

PROGRAM PONDOK BERSALIN DESA DALAM KERANGKA PERUBAHAN TERENCANA

Studi tentang Pelayanan Kesehatan dalam Perawatan Kehamilan Persalinan di Desa Rimbo Panjang – Sumatera Barat

Oleh : Yunarti¹

Abstract

The government program to provide maternity clinic in villages is one part of the project to improve the people's health carried out by the Department of Health. From the institutional point of view, polindes is a representation of the modern medical system which encounters local medical of traditional local communities. The dynamic and process of communication between the two systems take place within a time frame to enables to learn how far the change as expected by the program has really been achieved.

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang dan Penge- loaan.

Latar belakang pengadaan pusat pelayanan kesehatan polindes terutama adalah melakukan pemantauan terhadap menyediakan fasilitas pelayanan dan kondisi hamil bersalin ibu, kesehatan bagi ibu hamil dan mengetahui dan mengatasi lebih bersalin hingga ke desa-desa. awal komplikasi-komplikasi yang Polindes yang diawali dengan mungkin terjadi. Program polin-

program pengadaan bidan desa adalah mata rantai manajemen rujukan yang memungkinkan

¹ Staf Pengajar Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas - Padang

des adalah salah satu program yang digerakkan dengan prinsip UKBM (upaya kesehatan bersumber daya masyarakat). Kebijakan ini dilatari oleh gagasan tentang pemerataan penyediaan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan bersalin hingga kedesa-desa sekaligus mengatasi keterbatasan pemerintah dalam upaya penye- diaannya dengan cara merang- sang partisipasi masyarakat me- lalui pemanfaatan sumber daya yang ada.

Strategi ini dimaksudkan dapat mengatasi 4 kesenjangan dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil bersalin di desa. Pertama, penempatan bidan di desa dapat mengatasi kesenja- ngan geografis. Kedua, kontak dengan bidan yang sudah menetap di desa dapat mengatasi kesenjangan informasi. Ketiga, peran serta masyarakat melalui LKMD, dukun bayi dan kader kesehatan untuk mengatasi ke- senjangan dalam sistim sosial budaya serta keempat, penetapan tarif pelayanan melalui kese- pakatan LKMD dan Bidan desa dapat membuat biaya pelayanan terjangkau oleh masyarakat dan mengatasi kesenjangan ekonomi.

Polindes di desa Rimbo Panjang adalah salah satu dari 5 polindes yang beroperasi di kecamatan Palupuh dan merupa- kan satu dari dua polindes yang memiliki tempat pelayanan yang

juga sebagai tempat mondok bidan desa. Kecuali terbatasnya ukuran tempat, fasilitas utama maupun fasilitas pendukung yang dimiliki polindes cukup lengkap menurut standar yang di tetapkan pelayanan yaitu dapat melayani pertolongan persalinan normal.

Pengelolaan polindes secara teknis terpusat pada kebera- daan bidan. Meskipun kehadiran bidan di desa cukup menonjol namun hanya 10 % dari responden ibu yang mengetahui adanya program polindes. Umumnya polindes dikenal sebagai "rumah bidan" tempat masyarakat mendapatkan pela- yanan kesehatan umum. Keber- adaan bidan desa di polindes memiliki dua fungsi yaitu fungsi teknis sebagai tenaga pro- fesional dan fungsi sebagai seorang manajer program. Se- bagai tenaga profesional penge- lolaan polindes oleh bidan berada di bawah pengawasan dan koordinasi teknis medis dokter puskesmas sedangkan secara organisatoris polindes dikelola bidan bersama dengan seksi kesehatan di LKMD.

Terdapat 25 standar pelayanan kebidanan yang mengatur segala aktivitas kepro- fesionalan bidan di polindes. 22 item merupakan standar pela- yanan teknikal medis yang selalu di evaluasi dan dikoor-

dinas secara teratur dengan institusi medis yang lebih tinggi dan 3 item lainnya merupakan standar pelayanan non-medis, yang seharusnya menjadi bahan evaluasi bidan dengan LKMD. Pada dasarnya pengelolaan program sangat berorientasi pada aspek teknis medis, dimana permasalahan dalam mencapai target dan cakupan program diatasi dengan meningkatkan keterampilan profesi bidan.

Aspek pengelolaan polindes lainnya adalah operasionalisasi program melalui kerjasama bidan dengan dukun bayi dan kader kesehatan. Kerjasama ini dalam bahasa program adalah komunikasi "pembinaan" oleh bidan desa terhadap dukun bayi dan kader kesehatan. Kader kesehatan dilatih untuk membantu bidan dengan memberi informasi mengenai ibu hamil yang mungkin bermasalah namun tidak datang ke polindes untuk berkonsultasi. Sementara dukun bayi dibina untuk dapat melakukan pertolongan persalinan dengan memperhatikan kebersihan dan kesterilan peralatan. Dukun juga dilatih untuk mengenali tanda-tanda komplikasi pada kehamilan dan melakukan perujukan pasien pada bidan desa pada saat yang tepat, ini juga berarti kewenangan dukun bayi hanya membantu persalinan normal.

Dilapangan, data tentang kerjasama bidan desa dengan dukun bayi adalah pada saat bidan menerima pasien ibu bersalin setengah jalan yang gagal ditangani dukun bayi. Kerjasama dalam bentuk pembinaan seperti yang terdapat dalam program sama sekali tidak berjalan. Status senioritas dukun bayi dalam masyarakat desa menyulitkan komunikasi pembinaan oleh bidan yang berusia muda dan terhitung sebagai warga pendatang pula. Kader kesehatan juga diketahui tidak pernah memberi laporan pada bidan desa tentang adanya ibu hamil yang mengalami masalah dengan kesehatannya namun tidak pergi memeriksakan diri pada bidan desa.

B. Program Pelayanan Kebidanan.

Pelayanan kebidanan yang terdapat dalam program terdiri dari tiga komponen yaitu cakupan pelayanan kesehatan ibu selama hamil (*antenatal care*), cakupan pelayanan pertolongan persalinan (*natal care*) dan cakupan pelayanan paska persalinan (*postnatal care*). Ketiga fase ini dalam pelayanannya diukur dalam 6 indikator pemantauan pelayanan. Empat item diantaranya merupakan indikator pelayanan

selama ibu dalam kehamilan, satu indikator pelayanan pertolongan persalinan dan satu indikator lainnya untuk mengukur pelayanan paska persalinan.

Empat indikator pelayanan antenatal ini memperlihatkan bahwa penekanan program adalah pada perawatan yang juga menunjukkan keberadaan polindes sebagai mata rantai dari manajemen rujukan ibu hamil dipedesaan dengan pusat layanan kesehatan yang lebih tinggi. Komplikasi yang sering diwaspadai berkenaan dengan usia ibu saat hamil, jumlah kehamilan sebelumnya yang pernah dialami ibu, hipertensi, kecendrungan anemia hingga sejarah penyakit yang pernah diderita ibu dan beberapa kondisi lainnya. Kondisi-kondisi ini diwaspadai karena berpotensi memperburuk kondisi kehamilan ibu.

Pemantauan ada atau tidaknya komplikasi pada kehamilan hanya dimungkinkan melalui jadwal kunjungan teratur ibu selama hamil pada bidan desa. Dalam program, jadwal kunjungan tersebut meliputi 3 fase usia kehamilan ibu. Terdapat dua pola kunjungan yang dianggap ideal yang memungkinkan kehamilan terpantau dengan baik yaitu pola 0-2-2 yaitu nihil pada trimester pertama usia kehamilan (1-3 bulan), 2 kali kunjungan pada usia kehamilan di trimester kedua (4-6

bulan) dan 2 kali kunjungan pada usia kehamilan di trimester ketiga (7-9 bulan) atau mengikuti pola yang lebih dianjurkan yaitu 1-1-2 karena meliputi pemeriksaan yang dilakukan pada setiap trimester kehamilan.

Jadwal kunjungan yang mengikuti pola kunjungan terjadwal seperti diatas dinamakan sebagai kunjungan antenatal lengkap ibu (K4) pada bidan desa atau tenaga medis yang merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur cakupan pelayanan di polindes. Data temuan menunjukkan meskipun angka kunjungan antenatal ibu ke bidan desa untuk pertama kalinya (K1) mencakup 80% dari jumlah keseluruhan ibu hamil pada kurun waktu tertentu, namun hanya 40% saja diantaranya yang memenuhi jadwal kunjungan terjadwal yang lengkap.

Terdapat perbedaan alasan pemeriksaan kehamilan menurut program dan menurut ibu. Dari sudut pandang ibu pemeriksaan atau kunjungan untuk berkonsultasi dengan bidan desa adalah saat ibu merasa ada keluhan sakit pada kehamilannya dan sebaliknya ibu merasa tidak perlu melakukannya jika ibu tidak merasakan keluhan sakit pada kehamilannya. Dengan fenomena seperti ini bidan tidak dapat melakukan pemantauan

kondisi kehamilan ibu karena kebanyakan ibu berkunjung setelah keluhan terjadi. Hal ini juga berarti praktek-praktek pengobatan yang terdapat dalam polindes lebih di sukai dibandingkan dengan praktek-praktek perawatannya selain kunjungan ini tidak membantu bidan untuk memperbaiki kondisi anemia yang banyak diderita oleh ibu.

II. Perilaku Ibu dan Pemanfaatan Polindes dalam Perawatan Kehamilan Persalinan

Umunya perawatan yang dilakukan ibu selama dalam kehamilannya merupakan kombinasi dimana praktek-praktek medis modern digunakan bersamaan dengan sejumlah praktek-praktek lokal yang masih dipertahankan. Praktek perawatan menurut cara yang modern yang terdapat dalam program kebidanan polindes yang diakses ibu adalah penggunaan imunisasi, vitamin dan pengobatan pada saat diperlukan. Sementara praktek perawatan lokal meliputi sejumlah ritual pantangan, diet beberapa jenis makanan dan keharusan menjaga perilaku menurut ukuran norma tertentu. Aspek perawatan menurut cara lokal lebih banyak bersifat non-fisiologis atau supranatural yang masih umum dilakukan responden ibu. Aspek

yang lebih fisiologis yaitu yang menyangkut diet makanan justru dalam bentuk penilaian negatif dalam perspektif program medis modern dimana makanan yang dipantang justru merupakan makanan yang sangat disarankan menurut kebiasaan setempat.

Delapan puluh persen dari jumlah responden ibu pernah memeriksakan kehamilannya ke bidan desa sekaligus juga ke dukun bayi. Alasan pergi ke dukun bayi adalah untuk melakukan pijatan pada perut ibu yang menurut ibu dapat memperbaiki posisi bayi dan mempermudah persalinan. Pijatan ini lazim dilakukan pada usia kehamilan 7-9 bulan. Sedangkan alasan kunjungan ke tenaga kesehatan bidan desa terutama untuk mendapatkan imunisasi, vitamin dan obat-obatan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh ibu. Responden ibu menjelaskan beberapa item "perawatan" yang dapat dilakukan oleh ibu agar kehamilan dan persalinannya lancar berturut-berturut adalah; mematuhi pantangan (100%), berperilaku baik (100%), memperbanyak ibadah (90%), banyak bergerak (72 %) dan makan minum yang cukup (72%). Visi transenden dan religius dalam perawatan kehamilan persalinan masih sangat dominan sehingga

meminimalkan campur tangan manusia, sementara visi yang fisiologis yaitu perawatan dalam bentuk makan dan minum cukup bukan dalam artian kecukupan dan keseimbangan gizi tapi berdasarkan ukuran porsi nasi yang dimakan ibu.

Keluhan yang serius ditanggapi adalah pendarahan disusul oleh sakit kepala yang hebat, kaki dan tangan sembab, muntah berat hingga masalah rasa pegal dipinggang. umumnya keluhan pada awalnya ditanggapi dengan mengobati sendiri dan baru dibawa ke bidan saat keluhan sudah menjadi berat.

Meskipun terdapat pandangan bahwa perdarahan lebih baik jika ditangani oleh bidan desa, namun gejala awal yang sering menjadi indikasi sebelum terjadinya perdarahan justru sering diabaikan. Ibu sering beranggapan bahwa pendarahan yang pada awalnya sedikit dapat berhenti dengan sendirinya dan baru memutuskan pergi kebidanan saat pendarahan sudah berat.

Pelayanan pertolongan persalinan dengan bidan desa merupakan cakupan tertinggi dibandingkan dengan penolong persalinan lainnya. Semua persalinan berlangsung di rumah ibu bersalin kecuali beberapa kasus dimana ibu bersalin telah dirujuk ke rumah sakit karena kondisi kehamilannya yang tidak

dapat ditangani oleh bidan. Meskipun penggunaan tenaga bidan desa sebagai penolong persalinan disukai namun persalinan di rumah sendiri merupakan alasan yang lebih penting. Hal ini berkaitan dengan pertimbangan efisiensi menurut kondisi sosial budaya setempat. Persalinan rumah selain efisien dari segi waktu, tempat, tenaga dan biaya dari sudut pandang ibu juga persalinan rumah menjadikan ibu sebagai pusat aktivitas dari prosedur persalinan itu sendiri yang berbeda halnya jika ibu bersalin ditempat pelayanan kesehatan. Selain ukuran-ukuran efisiensi, bersalin dirumah sakit memberi ibu perasaan asing karena bergesernya titik perhatian prosedur persalinan dari ibu kepada peralatan dan tenaga profesionalnya. Persalinan rumah juga memberi ibu perasaan akrab saat ia menghadapi masa-masa kritis karena ibu dikelilingi oleh kerabat dan tetangga yang memberinya perasaan aman secara psikologis.

III. Program Polindes dalam Kerangka Perubahan Terencana

Dalam kerangka perubahan terencana, keberadaan program kebidanan dalam proyek pondok bersalin di

desa Rimbo Panjang menghadapi dinamika dalam menjalankan program-programnya. Meskipun gagasan tentang sistim kesehatan modern bukanlah hal yang baru bagi masyarakat desa namun keberadaan fasilitas polindes tetap merupakan suatu hal baru yang hadir di depan pintu rumah mereka yang secara harfiah dekat untuk dapat di jangkau. Pengadopsian program yang secara parsial dalam sudut pandang program menunjukkan adanya hambatan dalam mencapai tujuan perubahan yang direncanakan oleh program sedangkan dari sudut pandang ibu pilihan-pilihan yang diambil merupakan hasil dari pertimbangan-pertimbangan pragmatis dimana biaya kompensasinya paling mungkin ditanggung.

A. Etiologi Kehamilan Persalinan.

Beberapa hal yang dapat didiskusikan berkenaan dengan hal tersebut adalah; pertama, adanya perbedaan pemahaman tentang hamil bersalin. Perbedaan ini memberi rasional yang penting untuk memahami praktek-praktek perawatan dari kedua sisi lokal dan program. Dalam sudut pandang lokal, keterbatasan penjelasan proses kehamilan dalam sistim keyakinan setempat menyebabkan sebagian

besar dari penjelasannya tertinggal dalam misteri sementara eksistensi ibu yang disimbolkan sebagai tanah menyiratkan kepasifan karena terdapat keyakinan tubuh ibu sudah memiliki segala yang dibutuhkan bagi janin untuk tumbuh.

Kedua, rasional perilaku dari pemahaman ini adalah keyakinan pada dominasi kuasa supranatural yang fatalistik dimana campur tangan manusia adalah minimal sedangkan perawatan yang seharusnya dilakukan ibu adalah berupa ritual, sederetan pantangan, peningkatan pada perilaku baik - yang dilakukan oleh ibu dan keluarga dekat biasanya suami - yang dipercaya merupakan hal penting untuk mendapatkan karunia perawatan dari entitas supranatural. Menggunakan terminologi yang digunakan oleh Foster dan Anderson (1986:63) pemahaman tentang entitas aktif yang diyakini memberi pengaruh pada kondisi kesehatan ibu disebut sebagai etiologi yang berciri personalistik.

Dalam sudut pandang program, asumsi-asumsi maupun metoda program bekerja atas dasar prinsip yang sangat fisiologis dengan menggunakan model bio-medis. Hal penting dalam perspektif ini adalah bahwa campur tangan manusia dapat maksimal dalam menentukan kondisi kesehatannya.

Penggunaan model biomedis program membuat bidan desa dapat melakukan perkiraan-perkiraan yang paling dekat berkenaan dengan kondisi kehamilan ibu dan mengantisipasi sebelum resiko yang tidak diinginkan terjadi. Perkiraan-perkiraan dibuat berdasarkan analisa bidan saat pemeriksaan teratur dilakukan pada kehamilan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa diktum penting dalam program polindes - sebagaimana yang juga terdapat dalam program medis modern lainnya - adalah aspek pencegahan sebelum terjadi resiko, yang memerlukan peman-tauan dalam pemeriksaan yang teratur.

B. Pemanfaatan Program dan Pertimbangan Pragmatis Ibu.

Dalam semua masyarakat orang sangat pragmatis dalam menguji dan mengevaluasi alternatif-alternatif baru dalam menentukan apakah ada keuntungan-keuntungannya jika mereka mengadopsi satu inovasi (Foster dan Anderson, 1986 :289). Perubahan perilaku secara parsial yang diperlihatkan oleh responden ibu menunjukkan keterbukaan ibu terhadap kompetensi praktek kuratif dalam program sementara praktek preventif membutuhkan

perubahan di tingkat pemaha-man.

Bagi ibu tindakan kuratif lebih empirik dan demonstratif terhadap hasil tindakan sebagaimana yang diinginkan sementara tindakan preventif yang didasarkan pada asumsi teoritik yang belum tentu akan muncul dipandang sebagai hal yang "mendahului takdir" dan tidak nyata. Rendahnya kunjungan antenatal lengkap ibu bukan saja menunjukkan segi keyakinan ibu bahwa pemeliharaan adalah suatu anugerah terberi juga menunjukkan bahwa prioritas perhatian - yang biasanya juga berarti biaya tambahan - untuk sesuatu yang tidak dirasakan secara fisik sebagai hal yang sia-sia. Meskipun pada beberapa kasus perilaku kesehatan dapat dikaitkan dengan kemampuan membayar namun dari sisi psikologis dan sosial kenyamanan didapatkan ibu dari praktek-praktek lokal dan tradisional.

Variasi perilaku yang diperlihatkan ibu adalah bagian sikap terbuka terhadap hal yang dipertimbangkan sesuai dengan apa yang mereka butuhkan meskipun belum merubah sistim keyakinan setempat.

C. Partisipasi Masyarakat dan Orientasi Profesional Medis.

Peran serta masyarakat yang menjadi gagasan penting dalam pengadaan pondok bersalin di desa diwadahi oleh seksi kesehatan LKMD dari segi pengelolaan secara organisatoris dan melibatkan dukun bayi serta kader kesehatan dari segi pengelolaan teknis.

Dalam prakteknya, satu-satunya partisipasi masyarakat yang terwujud adalah pada saat pengadaan bangunan fisik tapi tidak terwujud dalam pengelolaan pelayanan. Terbatasnya keterlibatan LKMD ditunjukkan oleh dua hal; pertama, orientasi pelayanan program yang sangat teknis medis merupakan hal yang jauh dari kompetensi LKMD. Kedua, adanya inkompetensi yang disebabkan oleh sistem sosial budaya setempat. Dalam masyarakat desa Rimbo Panjang, kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang sangat "perempuan" dan diurus oleh kerabat-kerabat perempuan. Bahkan seorang suami dengan istri yang sedang hamil atau akan bersalin akan bertindak berdasarkan petunjuk para kerabat perempuan. Seorang laki-laki akan terlihat canggung untuk terlibat langsung dengan segala keperluan ibu hamil dan bersalin. Hal ini dapat menjelaskan mengapa keterlibatan LKMD hanya

terbatas pada pengadaan fisik tempat pelayanan.

Dari sisi teknis operasional, partisipasi masyarakat diwadahi oleh dukun bayi dan kader kesehatan. Melalui pelatihan dasar yang diberikan oleh puskesmas, dukun bayi diperkenalkan dengan asumsi-asumsi kerja pelayanan pelayanan kebidanan dalam program terutama pengenalan manajemen rujukan. Beberapa hal yang dapat didiskusikan mengenai hal ini adalah bahwa pelatihan terbatas dan sambil lalu itu tidak cukup memberikan wewenang pada diri dukun bayi untuk menetapkan suatu perkiraan resiko disamping dukun tidak begitu yakin perlunya meminta ibu memeriksakan diri ke bidan desa hanya atas dasar perkiraan.

Pelatihan dan pembekalan yang di berikan pada dukun bayi membawanya ke dalam prosedur kerja medis modern. Posisi baru dengan label sebagai "dukun bayi terlatih" meminta kompetensi dimana ia harus merubah cara dan metoda lamanya yang hingga batas tertentu membuatnya meninggalkan sebagian aspek-aspek keyakinannya sendiri. Dengan batas kewenangan baru yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan pemerintah kewenangan keprofesiannya berada dibawah "pembinaan" bidan desa

yang secara sistimatis mengecilkan kewibawaannya. Ekses dari hal ini sangat tidak menguntungkan bagi terjadinya komunikasi dan alih-alih menjembatani kesenjangan sosial budaya hal ini justru telah memperlebarnya.

IV. Analisis Teoritis dan Saran

Menggunakan model kendala-stimulan dari Foster (1973; 82) dapat dijelaskan faktor-faktor yang menghambat dan faktor-faktor yang mendorong diadopsinya praktek-praktek dalam program kebidanan polindes dalam kerangka perubahan terencana. Kedua faktor dapat dijelaskan dari kedua sisi; masyarakat lokal dan program.

Kendala Budaya. Etiologi personalistik dalam konsep pemahaman lokal dimana di percaya bahwa entitas supranatural adalah aktif dan dominan dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang. Perawatan ataupun pemeliharaan dalam artian fisiologis kurang begitu dikenal karena keadaan seseorang sudah merupakan bagian dari ketetapan takdir. Makna transenden yang dilekatkan pada kehamilan membuat rasional perawatan merupakan rangkaian ritual dan ujian moral bagi sebagai kompensasi dari apa yang telah didapatkan oleh kehamilan dan persalinan.

Hal ini menghalangi kunjungan konsultasi ibu pada bidan desa atas prinsip perawatan. Kunjungan yang dilakukan didasarkan atas kompetensi pengobatan yang ditetapkan oleh ibu berdasarkan keluhan sakit. Meskipun bidan desa dan metoda pengobatan dianggap memiliki kemanjuran yang terbukti dalam mengatasi komplikasi pendarahan namun deteksi medis yang meminta ibu mewaspadaai sebelum terjadinya perdarahan belum menjadi kebutuhan (felt need).

Kendala Sistim Sosial. Dalam masyarakat desa Rimbo Panjang kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang 'dialami' bersama dalam keluarga. Kerabat ibu dan kerabat suami terutama kerabat perempuan memainkan peran dimana ibu akan terjaga dari hal-hal yang akan membahayakan diri dan kehamilannya. Kehamilan juga dianggap sebagai ujian moral bagi ibu dan keluarga. Ibu bersama anggota keluarga dekat lainnya terutama suami menahan diri dari perbuatan-perbuatan yang dikategorikan melanggar norma dan etika. Hal ini adalah bagian penting dari perawatan kehamilan ibu untuk mendapatkan persalinan yang aman. Setiap perbuatan ibu dan kerabatnya diyakini memberi

konsekuensi baik atau buruk pada kehamilan dan proses persalinan.

Keikutsertaan anggota keluarga dalam 'mengalami' kehamilan ibu, memberi ibu kenyamanan karena ibu menjadi pusat perhatian dalam peristiwa kehamilannya. Berbeda dengan orientasi program dimana prosedur, peralatan, dan tenaga profesional yang menjadi perhatian dalam pusat pelayanan. Pandangan ini menunjukkan bahwa asumsi program yang bekerja atas dasar prinsip fisiologis dan model biomedis terlihat bersifat depersonal karena menjadikan ibu sebagai subjek yang terisolasi dalam menjalankan perawatan kehamilannya dan memisahkannya dari keterlibatan kerabat lainnya.

Kendala Keorganisasian dan Orientasi Program. Percepatan dalam pengadopsian program diharapkan terjadi melalui pelibatan unsur-unsur masyarakat dimana program dikelola dengan mempertimbangkan sumber-sumber lokal. LKMD seksi kesehatan, dukun bayi, dan kader kesehatan adalah unsur masyarakat yang mewadahi peran serta tersebut. Namun dalam prakteknya peran serta ini terhalang oleh orientasi program yang sangat teknis medis dimana keseluruhan aspek pelayanan dan pengelolaannya didasarkan pada cakupan pelayanan. Terdapat ketidak-sesuaian dan ketidak-mampuan kedua belah

pihak dalam menetapkan posisi berdasarkan kompetensi yang menyebabkan terbatasnya peran yang dapat dimainkan bersama oleh LKMD, dukun bayi, kader kesehatan, maupun program.

Gagasan peran serta ini akhirnya tertinggal dan polindes sebagai program perubahan terencana berbasis komunitas, orientasi programnya bekerja dengan mengabaikan kesempatan terlibatnya potensi-potensi lokal.

Kondisi-Kondisi Pendorong. Beberapa kenyataan sosial budaya desa Rimbo Panjang dapat menjadi potensi untuk mendorong meningkatkan penggunaan fasilitas dan program kebidanan polindes dimasa depan. Secara geografis letak desa Rimbo Panjang dilalui jalur lintas dengan transportasi yang terbilang sangat lancar setiap hari. Kondisi dengan kemudahan akses keluar dan masuk desa merupakan satu potensi yang menguntungkan program yang biasanya dikoordinasikan dari kota-kota yang lebih besar.

Bagi penduduk setempat kemudahan untuk bepergian ke berbagai tempat diluar desa merupakan satu kondisi yang akan mempercepat keterbukaan terhadap hal-hal baru yang dapat menjadi satu *entry point* bagi program.

Adanya sikap pragmatisme pada penduduk desa tentang kompetensi praktek-praktek kebidanan dalam polindes adalah satu keuntungan lain bagi program, meskipun dibutuhkan pendekatan yang lebih dalam dan panjang untuk dapat berubah sistem keyakinan. Bagaimanapun keberadaan program hingga tingkat tertentu dirasakan manfaatnya bagi masyarakat karena adanya kepercayaan bahwa program dapat memenuhi harapan mereka tentang apa yang mereka butuhkan dengan kompensasi yang sesuai dengan kemampuan setempat.

Mempelajari apa yang telah dapat disimpulkan berkenaan dengan kondisi-kondisi yang tampak dalam penelitian ini adalah : bahwa sebuah program perubahan terencana tidak dapat digeneralisir. Selalu ada kondisi-kondisi khusus yang harus diperseimbangkan lebih spesifik agar intervensi - yang juga sebenarnya adalah investasi - tercapai tujuannya dan dapat diminimalisir kerugiannya.

Dalam kasus penelitian tentang intervensi polindes di desa Rimbo Panjang hal yang dapat disarankan bukan solusi *placebo* yang seketika menjadi jalan keluar seluruh masalah. Pendekatan yang diusulkan masih berangkat dari gagasan yang sudah dicoba dalam program yaitu upaya

berbasis komunitas lokal dengan sedikit perbedaan titik masuk sebagai upaya percepatan pemberdayaan.

Menyimak data penelitian, disarankan program memiliki satu tim kerja dimana para anggotanya adalah beberapa perempuan senior yang dianggap komunikatif dan familiar bagi semua kalangan dalam komunitas desa seperti halnya dukun bayi. Dengan 'insentif' memadai dan sedikit pelatihan, tim menjadi bagian yang mensosialisasikan program kebidanan terutama program preventif kepada ibu hamil di desa. Beberapa keuntungan yang mungkin dapat diharapkan program dari tim kerja ini : pertama, meletakkan dasar perubahan kognitif langsung pada sumber-sumber dimana pengetahuan tentang hamil bersalin berasal. Dalam masyarakat desa perempuan senior merupakan 'penjaga tradisi' dimana pengetahuan lokal tentang kehamilan persalinan dipertahankan. Kedua, pelibatan perempuan senior ini akan mengurangi kehilangan ibu terhadap relasi sosial personalnya selama masa-masa pemeliharaan kehamilan. Ketiga, adanya tim ini akan membuat program lebih familiar dan terkesan tidak 'otoriter'. Keempat, bagi program sendiri keberadaan kelompok perem-

Adanya sikap pragmatisme pada penduduk desa tentang kompetensi praktek-praktek kebidanan dalam polindes adalah satu keuntungan lain bagi program, meskipun dibutuhkan pendekatan yang lebih dalam dan panjang untuk dapat berubah sistem keyakinan. Bagaimanapun keberadaan program hingga tingkat tertentu dirasakan manfaatnya bagi masyarakat karena adanya kepercayaan bahwa program dapat memenuhi harapan mereka tentang apa yang mereka butuhkan dengan kompensasi yang sesuai dengan kemampuan setempat.

Mempelajari apa yang telah dapat disimpulkan berkenaan dengan kondisi-kondisi yang tampak dalam penelitian ini adalah : bahwa sebuah program perubahan terencana tidak dapat digeneralisir. Selalu ada kondisi-kondisi khusus yang harus diper-timbangkan lebih spesifik agar intervensi - yang juga sebenarnya adalah investasi - tercapai tujuannya dan dapat diminimalisir kerugiannya.

Dalam kasus penelitian tentang intervensi polindes di desa Rimbo Panjang hal yang dapat disarankan bukan solusi *placebo* yang seketika menjadi jalan keluar seluruh masalah. Pendekatan yang diusulkan masih berangkat dari gagasan yang sudah dicoba dalam program yaitu upaya

berbasis komunitas lokal dengan sedikit perbedaan titik masuk sebagai upaya percepatan pemberdayaan.

Menyimak data penelitian, disarankan program memiliki satu tim kerja dimana para anggotanya adalah beberapa perempuan senior yang dianggap komunikatif dan familiar bagi semua kalangan dalam komunitas desa seperti halnya dukun bayi. Dengan 'insentif' memadai dan sedikit pelatihan, tim menjadi bagian yang mensosialisasikan program kebidanan terutama program preventif kepada ibu hamil di desa. Beberapa keuntungan yang mungkin dapat diharapkan program dari tim kerja ini : pertama, meletakkan dasar perubahan kognitif langsung pada sumber-sumber dimana pengetahuan tentang hamil bersalin berasal. Dalam masyarakat desa perempuan senior merupakan 'penjaga tradisi' dimana pengetahuan lokal tentang kehamilan persalinan dipertahankan. Kedua, pelibatan perempuan senior ini akan mengurangi kehilangan ibu terhadap relasi sosial personalnya selama masa-masa pemeliharaan kehamilan. Ketiga, adanya tim ini akan membuat program lebih familiar dan terkesan tidak 'otoriter'. Keempat, bagi program sendiri keberadaan kelompok perem-

puan senior dapat menjadi sumber ukuran setempat terlalu berat komunikasi dan pemahaman untuk untuk dipertaruhkan bagi satu dapat membuat pelayanan pro-orientasi pada peralatan dan gram lebih sesuai. tempat ataupun kepentingan

Program sebaiknya meres- profesional. Yang diperlukan un-
pon persalinan rumah meskipun tuk menunjang kerja bidan
salah satu dari tiga tujuan kerumah pasien bersalin adalah
polindes adalah sebagai tempat tersedianya alat transportasi
persalinan. Nilai personal bersalin yang dapat memudahkan mobili-
bagi ibu maupun pertimbangan- tasnya.
pertimbangan efi- siensi dalam

Daftar Bacaan

- Abdullah, Irwan, 1997. **Menuju Pembangunan Partisipatif : Bagaimana Mendayagunakan Kebudayaan Lokal.** JKAP.1/2-Juli,15-22, Yokyakarta
- _____,1995. **Antropologi Kesehatan, Hand Out.** Studi Kependudukan Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada, Yokyakarta
- Brannen, Julia (ed), 1997. **Memadu Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Pustaka Pelajar, Yokyakarta**
- Dainur, 1995. **Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya,** Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Fredman, Lynn, P dan Deborah Maine, 1997. **Kematian Wanita : Warisan Ketidakpedulian dalam Marge Koblinsky, Judith Timyan dan Jill Gay, Kesehatan Wanita : Sebuah Perspektif Global,** Gadjah Mada, University Press.
- Good, Byron J, 1994. **Medicine, Rationality and Experience : An Anthropological Perspective,** Cambridge University Press, New York.
- Gunawan S, Nardho, 1994. **Pendayagunaan Bidan di Desa dan Masalahnya.** Makalah Simposium Evaluasi Kebijakan Pengadaan dan Pendayagunaan Bidan di Desa, Jakarta 30-31 Maret.
- Havilland, William A, 1985. **Antropologi (Jilid 2),** Erlangga, Jakarta
- Hudson, A.B, 1980. **Siklus Hidup** Dalam T.O.Ihromi (ed), **Pokok-pokok Antropologi Budaya,** PT. Gramedia, Jakarta.

- Kalangie, Nico S, 1994. **Kebudayaan dan Kesehatan : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosio-Budaya**, PT. Kesaint Blanc Indah Group, Jakarta.
- Koentjaraningrat, 1981. **Sejarah Teori Antropologi I**, UI-Press, Jakarta
- Martodipuro, Subagio, 1990. **Terobosan Menuju Peningkatan Persalinan Aman dan Kelangsungan Hidup Anak**, Medika
- Spradley, James, P. **Metode Etnografi**, PT. Tiara Wacana, Yogyakarta
- Yulkadri, 2001. **Polindes di Pedesaan Kabupaten Agama : Studi Evaluasi Implementasi Polindes dalam Pelayanan Perawatan Kehamilan dan Persalinan**, Laporan Akhir Masri Singarimbun Research Award **Kebijakan Kesehatan Reproduksi Berperspektif Gender**, Kerjasama dengan Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan Ford Foundation.