



A Phenomenology Study: The Experience Of Mother Gave Birth At Home With Partnership Of Health Workers And Traditional Birth Attendants

Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Melahirkan Di Rumah Dengan Kemitraan Tenaga Kesehatan Dan Dukun Beranak

Dian Roza Adila¹, H.M. Natsir Nugroho², Idriani³

¹ Bagian Keperawatan Maternitas Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

² Dokter SPOGRumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur

³ Bagian Keperawatan Maternitas Program Studi keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

ABSTRACT

One indicator to determine the high degree of health of a country showed from maternal mortality (MMR). For some areas that have difficult access to health services, the Ministry of Health makes a policy by developing partnership programs for health workers and traditional birth attendants. The phenomenon of traditional birth attendants becomes an interesting phenomenon because of the values of local wisdom they guard. This study aims to find out more about the experience of participants at-home birth with a partnership of health workers and traditional birth attendants. The method used with qualitative design with phenomenology approach. Participants were determined using Purposive sampling method. Methods of data collection used in-depth interviews with mothers and FGDs on Kepala Desa, Pemangku Adat, traditional birth attendants, and health workers. The results of this study obtained 6 themes of choice of place and helpers during childbirth, mother beliefs against traditional birth attendants in the process of childbirth, Tradition of manyiria and sequential during pregnancy and after childbirth, mother's feelings with partnership, independent task of traditional birth attendants after childbirth and Utilization of health services. Suggestion in this research is health workers must know culture adopted by patient and family cared. It aims to give an overview and positive impact on the enhancement of the quality of maternal health services in the context of culture.

ABSTRAK

Salah satu indikator untuk menentukan tingginya derajat kesehatan suatu negara dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Untuk beberapa daerah yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang sulit, Kementerian Kesehatan membuat sebuah kebijakan dengan mengembangkan program kemitraan tenaga kesehatan dan dukun. Fenomena dukun beranak menjadi fenomena yang menarik, karena nilai-nilai kearifan lokal yang tetap terjaga. Penelitian ini bertujuan mengetahui lebih dalam pengalaman partisipan melahirkan di rumah dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak. Metode yang digunakan dengan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penentuan partisipan menggunakan metode purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada ibu dan FGD pada Kepala Desa, Pemangku Adat, dukun beranak dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini diperoleh 6 tema yaitu pilihan tempat dan penolong saat melahirkan, keyakinan ibu terhadap dukun beranak dalam proses melahirkan, tradisi manyiria dan berurut selama hamil dan setelah melahirkan, perasaan ibu dengan kemitraan, tugas mandiri dukun beranak setelah melahirkan dan Pemanfaatan pelayanan kesehatan. Disarankan pada tenaga kesehatan untuk memiliki pengetahuan tentang budaya yang dipercayai oleh pasien dan keluarga, agar bisa memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu melahirkan dalam konteks budaya.

Keywords : Traditional birth attendants, Partnership, Experience of mother, Health workers.

Kata Kunci : Dukun beranak, Kemitraan, Pengalaman ibu, Tenaga Kesehatan.

Correspondence : Dian Roza Adila, Jl. Swakarya, Perumahan HSB Indah Residen blok c No 3, Tampan-Panam
Email : adila_skep@gmail.com , 085365561571

• Received 11 Maret 2019 • Accepted 10 April 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss1.365>

PENDAHULUAN

Pertolongan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan meningkat dari tahun 2005 hingga 2012. Pada tahun 2013 dan 2015 terjadi penurunan dari 90,88% menjadi 88,55%. Peningkatan terjadi dikarenakan persalinan yang dilaksanakan tidak di fasilitas pelayanan kesehatan, dan hal ini dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Data Ditjen Kesehatan Masyarakat, persentasi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 88,55%, persalinan yang dilakukan di pelayanan kesehatan sebanyak 79,2%, sedangkan penolong persalinan di luar pelayanan kesehatan adalah 8,83% (Kemenkes RI, 2016). Untuk data dari Dinkes Provinsi Riau (2016) pertolongan persalinan pada tahun 2015 yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 84,4%, dan ini masih belum memenuhi target yang dibuat yaitu sebesar 90%. Sehingga dibutuhkan upaya kesehatan dalam menurunkan AKI.

Upaya kesehatan ibu bersalin dilakukan untuk mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin bisa diukur melalui indikator persentasi persalinan ditenga kesehatan terlatih. Indikator ini menunjukkan kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan yang berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Hal ini mendukung kebijakan yang dibuat oleh Kementrian Kesehatan yaitu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan mengembangkan program kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak. Kemitraan yang dilakukan antara tenaga kesehatan dengan dukun, dengan harapan pertolongan persalinan akan berpindah dari dukun ke tenaga kesehatan, sehingga peran dukun tidak lagi memeriksa kehamilan dan menolong persalinan (Kemenkes, 2016).

Fenomena dukun beranak menjadi menarik, karena mengandung nilai-nilai kearifan lokal yang masyarakat tertap terjaga (Damaiyanti, 2015). Dukun beranak berperan dalam menolong ibu selama masa kehamilan hingga masa nifas yang berkaitan dengan budaya setempat. Umumnya mereka dipercaya memberikan kekuatan spiritual melalui doa-doa, mantra, dan ritual-ritual adat yang dilakukannya, sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu (Tim BASICS, 2014). Menurut Niehof (2014) peran dukun beranak lainnya adalah memijat wanita selama kehamilan, memberikan saran diet, merawat plasenta, sunat pada perempuan, perawatan nifas dan melakukan ritual di bulan ketujuh kehamilan serta 40 hari setelah kelahiran.

Penelitian yang dilakukan oleh Nanur (2015) diperoleh adanya hambatan dalam pelaksanaan kemitraan dukun dengan bidan yaitu: masih ada dukun yang tidak ingin bermitra dengan

bidan dalam pertolongan persalinan, sulitnya transportasi untuk merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan serta masih ada ibu hamil yang tidak ingin bersalin di fasilitas kesehatan, yaitu persalinan yang dilakukan di rumah. Persalinan yang dilakukan di rumah ini juga bisa dipengaruhi oleh budaya yang diyakini oleh ibu. Menurut Andrews dan Boyle (2011) Budaya dalam suatu kelompok sangat berbeda-beda dalam prakteknya, nilai dan kepercayaan tentang persalinan dan peran dari wanita, suami, keluarga dan pendukung sosial, dan tenaga kesehatan. Mereka mendukung dari gerakan "back to nature" dimana persalinan dilakukan di rumah dengan bantuan dukun beranak, yang meliputi penggunaan obat tradisional.

Wanita yang melahirkan secara tradisional dipandang sebagai proses normal yang dapat ditangani dengan keterlibatan minimal dari tenaga kesehatan. Hal ini merupakan pandangan dari sisi keyakinan kebudayaan yang berlawanan dengan pelayanan medis. Perawat beranggapan bahwa perilaku tersebut bertentangan dengan praktik kesehatan. Untuk memberikan pelayanan yang kompeten secara budaya, perawat harus mengkaji kepercayaan dan perilaku pasien serta harus mempertimbangkan seluruh aspek dari budaya di daerah tersebut. Asuhan keperawatan diberikan dalam konteks kebudayaan multipel yang meliputi budaya dari pasien, perawat, dan sistem pelayanan kesehatan, serta kebudayaan masyarakat yang lebih luas, dimana pelayanan kesehatan tersebut diberikan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Perawat dalam asuhan keperawatannya harus mempunyai pengetahuan tentang dimensi dan budaya serta struktur sosial pada pasien. Dimana hal ini dipengaruhi oleh faktor teknologi, agama, faktor sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan kebijakan, ekonomi serta pendidikan pasien yang mereka asuh. Peran perawatan pada transcultural nursing adalah menjembatani antara sistem perawatan yang dilakukan masyarakat awam dengan sistem perawatan profesional melalui asuhan keperawatan. Dimana intervensi keperawatannya meliputi pelestarian budaya, negosiasi budaya dan rekonstruksi budaya (Alligood, 2017).

Dewasa ini masih ada daerah di Indonesia yang masih tetap mempertahankan budaya tradisional dalam proses persalinan yaitu bantuan dukun beranak. Keberadaan dukun beranak masih ada di hati beberapa wanita. Beberapa alasan yang dikemukakan seperti takut dengan peralatan medis, perasaan tidak nyaman dengan pelayanan tenaga kesehatan, takut dengan tindakan medis yang akan dilakukan misalnya operasi. Alasan lain adalah keyakinan dan adat budaya yang mempengaruhi cara pandang mereka dalam melahirkan, seperti melahirkan harus didampingi dukun beranak. Kondisi ini terjadi di desa Perhentian Luas. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Perhentian Luas tahun 2015 yaitu sebanyak 86% dan tahun 2016 yaitu

sebanyak 88,7% melahirkan di rumah dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak.

METODE

Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman ibu dalam persalinan yang dilakukan dirumah dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan ibu yang melahirkan di rumah dan focus group discussion (FGD) dengan partisipan kunci. Pemilihan partisipan dengan teknik purposive sampling dengan jenis partisipan heterogen yaitu berbeda kelompok. Purposive sampling merupakan teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Yati & Rachmawati, 2014). Kriteria partisipan pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di rumah dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak, bersedia dilakukan wawancara yang mendalam, dapat berkomunikasi dengan baik, sehat jasmani dan rohani, masyarakat asli dari tempat dilakukan penelitian serta bidan, dukun beranak, kepala desa dan pemangku adat yang tinggal di tempat penelitian.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan baik sebagai instrumen, pedoman wawancara dan FGD. Validitas data diukur dari informasi partisipan dan kemudaiannya dilakukan triangulasi sumber dan metode pada FGD. Sebanyak 7 orang ibu yang melahirkan di rumah yang pilih berdasarkan latar belakang umur, pendidikan dan jumlah anak yang berbeda. Sedangkan FGD terdiri dari kepala desa, pemangku adat yang dipilih oleh kepala desa, bidan koordinator dan bidan pelaksana yang sering membantu persalinan, sedangkan dukun beranak ditentukan berdasarkan masukan dari bidan koordinator. Analisa data menggunakan content analysis dengan tahapan yaitu tahap pertama data yang diperoleh dibuat dalam bentuk transkrip verbatim masing-masing partisipan, dianalisa dan dibuat kata kunci menjadi formulasi makna setiap partisipan dengan memberikan koding pada kata kunci. Tahap kedua adalah menentukan kategori dari formulasi makna dari setiap partisipan dengan menggunakan kode kategori. Formulasi makna dikelompokkan berdasarkan koding yang dibuat dan dijadikan dalam satu kategori. Langkah analisa terakhir adalah dengan menentukan tema dari beberapa kategori yang ada yang didapatkan dari semua partisipan. Sehingga pada penelitian ini didapatkan 6 tema yang disajikan dalam bentuk teks (Creswell, 2014). Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor surat 446/PMK-UMJ/IV/2017.

HASIL

Partisipan yang diambil dalam penelitian adalah sebanyak 7 orang ibu yang melahirkan di rumah dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak. Partisipan yang dipilih berdasarkan latar belakang pendidikan berbeda, status sosial ekonomi yang berbeda, usia yang berbeda dan pengalaman melahirkan yang berbeda dari persalinan sebelumnya. Hal ini dilakukan peneliti agar informasi yang diperoleh bisa beragam. Sedangkan untuk partisipan kunci yang diambil untuk FGD adalah berdasarkan latar belakang pekerjaan yang berbeda, yang berpengaruh dan mengetahui kebiasaan adat di desa Perhentian Luas. Pada FGD peneliti memilih bidan yang sering membantu persalinan di desa tersebut, yaitu bidan koordinator dan bidan pelaksana, dukun beranak 2 orang yang biasa di jemput oleh keluarga untuk menolong persalinan dan merupakan saran yang diberikan bidan koordinator pada peneliti, kepala desa sebagai pengambil keputusan dan pembuat kebijakan dan pemangku adat yang mengetahui adat dan budaya setempat dan merupakan orang yang berpengaruh. Latar belakang informan dijabarkan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1 Karakteristik Partisipan Ibu Melahirkan

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Jumlah anak
1	P1	28 Tahun	SMK	2
2	P2	35 Tahun	Sarjana	2
3	P3	28 Tahun	SMK	2
4	P4	29 Tahun	SMK	2
5	P5	36 Tahun	SMP	3
6	P6	29 Tahun	SD	2
7	P7	30 Tahun	Diploma	1

Karakteristik Partisipan FGD

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Lama bekerja
1	KD(Kepala Desa)	50 Tahun	S2	2 tahun
2	D (Pemangku adat)	63 Tahun	SMA	-
3	M (Dukun Beranak)	65 Tahun	SD	30 tahun
4	E (Dukun Beranak)	48 Tahun	SD	41 tahun
5	KN (Bidan Koordinator)	42 Tahun	Diploma	23 tahun
6	I (Bidan)	30 Tahun	Diploma	8 tahun

Pilihan Tempat dan Penolong Saat Melahirkan

Dalam menentukan tempat melahirkan, ibu mempunyai beberapa alasan untuk tetap melahirkan di rumah. Beberapa alasan yang ungkapkan oleh ibu ketika ingin melahirkan di rumah dan di pelayanan kesehatan. Dari wawancara yang dilakukan, alasan ibu melahirkan di rumah adalah kenyamanan, ingin persalinan normal, status ekonomi, ketakutan akan dirujuk. Berikut adalah pernyataan partisipan

"...kalau ke Puskesmas itu banyak menghabiskan uang. Kalau dirumah tidak" (P4).

"Saya sudah biasa melahirkan di rumah. Kalau di Puskesmas takut, kalau di Puskesmas itu sekian jam atau dua jam, atau satu jam setengah apabila terlambat melahirkan, kita dilarikan ke Taluk (Rumah sakit rujukan kabupaten)... di operasi" (P5).

("... tidak ada orang melahirkan di Puskesmas, memang di rumah saja. Ya kita juga ikut melahirkan di rumah...Lebih nyaman di rumah rasanya. Nanti kalau di Puskesmas, nanti banyak orang. Dan juga kalau melahirkan di Puskesmas, nanti orang berpikir

sulit melahirkan” (P7).

Tujuan memanggil penolong persalinan pertama kali juga menjadi alasan penting bagi ibu. Hal ini berhubungan dengan kepercayaan atas tindakan yang akan dilakukan oleh penolong persalinan. 4 orang ibu mengatakan memanggil dukun beranak pertama kali karena alasan kepercayaan pada obat tradisional dan tindakan dukun beranak. Berikut adalah pernyataan ibu:

“Pertama kali saya jemput adalah Dukun beranak.... karena sudah terasa akan melahirkan, pergilah suami saya kerumahnya” (P5).

“Memanggil dukun beranak karena pusing, karena dukun beranak akan membuat kita tatoguan, dukun beranak tau apakah kita tatoguan atau tidak” (P4)

“... Ya kalau ingin di raba-raba perut kita, apakah akan melahirkan atau tidak. Tidak seperti tenaga kesehatan, tidak ada pemeriksaan seperti itu” (P1).

Pernyataan Partisipan kunci dalam FGD

“Saya hanya meraba-raba saja (perut ibu dan janin), saya goyang-goyang saja (janin), saya mengatakan belum waktunya melahirkan,,,itu yang bisa saya lakukan hahahahaha... Apabila saya merasa sudah dekat waktunya, saya menyuruh menjemput tenaga kesehatan” (M)

Keyakinan Ibu terhadap Dukun Beranak

Keyakinan ibu terhadap dukun beranak dalam proses melahirkan dan setelah melahirkan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu peran dukun beranak dalam persalinan seperti memberikan obat tradisional dan dorongan selama persalinan, peran dukun beranak setelah melahirkan, dan adanya kepercayaan budaya (mitos) yang di miliki partisipan.

Peran dukun beranak dalam persalinan meliputi pemberian obat ini tradisional untuk partisipan

“Ya waktu melahirkan dulu, dukun beranak membuat sasombuan itu aja. Jarangau kunik bolai itu, disemburkan pada saya, setelah itu ya air minum, tapi saya tak tau, entah apa yang dibaca oleh dukun beranak” (P1).

“Saya dibuatkan Air putih oleh dukun beranak, diminum, ya itu obat palosua” (P6)

Dalam hal ini, tenaga kesehatan juga mengatakan hal yang sama dengan Partisipan

“... kalau perlu obat kampung si ibu, ya dibuatkan, seperti palosua.” (KN).

Selain memberikan obat, tugas lain dari dukun beranak adalah peran dukun beranak dalam mendampingi tenaga kesehatan dalam persalinan. Dimana dukun beranak dan tenaga kesehatan saling bekerjasama satu sama lain.

“Kalau dukun beranak itu tak banyak kerjanya. tenaga kesehatan di bawah posisinya, dukun beranak di atas di dekat perut di sini (menunjuk sebelah pinggang kanan) memegang perut saya aja, supaya jangan ke atas mungkin kan, dipegangnya seperti itu” (P3).

“Dukun beranak dan tenaga kesehatan bekerjasama saja....tenaga kesehatan dibawah, dukun beranak di atas memberikan kita semangat, dorong sedikit kata tenaga kesehatan, ya di dorong oleh dukun beranak. Tapi yang banyak bekerja ya tenaga kesehatan” (P4).

Pernyataan-pernyataan ibu, dibenarkan oleh tenaga kesehatan dan dukun beranak. Berikut adalah pernyataan tenaga kesehatan

“Nah...kalau kami pada saat persalinan, saling bekerjasama, saling mengerti. Kalau dukun beranak biasanya mengurut perut ibu, kalau ada yang perlu dibantu di sana. Pokoknya memberikan dukungan moral, kalau perlu obat kampung si ibu, ya dibuatkan, seperti palosua. Kalau kami ya dibawah menolong ibu. Setelah lahir, kami potong tali pusatnya. Kalau ada masalah nanti, di bantu oleh dukun beranak. Umpamanya bayi asfiksia atau gimana-gimana, itu kerjaan tenaga kesehatan. Nanti dukun beranak ada juga obat yang dibuatnya. Kalau bidan kampung secara sprituilnya mungkin, obat-obat kampungnya. Kalau kami secara medisnya. Nanti setelah membersihkan yang dibawah, ada yang perlu di jahit, biasanya kami yang menjahit dukun beranak yang menolong menyenterkan. Setelah itu, pindah ke lapiak koriang namanya, dukun beranak membersihkan kain ibu” (KN).

Dalam proses melahirkan, ada beberapa partisipan yang mempercayai mitos yang mereka yakini bisa mengganggu kesehatan ibu dan anak.

“... ya kalau dukun beranak itu dengan obat-obatannya, mantra-mantranya.ya seperti itu, seperti waktu dulu kan banyak hantu kacinden,hantu buruak, kan ada dukun beranak yang mengatasinya. kalau tenaga kesehatan kan untuk kesehatan kita saja” (P1).

“... pada saat anak kita telah lahir, ada tangkal-tangkalnya kan, ya kena apa gitu....karena banyak kadang anak baru lahir itu yang menginginkannya, seperti katanya. Seperti hantu atau apa gitu...” (P6).

Pernyataan ibu dibenarkan oleh partisipan kunci:

“Kepercayaan ibu mungkin bisa jadi lebih pada dukun beranak dari pada kami, karena secara tadi, ya sama tau lah kan, adat tradisi. Jadi rasanya memang lebih nyaman” (KN).

Tradisi Manyiria dan Berurut Selama Hamil dan Setelah Melahirkan

Tradisi Manyiria dan berurut selama hamil dan setelah melahirkan ini merupakan kebiasaan masyarakat. Menurut Pemangku Adat desa Perhentian Luas, manyiria adalah menyerahkan ibu yang hamil kepada dukun beranak kemudian dukun beranak menerima dengan ikhlas dimana pada saat itu langsung dukun beranak meraba perut (diurut) dengan ilmu yang dimiliki dan dirawat hingga melahirkan. Tradisi manyiria ini merupakan data yang harus dilakukan.

Tradisi manyiria dan berurut ini dilakukan dan dibenarkan oleh semua partisipan.

“Selama hamil saya ke dukun tiga kali, pertama manyiria, yang kedua kandungan lima bulan. Setelah itu yang terakhir pada waktu dekat untuk melahirkan. Tapi perut kita di pegangya begini saja (memegang perut dengan kedua sisi dengan tangan, sambil menekan dengan telapak tangan), tidak di urutnya, diraba oleh dukun beranak” (P2).

“Kalau ke dukun beranak, ya pas usia kehamilan 4 bulan. Itu namanya manyiria kata orang. Setelah itu usia kehamilan tujuh bulan, ya pergi juga sekali. pergi merasakan ke dukun beranak. Pada umur kehamilan sembilan bulan itu, saya pergi juga karena ingin menyamakan lah, sama atau tidak persepsi tenaga kesehatan dengan dukun beranak, apakah kepalanya sudah turun kebawah atau belum” (P7).

Pernyataan Partisipan dibenakan oleh partisipan kunci dalam FGD.

“Rata-rata mayiria semuanya. selagi warga asli, tetap manyiria. karena ini terkait dengan masalah adat. Resikonya nanti kalau tidak manyiria, pada saat bayar hutang ke dukun beranak, orang-orang adat, niniak mamak tak mau datang untuk menyelesaikan administrasi semacamnya. menentukan bahwa lope kobek dek bongka, ada istilah-istilah oleh orang adat. lunas hutang karena di bayar gitu lah artinya. Cuma harus dihadiri pada saat dia syukuran beberapa hari setelah melahirkan, tiga belas hari. Itu memberi tau pada orang kampung semuanya, bahwa ada warga baru, seperti itu” (KD)

Setelah melahirkan, partisipan biasanya memiliki kebiasaan untuk berurut dengan dukun beranak yaitu berurut selama tiga kali.

“... harus di urut. Tradisi dukun beranak seperti itu kan. Harus tiga kali juga...memang seperti itu kalau dengan dukun beranak” (P2).

“Ya di urut kan, dikasihnya tali, bukak bobek namanya oleh orang sini. ya itu aja. urutnya tiga kali, turun mandi, di urutnya lagi kita, ya kalo anak kita di urutnya juga, pusat anak kita ato gimananya. setelah itu lope bontan sekali, empat-puluh empat hari.” (P6).

Pernyataan partisipan kunci

“Pada intinya, kalau dengan dukun beranak, setelah melahirkan, nanti ada berurut, sementara nanti dengan tenaga kesehatan tidak ada seperti itu, begitulah” (KD).

Perasaan dengan Kemitraan

Perasaan dengan kemitraan ini merupakan hal-hal yang dirasakan oleh partisipan ketika melahirkan dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak. Hal ini meliputi pengalaman melahirkan dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak seperti perasaan senang dan nyaman. Berikut adalah pernyataan partisipan.

“... ya senang perasaannya, ada kedua-duanya. Kalau sakit, kalau ingin berurut, ada dukun beranak. Kalau ingin di suntik, ada juga tenaga kesehatan” (P1).

“Nyaman rasanya dengan ada tenaga kesehatan dan dukun beranak....Apalagi waktu melahirkan terjadi perdarahan, mungkin karena sudah lama keluar tanda-tandanya. Dan saya menghabiskan infus 5 tabung.” (P2).

“Ada senangnya kalau dengan tenaga kesehatan ini, senangnya itu seperti kalau dengan dukun beranak, saya sering sakit-sakitan dibuatnya. Kalau dengan tenaga kesehatan, saya tidak ada sakit, karena suntik selalu masuk, obatnya masuk, anak saya sehat alhamdulillah. Kalau anak yang berdua selalu saja sakit. Kalau anak ini hanya sakit ketika posyandu saja. ha gitu senangnya. saya tidak ada mengeluarkan banyak darah, ketika dengan dukun beranak saya mengalami perdarahan. Lama baru kering. Kalau dengan tenaga kesehatan ini alhamdulillah mudah, setenga jam anak lahir.” (P5)

Perasaan senang yang dirasakan oleh partisipan, dirasakan juga oleh tenaga kesehatan dan dukun beranak. Berikut adalah pernyataannya

“Sudah beruntung saya sekarang rasanya. dulu rasa-rasa ingin putus nyawa ini menjelang anak itu lahir. kalau sekarang tidak lagi, tenang saja, ketawa saja” (M).

“Oleh kami rasanya sangat membantu, kalau kita di kampung, secara moril memang tidak bisa dipungkiri, dukun beranak ini memang besar pengaruhnya pada psikis ibu, menimbulkan rasa nyaman dan sebenarnya sangat membantu. Kerjasama dimana mana lebih menyenangkan dari pada sendiri.” (KN).

Tugas mandiri Dukun Beranak Setelah Melahirkan

Setelah proses melahirkan, dukun beranak memiliki tugas yang tak bisa wakikan oleh tenaga kesehatan. Tugas dukun beranak ini juga merupakan aturan yang telah disepakati oleh desa, adat dan tenaga kesehatan. Dimana tugas mandiri dukun beranak setelah melahirkan meliputi: adanya ritual dalam membersihkan plasenta dan turun mandi. Berikut adalah pernyataan partisipan

“... Dukun beranak ya membersihkan kakaknya (plasenta). Setelah bersih, dikuburkan, dengan menggunakan kain putih, pakai tanaman susugi, sindingin, sitawa. Setelah itu pada sore hari disiram dengan air kunyit tiga petang, pakai lilindiatasnya” (P2).

“... mencuci plasenta nya itu, ya dibungkuskan, ditanam (sama dengan dikubur), kemudian disuruhnya suami kita menggali tanah” (P6)

“... Tak ada dukun beranak payah anak kita mau turun mandi.... seperti itu kan adat kita....Anak kita harus pakai turun mandi, orang kota-kota mana tau itu...kalau tidak ada turun mandi ya lebih baik satu penolong saja. Susahnya itu, dukun beranak dibawa ketika turun mandi” (P3).

Pernyataan partisipan dibenarkan oleh partisipan kunci pada FGD. Berikut adalah pernyataannya

"... setelah nanti ibunya selesai, sudah tidak ada masalah, pindah ke lapiak koring namanya, nah itu nanti dukun beranak yang membersihkan plasentanya, ada juga ritualnya, tidak dibersihkan dengan cara dicuci langsung terus dibuang, tidak seperti itu, ada ritual oleh dukun beranak" (KN).

Pernyataan partisipan juga dipertegas pada saat FGD. Berikut pernyataannya:

"...dukun beranak tidak boleh sendiri dalam menyelamatkan bayi tadi, harus ada kerjasama dengan orang Puskesmas. Kalau seandainya tidak ada kerjasama dengan tenaga kesehatan, nanti akan ada saksi. Sanksinya setiap anak yang dilahirkan, tidak akan dikeluarkan surat kelahirannya, nah itu tadi. jadi seperti itu jika dukun beranak saja yang menolong tanpa ada kerjasama dengan tenaga kesehatan. jadi harus mereka bekerjasama, antara dukun beranak dan tenaga kesehatan. Mereka telah diikat oleh peraturan.....nanti dalam rangka ikatan penyelesaian masalah kelahiran anak dukun beranak, artinya kalau anak itu telah lahir, umur tujuh hari nanti ada namanya bayar hutang pada bidan (turun mandi) melalui adat" (KD).

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh ibu selama hamil. Pada hasil penelitian, pemanfaatan pelayanan kesehatan ini meliputi pelayanan kesehatan selama hamil, pemanfaatan teknologi, peran tenaga kesehatan dan waktu kunjungan tenaga kesehatan. Informasi melahirkan. Semua ibu melakukan pemeriksaan rutin dan menerima pelayanan dari tenaga kesehatan, 2 orang diantara mereka pernah melakukan USG. Berikut adalah pernyataan ibu

"Sekali setiap bulan ke Puskesmas, selama sembilan bulan dan setelah melahirkan tenaga kesehatan mengunjungi kita. Tiga hari di kunjungannya kita. Setelah habis obat, di kunjungannya lagi. Dia tau kapan waktu obat kita habis" (P4).

"Tak pernah USG. Perah sih disuruh oleh tenaga kesehatan, tapi saya tak mau pergi. Saya takut kalau gimana-gimana, takut nanti kalau tau anak saya cacat, itu yang saya pikirkan" (P6)

Pernyataan partisipan dibenarkan oleh partisipan kunci

"... Kami kan biasanya kunjungan nifas tiga kali, ya sampai habis masa nifas kan, sesuai dengan aturan-aturan yang ada" (KN).

Informasi tentang melahirkan diperoleh oleh ibu dari tenaga kesehatan. Dua dari enam ibu menyatakan hal ini, berikut pernyataannya:

"Ya itu, kan pada saat kita periksa ke Puskesmas, disebutkan ciri-ciri akan melahirkan oleh tenaga kesehatan. Sakit pinggang yang disertai dengan penyerta seperti darah, lendir" (P1)

"Informasi menurut kami ke tenaga kesehatan, karena mereka tau, yang lebih berpengalaman, lebih tau jawaban dari pertanyaan kita, dibandingkan dukun beranak" (P7).

PEMBAHASAN

Partisipan yang diambil adalah ibu yang penduduk asli desa Perhentian Luas, yang masih tetap menajalankan adat istiadat setempat pada zaman modern sekarang ini. Mereka tetap mempertahankan nilai kearifan lokal. Menurut Prayogi dan Danial (2016) Nilai kearifan lokal sebagai upaya untuk mempertahankan sebuah budaya dalam suatu bangsa. Kebudayaan adalah mencakup keseluruhan dari pengetahuan, keyakinan yang dimiliki, kesenian, moral dalam masyarakat, hukum, adat istiadat dan semua kemampuan dan kebiasaan yang lain yang diperoleh seseorang sebagai anggota masyarakat.

Mayoritas partisipan adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan dari jenjang Sekolah Dasar sampai dengan Sarjana. Rentang lama persalinan dari 1 bulan hingga 3 tahun. Partisipan diambil berdasarkan alasan peran dalam kemitraan dan pengalaman ibu. Umur ibu dari 28 tahun hingga 38 tahun, dengan riwayat kehamilan satu hingga tiga kali. Partisipan FGD diambil berdasarkan informasi yang ingin diperoleh yang dihubungkan dari segi kesehatan, adat istiadat dan aturan adat yang ditetapkan pada desa tempat penelitian. Dimana umur partisipan dari 30 hingga 65 tahun, dengan jenjang pendidikan SD hingga Strata 2. Pengalaman yang dimiliki oleh partisipan kunci dalam menolong persalinan 8 hingga 23 tahun untuk tenaga kesehatan dan 30-40 tahun untuk dukun beranak.

Penelitian ini menghasilkan 6 tema yang ditemukan dari informasi yang diberikan oleh partisipan. Tema-tema ini menggambarkan tentang tujuan penelitian yang telah dilakukan. Ada beberapa tema yang saling berkaitan satu sama lain dalam hal pengalaman ibu melahirkan di rumah dengan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak, berdasarkan pendekatan teori keperawatan Leininger yang diambil tentang budaya ibu.

Menurut WHO (2008) dukun beranak dapat didefinisikan sebagai "tradisional, independen, yaitu penyedia layanan perawatan yang tidak terlatih secara formal dan berbasis masyarakat selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan. Dukun beranak sering disukai oleh perempuan dalam membantu persalinan, hal ini disebabkan oleh faktor sosial budaya seperti: menunjukkan rasa hormat kepada klien, kefasihan mereka dalam bahasa lokal, ketidakpercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional, dan status mereka dalam masyarakat (Ribbon, 2004 dalam Raheem, 2015).

Kepala desa dan pemangku adat diikutsertakan dalam penelitian ini dikarenakan mereka adalah pihak yang bisa membuat suatu kebijakan di desa, yang akan saling bekerjasama dalam mempertahankan adat istiadat yang ada. Adat tidak akan dapat berfungsi tanpa adanya orang-orang sebagai pendukung penganutnya, oleh sebab itu dibutuhkan lembaga adat. Lembaga adat hadir di tengah masyarakat selaku hakim bagi pelanggaran adat. Adat dipahami sebagai aturan-aturan yang dianut oleh

suatu kelompok secara turun-temurun, tidak tertulis, dan mengandalkan daya ingat sang pemangku adat (Rangi, 2017). Mereka mempunyai wewenang untuk mengupayakan nilai-nilai yang ingin mereka pertahankan, agar nilai-nilai tersebut dapat terjaga keberadaannya dan tidak menghilang begitu saja.

Berikut adalah uraian hasil tema yang diperoleh dari hasil penelitian:

Pilihan Tempat dan Penolong Saat Melahirkan

Pada hasil penelitian ini, partisipan lebih memilih untuk melahirkan di rumah dengan alasan kenyamanan, status ekonomi, keinginan untuk persalinan normal, ketakutan akan dirujuk, dan adanya alasan tentang kepercayaan pada dukun beranak seperti obat tradisional dan tindakan yang dilakukan dukun beranak pada saat persalinan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Titaley dkk (2010), dimana hampir 80% ibu melahirkan di rumah dan 119 ibu atau lebih dari 40% menggunakan dukun beranak saat melahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Hadijah dan Tongku (2015) menunjukkan bahwa informasi aspek sosial budaya mempengaruhi pemilihan dukun sebagai penolong persalinan di Kelurahan Taipa adalah aspek kepercayaan, aspek pengetahuan, aspek ekonomi, aspek geografi, aspek sistem sosial dan aspek sistem pemerintahan.

Pilihan pertolongan persalinan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencari pertolongan ketika menghadapi proses persalinan. Adapun tenaga penolong persalinan yaitu orang-orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Dalam hal ini pilihan persalinan termasuk dukun beranak dan tenaga kesehatan (Prawirohardjo, 2009 dalam Hadijah & Tongku, 2015). Dalam antropologi kesehatan Foster dan Anderson (1986) dijelaskan bahwa Ada sebuah keyakinan yang kuat bahwa persalinan yang dilakukan di rumah akan memberikan perasaan keberhasilan dalam persalinan dimana perhatian hanya berpusat pada ibu, bukan pada aktivitas-aktivitas pembantu persalinan. Persalinan yang dilakukan di rumah, akan memberikan kesempatan pada sang suami dalam menjalankan perannya pada proses penyembuhan dalam persalinan dan ikut serta dalam persalinan tersebut. Rasa sakit yang dibayangkan oleh ibu bisa berkurang ketika mereka berada dalam lingkungan rumah, karena memberikan kesempatan untuk mereka beraktivitas yang normal hingga persalinan bahkan diantara proses kontraksi.

Kebanyakan orang menghormati hak dari ibu untuk memilih tempat persalinan yang sesuai dengan keinginannya seperti keinginan melahirkan di rumah. Ada ketakutan tentang keamanan persalinan yang dilakukan di rumah karena memiliki banyak keterbatasan dalam persalinan. Ketakutan tentang persalinan di rumah adalah apabila persalinan yang lama maka bisa mengancam ibu dan janin. Selain itu ditakutkan komplikasi dan faktor penyulit dalam persalinan. Dan ini merupakan faktor

resiko yang bisa menyebabkan kematian pada ibu. Pada situasi seperti ini, dibutuhkan tindakan medis dan peralatan medis yang memadai untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya (Meroz & Gesser-Edelsburg, 2015).

Keyakinan Ibu terhadap Dukun Beranak dalam Proses Melahirkan.

Pengalaman ibu dalam hal keyakinan terhadap dukun beranak dalam proses persalinan ini meliputi obat-obat tradisional yang diberikan dukun beranak pada saat persalinan, peran dukun beranak dalam memberikan dukungan dalam mendampingi persalinan serta kepercayaan mitos yang diyakini ibu selama melahirkan. Pengalaman ibu tentang keyakinan pada dukun beranak ini, merupakan keyakinan yang dimiliki oleh ibu berdasarkan pengalaman mereka sendiri. Dukun beranak ini mempunyai tempat di hati masyarakat, tak jarang wanita di desa Perhentian Luas ini mereka menyerahkan keselamatan mereka dari hamil hingga setelah nifas kepada ibu hamil.

Keyakinan tentang kesehatan dan nilai-nilai tradisional tentang persalinan cenderung mendasari proses persalinan. Seringkali terdapat perbedaan dengan sistem perawatan kesehatan biomedis kontemporer. Keyakinan tradisional yang dimiliki oleh wanita memiliki berbagai efek pada berbagai aspek kepercayaan dan nilai kesehatan (Thwala, Jones & Holroyd, 2012). Kepercayaan ibu pada dukun beranak ini tidak ada paksaan dari orang lain. Ibu meyakini setiap tindakan yang dilakukan oleh dukun beranak dalam proses persalinan, terlebih pada obat tradisional yang dibuat oleh dukun kampung selama persalinan. Obat yang dibuat ini seperti palosua, dan obat adanya sasombuan baik untuk ibu maupun untuk bayinyayang diberikan oleh dukun beranak, dan tatoguan.

Obat Palosua berupa air putih yang dimantra-manta oleh dukun beranak yang di berikan kepada ibu dengan cara di minum dan di usapkan pada tubuh ibu. Dimana air putih itu dicampur dengan tumbuhan didalamnya yang akan dimantra-mantra oleh dukun beranak. Palosua ini mereka percayai bisa mempercepat dan memperlancar proses persalinan. Sasombuan ini sendiri yang terdiri dari jerangau, kunik bolai yang telah kering. Dimana jerangau, kunik bolai ini akan dihancurkan dengan cara di kunyah oleh dukun beranak kemudian dihembuskan di kepala ibu, dan di semburkan pada sekeliling ibu. Sasombuan ini dipercaya sebagai penjaga ibu dari roh-roh atau makhluk mistis yang dapat mengganggu dan membahayakan proses persalinan.

Tatoguan adalah obat tradisional yang dibuat dari kunyit. Dimana kunyit diambil sekita 2 cm, kemudian kunyit ini dibelah menjadi dua bagian. setelah itu, kunyit diletakkan di atas punggung tangan dan diputar sambil dibacakan mantra-mantra oleh dukun beranak, kemudian telapak dibalikkan ke lantai. Hasilnya ketika ada salah satu kunyit ini telentang, dapat diambil kesimpulan bahwa sang ibu terkena tatoguan. Masyarakat percaya bahwa, ketika mereka terkena tatoguan, apabila tidak

dibuatkan maka pusing tidak akan hilang, maka akan menjadi tambah memburuk. Menurut pengalaman ibu, pusing karena tatoguan ini tidak bisa disembuhkan pengobatan medis.

Dalam praktik pengobatan tradisional pada masyarakat, yang disebut juga dengan sebagai penyembuh tradisional. Pengobatan tradisional ini dengan menggunakan tumbuhan atau sayuran, hewan dan air dan beberapa jenis lainnya. (Sofowora, 1993 dalam Omoregie dkk, 2015). Biasanya para pembuat ramuan tradisional menganjurkan ramuan-ramuan ini di minum atau dimakan oleh calon ibu, sesuai dengan pengetahuan budaya setempat. Ramuan dan obat-obatan ini dipercaya sebagai penguat tubuh dan memperlancar proses persalinan (Swasono, 1998).

Ibu percaya terhadap mitos selama persalinan dan kelahiran. Para ibu mempercayai adanya roh-roh jahat yang akan bisa mengganggu proses persalinan. Kepercayaan ibu ini meliputi antu kacinden, antu tigo baranak, antu buruak yang bisa mengganggu proses persalinan dan mengganggu bayi mereka setelah lahir, sehingga bisa menyebabkan sakit hingga hal fatal. Tujuan dari pengetahuan budaya adalah agar ketika memberikan pelayanan kesehatan bisa mengacu pada sistem kepercayaan pasien. Ketika budaya itu baik, maka sebagai perawat kita harus mempertahankannya. Tetapi ketika budaya tersebut berpengaruh kepada kesehatan, perawat harus bekerjasama dengan semua sektor dalam hal meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kartikowati, Hidir dan Meilani (2015) di Koto Baru Kabupaten Kuantan Singingi, hasil penelitian tentang sistem kepercayaan di kalangan ibu/wanita hamil dalam masyarakat Melayu menunjukkan bahwa dalam proses kehamilan dan kelahiran, masih dianggap sebagai kejadian yang penuh misteri dan mistis. Akibatnya mitos yang melatar belakangi kejadian itu masih dipraktekan.

Tradisi Manyiria dan Berurut Selama Hamil dan Setelah Melahirkan.

Tradisi merupakan suatu adat kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat secara terus menerus. Tradisi ialah adat kebiasaan turun temurun dari nenek moyang yang masih dijalankan dalam masyarakat. Menurut pengalaman ibu, ibu akan pergi manyiria ketika usia kehamilan 5-7 bulan pada dukun beranak yang mereka pilih. Pengalaman ini meliputi berurut selama hamil. Ibu menjelaskan bahwa masyarakat Perhentian Luas selalu melakukan tradisi manyiria dan berurut selama hamil dan setelah melahirkan. Menurut Pemangku Adat desa Perhentian Luas, manyiria ini adalah "Manyiria adalah menyerahkan ibu yang hamil kepada dukun beranak kemudian dukun beranak menerima dengan ikhlas dimana pada saat itu langsung dukun beranak meraba perut (diurut) dengan ilmu yang dimiliki dan dirawat hingga melahirkan". Dapat disimpulkan yaitu sebelum

ibu melahirkan, ibu pergi ke salah satu dukun beranak yang ada di desa untuk ditunjuk sebagai orang yang merawatnya selama hamil dan setelah melahirkan.

Manyiria ini merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat, karena peran dukun selama hamil dan akan hilang setelah nifas. Dimana nanti hutang pada dukun akan dibayar dengan cara adat, yang akan dihadiri oleh niniak mamak, dan pemangku adat berdasarkan suku calon ibu. Semua masyarakat asli Perhentian Luas mempertahankan tradisi ini, mereka diwajibkan untuk manyiria karena nanti akan berkelanjutan dengan tugas dukun beranak sampai masa nifas. Penelitian ini didukung oleh Ipa, Prasetyo dan Kasnodihardjo (2016) yang dilakukan oleh Wanita hamil di suku Baduy Dalam, ritual yang dijalani yaitu tradisi Kendit, ritual saat usia kehamilan tujuh bulan dengan cara datang ke Puun (nyareat) dengan membawa seupaheun (sirih, gambir dan apu) dan kantehideung (gelang kain berwarna hitam). Kante Hideung diberi mantra dan dipakai selama 3 hari 3 malam.

Pada masa kehamilan tujuan calon ibu berurut adalah untuk menormalkan letak janin mereka. Mereka lebih mengatakan itu bukan di urut, tapi raba. Hal ini sangat bertentangan dengan kesehatan. Tindakan mengurut perut ibu hamil, terutama pada masa trimester tiga, tidak dibenarkan. Indikasi pengurutan hanyalah bila posisi bayi sungsang, itupun harus dilakukan dengan manuver khusus dan dipantau oleh dokter (Liwang, 2012 dalam Ipa, Prasetyo & Kasnodihardjo, 2016). Dari perspektif kedokteran modern, peran dukun selama kehamilan bisa merusak kesejahteraan ibu dan anak. Banyak dukun beranak dengan percaya diri mengatakan dapat memperbaiki posisi bayi jika tidak normal (Niehof, 2014).

Masyarakat di desa Perhentian Luas memiliki tradisi berurut setelah melahirkan. Tidak hanya berurut ketika hamil tetapi juga berurut setelah melahirkan. Dimana setelah melahirkan dukun beranak akan mengunjungi ibu untuk di urut sesuai dengan tradisi yang ada, mereka akan diurut sebanyak tiga kali. Diurut pada hari ketiga setelah melahirkan, dinamakan dengan bukak bobek, diurut ketika hari ke 13 atau 14 persalinan atau tergantung waktu lepasnya tali pusat bayi, dinamakan dengan diurut ketika turun mandi, sedangkan diurut setelah nifas atau sering juga dikatakan setelah empat puluh empat hari setelah persalinan, dinamakan dengan urut lope bontan.

Kebiasaan berurut setelah melahirkan ini di dukung oleh penelitian Diah Andriani Kusumastuti (2016) diperoleh hasil penelitian yaitu ada hubungan pengetahuan tentang perawatan ibu nifas. Menurut Niehof (2014) Selama minggu pertama setelah melahirkan, dukun bayi akan datang setiap hari untuk mandi dan memijat bayi serta memijat ibu. Masa perinatal berakhir setelah empat puluh hari dan ditandai dengan upacara sederhana dimana anak tersebut tunjukan pada masyarakat. Dukun bayi mempunyai peran dari setelah melahirkan hingga

nanti pada masa 40 hari setelah persalinan.

Tujuan melakukanurut perut selama melahirkan yaitu untuk menaikkan kembali rahim pada posisi semula. Banyak ibu mengatasi hal ini dengan melakukan massase atau pemijatan yang dilakukan oleh dukun bayi. Budaya walik dadah yang berkembang dalam masyarakat Jawa biasanya dilakukan oleh dukun tradisional pada dasarnya merupakan usaha untuk mencegah kehamilan berikutnya. Namun, walik dadah untuk memulihkan posisi alat kandungan yang dilakukan oleh dukun dapat mengakibatkan perdarahan saat masa nifas (Purwanto, 2011 dalam Kusumastuti, 2016).

Perasaan Ibu dengan Kemitraan Tenaga Kesehatan dan Dukun Beranak

Perasaan ibu merupakan sesuatu yang dirasakan ibu ketika mereka melahirkan dengan menggunakan bantuan kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak. Pada hasil penelitian perasaan partisipan tentang kemitraan tenaga kesehatan dan dukun beranak yaitu pengalaman ibu melahirkan meliputi rasa senang dan nyaman dengan kemitraan tersebut. Menurut Smith (2006) dalam Raheem (2015) Pengalaman persalinan bukan hanya peristiwa biologis atau medis tapi juga kayadengan perasaan pribadi, dimana kualitas hubungan antara wanita melahirkan dan penolong persalinan bisa mempengaruhi pengalaman seseorang.

Kemitraan dibangun untuk memadukan keterampilan dan keahlian serta sumber daya yang lain untuk menangani suatu permasalahan. Adanya pembagian tanggung jawab dan peran dari masing-masing teman mitra, akan memudahkan dalam pembagian peran dan tugas. Dalam konteks kemitraan dukun dan tenaga kesehatan, dukun memiliki keahlian dalam hal supranatural dan budaya setempat sedangkan tenaga kesehatan memiliki keahlian dalam menangani persalinan sehingga jika kedua ini disatukan maka masalah yang timbul dalam persalinan terutama dalam konteks budaya dan kesehatan dapat ditangani. Dan ini akan memberikan rasa nyaman pula kepada orang yang ditolong (Nanur, 2015).

Pada proses persalinan, faktor budaya memegang peranan penting pada setiap tahapnya. ibu mempunyai ide sendiri mengenai perilaku yang benar sesuai dengan budaya yang mereka miliki. Mereka bisa beradaptasi dengan rasa sakit sesuai dengan ide budaya yang mereka miliki. Selain itu, pendamping persalinan juga memiliki peranan yang penting, seperti sumai, orang tua dan pendukung lainnya seperti doula (dukun beranak). Doula ini merupakan wanita yang berpengalaman yang sengaja dibayar oleh ibu dalam menemaninya selama persalinan. Dimana nantinya perawat dan doula saling melengkapi dan saling bekerjasama dalam tim. Dimana doula ini memberikan perawatan secara non medis, sedangkan perawat pada pemantauan konsisi ibu dan janin secara klinis. Dapat disimpulkan bahwa hal tersebut bisa meningkatkan kenyamanan

pada ibu selama melahirkan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Alhikma (2015) hasil penelitian didapatkan perasaan ketidaknyaman ibu ditolong oleh dukun bayi meliputi perasaan takut dan khawatir yang paling kuat dirasakan oleh ibu dalam persalinan yang ditolong oleh dukun bayi. Berbeda dengan hasil penelitian ini, dimana semua partisipan dalam penelitian ini mengatakan senang dan nyaman dengan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dukun beranak. Hal ini dikarenakan kemudahan dalam berobat yaitu obat tradisional yang diberika oleh dukun, dan obat medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Tugas Mandiri Dukun Beranak Setelah Melahirkan

Tugas mandiri dukun beranak ini meliputi ritual menguburkan plasenta dan turun mandi pada masyarakat Perhentian Luas. Tradisi ini hanya bisa dilakukan oleh dukun beranak. Tradisi ini berhubungan dengan kebijakan yang dibuat oleh desa, yaitu mengharuskan untuk menggunakan dukun beranak dalam proses persalinan. Dengan adanya tugas mandiri ini, peran dukun beranak ini belum bisa digantikan oleh masyarakat. Ritual plasenta yang dilakukan oleh dukun beranak dengan cara membersihkan plasenta kemudian akan diberi mantra-mantra, kemudian plasenta tersebut akan dibalut dengan kain putih, dan dikubur oleh suami atau kerabat terdekat. Suami atau kerabat menggali tanah untuk kuburan plasenta, harus menggunakan tangan kanan. Karena dipercayai ketika anak lahir akan menggunakan tangan kanan pula dalam aktivitasnya. Setelah plasenta dikuburkan, diatas timbunan tanah akan diberi tumbuh-tumbuhan seperti sindingin, sitawa, sususugi. Kemudian plasenta ini akan disiram setiap petang dengan menggunakan kunyit yang direbus dengan air, dan setelah airnya mendidih, langsung di siram pada kuburan plasenta tersebut. Hal ini dipercayai ketika anak tidur, maka tidur anak lelap dan tidak terkejut.

Beberapa wanita memiliki kepercayaan mengenai budaya perawatan plasenta dan cara pembuangannya setelah melahirkan. Beberapa diantara mereka mempercayai bahwa perawatan plasenta setelah lahir merupakan salah satu cara melindungi bayi dari penyakit dan nasib yang tidak diinginkan. Beberapa budaya memiliki ciri khusus dalam membuang plasenta, baik metode, tempat pembuangan, waktu pembuangan dan ritual pembuangan berdasarkan jenis kelamin dari anak yang dilahirkan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Pandangan budaya mengenai plasenta, pada banyak masyarakat di Indonesia dan juga Malaysia, plasenta dianggap sebagai saudara dari sang bayi, sehingga harus dianggap dan diperlakukan dengan cara yang baik pula. Banyak kebudayaan yang melakukan ritual hingga upacara kelahiran dimulai dengan membersihkan plasenta dan menguburkannya di tempat yang layak bagi keluarga (Swasono, 1998).

Menurut pemangku adat, selain tradisi mengubur plasenta, tugas dukun beranak setelah melahirkan adalah tradisi turun mandi. Hal ini untuk memberitahukan kepada masyarakat bahwa telah lahir anggota baru. Turun mandi adalah prosesi dimana ketika tali pusat anak telah lepas, maka anak akan dibawa ke sungai untuk dimandikan oleh dukun beranak. Dimana anak akan dinaikan keatas ayam, kemudian anak akan di kelilingi dengan asap dan api dari kayu bakar, baru setelah itu anak dimandikan di sungai. Setelah anak dimandikan, anak akan dilakukan tindik dan sunat bagi perempuan oleh dukun beranak. Dimana pada saat ini, anak-anak kecil akan dibawa ke sungai untuk makan ketupat. Ini merupakan tradisi masyarakat setempat. Setelah itu, dukun akan mengurut ibu, dan akan dibayar hutang pada dukun beranak secara adat. Mendoa ini akan dihadiri oleh niniak mamak berdasarkan suku dari orang tua perempuan. Sebelum anak turun mandi maka ibu dan anak tidak diperbolehkan keluar rumah karena berhubungan dengan keyakinan budaya pada masyarakat.

Penelitian Januar (2015) tentang analisis nilai-nilai turun mandi pada masyarakat Minangkabau dimana nilai-nilai yang terdapat dalam tradisi turun mandi di kenegarian Selayo ini adalah memperkenalkan anak dengan lingkungan sekitar, setelah anak besar diharapkan dapat menjadi penerang bagi masyarakat, agama, dan bangsanya, pemberani dalam menegakan kebenaran, dapat menjadi orang yang sukses, dapat menjadi orang yang mandiri dan nilai yang terkandung dalam tradisi turun mandi yaitu menjadi orang yang tidak pelit dan suka memberi serta dermawan. upacara turun mandi adalah salah satu diantara upacara adat Minangkabau yang masih terlestarikan hingga saat ini.

Desa Perhentian Luas memiliki suatu kebijakan atau peraturan, bahwa setiap ibu yang melahirkan diharuskan untuk membawa tenaga kesehatan. Apabila ada masyarakat yang melanggar, maka akan dikenakan sanksi oleh pihak desa setempat, dimana tidak dikeluarkannya surat akta kelahiran anak yang dilahirkan dan akan diberikan sanksi berupa uang. Lain halnya ketika dukun beranak yang tidak ada dalam proses persalinan. Ketika dukun beranak tidak ada ketika persalinan, sang dukun tetap akan menajalankan perannya setelah ibu lahir hingga nanti setelah nifas. Cara yang dilakukan ini sangat baik, karena dengan kebijakan seperti ini, akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi dalam proses persalinan.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Peran tenaga kesehatan juga merupakan peran yang penting, mulai dari kehamilan hingga nifas. Setiap bulannya tenaga kesehatan melakukan posyandu secara rutin dan memberikan informasi-informasi tentang persalinan. Pada saat persalinan, tenaga kesehatan membantu persalinan. Semua ibu dalam penelitian ini bisa menerima tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, tidak ada pengaruh budaya disini. Ibu bisa

memanfaatkan pelayanan yang diberikan dalam proses persalinan. Setelah persalinan, tenaga kesehatan juga memiliki tugas dan tanggung jawab untuk mengunjungi ibu setelah melahirkan, yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Pada Puskesmas Perhentian Luas ini belum terdapat dokter spesialis obstetri ginekologi. Untuk alat penunjang pemanatauan kesehatan janin seperti USG belum tersedia. Sehingga bagi ibu yang ingin USG, mereka akan pergi ke rumah sakit umum daerah atau praktek dokter swasta yang ada di Taluk Kuantan.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Ipa, Prasetyo dan Kasnodihardjo (2016) dimana Penggunaan alat-alat kesehatan yang modern seperti penggunaan tensimeter, timbangan badan, stetoskop, infus, suntik dan alat-alat lainnya tidak diijinkan oleh aturan adat sehingga bentuk pemeriksaan kesehatan disana berdasarkan keluhan yang mereka rasakan. Meskipun penerimaan terbuka terhadap obat modern, namun tetap tidak semua jenis obat mereka mau mengkonsumsinya. Hal ini terkait dengan persepsi "obat manjur" yang mereka pahami, bahwa obat dikatakan cocok apabila hanya dalam waktu hitungan 1-2 hari bisa menyembuhkan mereka.

Persepsi konsumen yang melahirkan di Puskesmas maupun di non fasilitas mengatakan jarak Puskesmas masih bisa dijangkau, hal ini sangat berpengaruh dalam pelayanan persalinan difasilitas kesehatan, jika jarak Puskesmas lebih jauh dari rumah responden maka minat responden untuk melahirkan di Puskesmas lebih rendah dibandingkan dengan tempat penolong persalinan yang terdekat yaitu dukun. Selain pelayanan, lokasi Puskesmas juga berpengaruh terhadap minat seseorang untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Prayogi, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan pendekatan Leininger, hasil penelitian ini diperoleh negosiasi budaya dengan ibu yaitu pada tema 1, 2, 3, dan 5. Dimana negosiasi budaya ini bertujuan untuk membantu ibu beradaptasi terhadap budaya yang lebih menguntungkan kesehatan. Asuhan keperawatan budaya akan menguntungkan jika kebiasaan dari budaya klien diketahui oleh perawat. Pengalaman dan nilai budaya klien sangat berarti bagi perawat klien tersebut. Akhirnya, jika klien menerima asuhan keperawatan yang sesuai secara budaya, klien tidak akan menunjukkan tanda-tanda stres, ketidakpatuhan, konflik budaya. Menurut Leininger pada Alligood (2017) menyatakan bahwa dokumentasi ketiga prinsip yaitu pelestarian budaya, negosiasi dan rekonstruksi diperlukan agar perawat dapat memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap pasien, dan prinsip tersebut diperkirakan mempengaruhi perawatan berbasis budaya. Peneliti mengacu pada temuan dari praktek tradisional dan profesional, dan faktor lain yang mempengaruhi selama perawat mempelajari budaya.

Negosiasi budaya yang bisa dilakukan pada penelitian ini adalah partisipan dianjurkan untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa melibatkan dukun beranak dalam persalinan. Sedangkan untuk pengobatan tradisional yang diberikan oleh dukun beranak, apabila ramuan tersebut bersifat umum, seperti air putih saja dan dilihat dari segi penggunaannya tidak berbahaya, maka tenaga kesehatan memberikan izin kepada dukun dan ibu untuk menggunakan ramuan tersebut. Apabila dilihat berbahaya, tenaga kesehatan harus melakukan intervensi dengan memberikan alasan yang benar tentang bahaya penggunaan obat. Untuk ritual plasenta dan turun mandi hal yang bisa dilakukan adalah ketika dukun beranak melakukan tugasnya, penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini ikut memfasilitasi kegiatan dengan cara penyediaan alat-alat baik steril maupun bersih yang digunakan oleh dukun beranak agar tidak terjadi infeksi silang. Adanya kebiasaan berurut perut selama hamil ini merupakan hal yang bertentangan dengan dunia kesehatan. Hal ini bisa menimbulkan bahaya pada ibu dan janin. Peran tenaga kesehatan sangat penting disini, tidak cukup memberikan edukasi pada ibu, tapi harus ada kerjasama dengan pemerintahan. Negosiasi dilakukan dengan meminta ibu tidak melakukan urut perut selama hamil, cukup pada anggota gerak ibu saja.

Budaya merupakan kebiasaan yang selalu dilakukan oleh orang-orang yang menganutnya. Masyarakat selalu berusaha untuk mempertahankan kebiasaan yang mereka lakukan, agar tidak lekang oleh waktu dan zaman modern pada saat sekarang ini. Tradisi yang masih dipertahankan seperti memanggil dukun beranak dalam persalinan yang berhubungan dengan mantra-mantra dan ritual plasenta, tradisi manyiria dan berurut selama hamil dan setelah melahirkan dan tradisi turun mandi. Sehingga dengan demikian dibuatlah suatu peraturan yang mengharuskan wanita untuk melibatkan dukun beranak selama hamil hingga nifas. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan dan melestarikan budaya nenek moyang yang turun menurun. Berdasarkan hasil penelitian ini, tema-tema yang diperoleh banyak berhubungan dengan budaya partisipan dan sesuai dengan teori keperawatan Leininger yakni intervensi budaya yang dilakukan adalah negosiasi budaya. Negosiasi budaya berhubungan dengan pilihan tempat dan penolong persalinan, penggunaan obat tradisional, tugas mandiri dukun beranak setelah melahirkan dan tradisi manyiria, berurut selama hamil dan setelah melahirkan.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada para partisipan baik ibunya wawancara mendalam maupun peserta FGD yang memberikan banyak informasi dan Kerjasama dalam penelitian ini dan semua pihak yang telah

membantu terlaksananya riset ini baik secara langsung dan tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M., R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka edisi 8 Bahasa Indonesia*. Ahli Bahasa Hamid, A., Y., & Ibrahim. K. Singapore: Elsevier
- Alhikma. (2015). *Pengalaman Melahirkan Ditolong Dukun Bayi di Daerah Kerja Puskesmas Kecamatan Parung Kabupaten Bogor*. 27 Juli 2015. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28919/1/ALHIKMA-FKIK.pdf>
- Andrews, M & Boyle, J.S. (2011). *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 6th Edition. Philadelphia : J.B Lippincott Company
- Creswell, J., W. (2014). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset, Memilih Diantara Lima Pendekatan Edisi 3*. Ahli bahasa Lazuardi, A., L. Edisi Indonesia. Pustaka Pelajar :Yogyakarta
- Damaiyanti, V., P. (2015). *Sinergisitas Bidan dan Dukun Beranak: Paradoks Kearifan Lokal dan Kebijakan Pemerintah dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. *Prosiding PKWG Seminar Series 260*. 18 Juli 2017. <http://pkwg.ui.ac.id/wpcontent/uploads/sites/28/2015/08/16.XVariniaXP.Damaianti.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2015*. Pekanbaru.
- Foster, G., M. & Anderson, B., G. (1986). *Antropologi Kesehatan*. Penerjemah Suryadarama & Swasono. Jakarta: UI-Press
- Hadijah, S. & Tongku, L., M. (2015). *Aspek Sosial Budaya Dalam Pemilihan Dukun Sebagai Penolong Persalinan Di Kelurahan Taipa Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro*. *JK Vol.1 No.19 Oktober 2015*: 935 – 1014 e-ISSN: 2527-7170. 24 Juli 2017. <http://www.poltekkespalu.ac.id/jurnal/index.php/JIK/article/view/24>.
- Ipa, M., Prasetyo, D., A & Kasnodihardjo. (2016). *Praktik Budaya Perawatan dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas pada Etnik Baduy Dalam*. *Jurnal kesehatan reproduksi*. (p-ISSN: 2087-703X, e-ISSN: 2354-8762). 28 Juli 2017. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/5097/4306>
- Januar. (2015). *Analisis Nilai-Nilai Tradisi Turun Mandi dalam Masyarakat Minangkabau di Kanagarian Selayo Kab. Solok*. *Journal of Islamic & Social Studies Vol. 1, No.2, Juli-Desember 2015*. http://ejournal.iainbukittinggi.ac.id/index.php/Islam_realitas/article/view/49/59

- Kartikowati, R., S., Hidir, A., & Meilani, N., L. (2015). Pola Edukasi dalam Sistem Kepercayaan di Kalangan Wanita Hamil Masyarakat Melayu Kuantan Singingi Riau. *marwah*, Vol. XIV No. 1 Juni Th. 2015. 25 Juli 2017. <http://ejournal.uinsuska.ac.id/index.php/marwah/article/view/2603/1631>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2017). Aturan Kemenkes Soal Persalinan.6 Agustus 2017. <http://www.depkes.go.id/article/print/1707240010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta
- Kusumastuti, D., A. (2016). Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Masa Nifasdengan Praktik Pijat Perut Pasca Persalinan oleh Dukun Bayi Di Desa Besito Kabupaten Kudus. Naskah Publikasi. ISSN 2407-9189. 27 Juli 2017. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7774/MIPA%20DAN%20KESEHATAN_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). Keperawatan Maternitas Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Elsevier : PT. Salemba Medika: Jakarta
- Meroz, M & Gesser-Edelsburg, A. (2015). Institutional and Cultural Perspectives on Home Birth in Israel. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 25–36. 28 Januari 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720861/>
- Nanur, F., N. (2015). Kemitraan Dukun dengan Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Kecamatan Borong Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tesis. 28 Januari 2017. http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1470-1347882048-tesis%20fransiska%20nova%20nanur%20pdf.pdf
- Niehof, A. (2014). Traditional Birth Attendants and the Problem of Maternal Mortality in Indonesia. *Pacific Affairs*: Vol. 87, December 2014. 07 Maret 2017. <http://remotelib.ui.ac.id:2073/docview/1636473792/fulltextPDF/97CBDFEBAC2443DEPQ/16?accountid=17242>.
- Omoregie, dkk. (2015). Integrating Traditional Medicine Practice into the Formal Health Care Delivery System in the New Millennium—The Nigerian Approach: A Review. *International Journal of Life Sciences* Vol. 4. No. 2. 2015. Pp.120-128. 27 Juli 2017. <http://www.crdeepjournal.org/wp-content/uploads/2015/04/Vol-4-2-11-IJLS.pdf>
- Prapti, R.,H.,E. (2015). Kertas kajian SRHR dan AGENDA 2030: Memposisikan SRHR di seluruh bidang pembangunan berkelanjutan. Rutger: WPF Indonesia. 12 Maret 2017. <http://www.rutgerswpfindo.org/assets/upload/sdg-s-paper-digital-2015.pdf>
- Prayogi, R & Danial, E. (2016). Pergeseran Nilai-Nilai Budaya pada Suku Bonai Sebagai Civic Culture di Kecamatan Bonai Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau. *HUMANIKA* Vol. 23 No. 1 (2016) ISSN 1412-9418. 23 Juli 2017. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/humanika/article/view/11764/9004>
- Rangi, F. (2017). Peran dan Politisasi Lembaga Adat di Kabupaten Sigi. 23 Juli 2017. <http://celebesinstitute.org/wpcontent/uploads/2017/02/Selanjutnya...1.pdf>
- Raheem, A. (2015). Traditional Birth Attendants' Knowledge, Beliefs and Practices in Maternal And Infant Health Care Services In Selected Local Government Areas In Ibadan Oyo State, Nigeria. M . S c D i s s e r t a t i o n . 27 Juli 2017. <http://196.222.5.9:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5358/AMINA%20RAHEEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Swasono, M., F. (1998). Kehamilan, Kelahiran, Perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya. Jakarta: UI Press.
- TIM BASICS.(2014). Panduan Penerapan Praktik Cerdas Kemitraan Bidan, Dukun Bayi Dan Kader Posyandu. Jakarta
- Titaley, Hunter, Dibley , Heywood . (2010). Why do Some Women Still Prefer Traditional Birth Attendants and Home Delivery?: A Qualitative Study on Delivery Care Services in West Java Province, Indonesia. *Jurnal Pragnancy and Childbirt*. London: BMC. 07 Maret 2017. <http://remotelib.ui.ac.id:2073/docview/902136551/BAB110BFF7444673PQ/6?accountid=17242>
- Thwala, S., B., P., Jones, L., K., & Holroyd, E. (2012). An ethnographic account of the beliefs, values, and experiences of rural Swazi women during childbirth. *Evidence Based Midwifery* 10(3): 101-106. 02 Februari 2017. <http://remotelib.ui.ac.id:2073/docview/1470800432/D3A9B87040054CA2PQ/1?accountid=17244>
- Yati, A., & Rachmanwati, I., N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. PT Rajagrafindo Persada: Jakarta