selama 25 menit dan direkam

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan *thematic analisis. Thematic analisis* adalah proses yang dapat digunakan dalam hampir semua metode kualitatif dan memungkinkan penerjemahan gejala/informasi kualitatif menjadi data kualitatif seperlu kebutuhan peneliti (Dasma, 2019). *Thematic analisis* merupakan proses mengkode informasi, yang menghasilkan daftar tema, model tema atau indicator yang kompleks, kualitas yang biasanya terkait dengan tema itu.

Pada penelitian ini hasil interview akan manjalani proses *thematic analisis* yaitu :

1. Membuat transkip wawancara

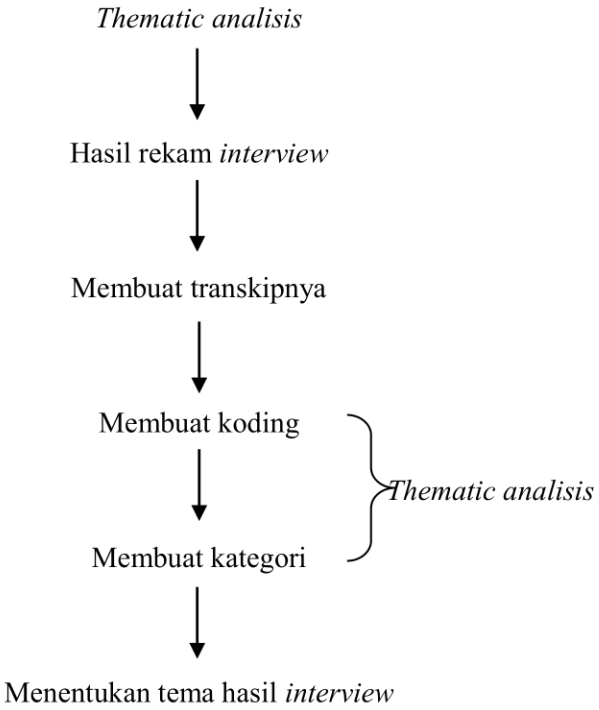
   Selanjutnya peneliti membuat transkip penelitian, transkip dibaca beberapa kali untuk menemukan tema-tema dan kategori-kategori. Prose-proses ini digunakan untuk mengembangkan kategori-

kategori. yang kemudian dikonseptualisasikan kedalam tema-tema yang luas sesudah diskusi. Tema-tema itu kemudian di kategorikan kedalam tiga tahap : dampak awal, konflik, resolusi (Moleong, 2014). Semua percakapan antara peneliti dan responden yang direkam ditulis seutuhnya oleh peneliti yang disebut transkip penelitian.

2. Koding

Menurut Moleong (2014) kerangka koding awal secara sederhana didasarkan pada topik-topik yang didiskusikan dalam wawancara, koding ini dimaksudkan untuk dapat lebih mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran yang jelas tentang bagaimana potret implementasi program kemitraan dukun dan bidan di puskesmas kabupaten Kampar.

Menyusun kategori adalah upaya memilah-milah setiap satuan kadalam bagian-bagian yang memiliki kesamaan, setiap kategori diberi nama yang disebut “label” pada dasarnya kegiatan ini tidak dipisahkan dari kegiatan-kegiatan hebelumnya. Agar makin jelas, penulis menyatakan bahwa kegiatan ini berbeda. Pada dasarnya data itu sebenarnya tidak di transfer tetapi hanya dikopi dan kopiannya di file pada kategori yang telah dibuat. Jadi sebenarnya prosesnya adalah sederhana yaitu mengkopi dan menyimpan kedalam file.

Setelah itu baru peneliti menentukan tema hasil *interview* dalam penelitian yang dilakukan di puskesmas. Teknik analisa dalam penelitian ini dapat dilihat seperti skema dibawah ini

Skema