

GAMBARAN PELAKSANAAN JARINGAN SOSIAL DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI DESA KARANG BAJO, KABUPATEN LOMBOK UTARA

The Implementation Of Social Network In An Effort To Prevention And Handling Of Pregnancy And Childbirth Emergency In Karang Bajo Village, North Lombok

Novianti, Anissa Rizkianti¹

¹Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat

Email: noviantimargareth@gmail.com

Diterima: 19 November 2018; Direvisi: 10 Desember 2018; Disetujui: 18 Februari 2019

ABSTRACT

The reduction of maternal mortality remains the main focus of health development target of achievement in many parts of the world as the highest contribution of deaths occurred in developing countries. Social network system developed within community has obstacles in achieving target of maternal mortality reduction. In general, this study used quantitative and qualitative approach. Sampling for each respondent and informant was done using purposive sampling method. Quantitative data collection was undertaken among 90 postpartum women, and 25 qualitative informants. Quantitative results show attitude and behavior of women: most women chose delivery at health facility (96.7%) with assistance by health professionals (100%). Almost all respondents received ANC (95.6%), mostly reported of having socialization and information on safe delivery, obtained by health workers, village health volunteers, head of village and traditional birth attendant (TBA). Most respondent chose to not have childbirth with assistance by TBA. Result of in-depth interview among community members involved in P4K acknowledged that strategy to overcome obstacles in social network is to include TBA in the social network of P4K, train and provide knowledge on emergency action that is hygienic and safe, as well as report promptly if encounter difficulties in helping childbirth and using Tabulin to overcome the economic problems of the family. The social network works by exploiting the potential that exists in the community agreed upon and built on initiation within the community itself and proven to be able to overcome various obstacles to prevent and handle the emergency of pregnancy and childbirth.

Keywords: *Social Network P4K, Maternal Mortality, Community Development*

ABSTRAK

Penurunan angka kematian ibu (AKI) masih menjadi fokus utama target pencapaian pembangunan kesehatan di berbagai belahan dunia dengan penyumbang kematian tertinggi adalah negara-negara berkembang. Sistem jaringan sosial yang telah terbentuk pada kelompok masyarakat memiliki hambatan dalam mencapai target penurunan AKI. Secara garis besar penelitian ini menggunakan pendekatan campuran kuantitatif dan kualitatif. Penarikan sampel untuk setiap responden dan informan dilakukan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan terhadap 90 ibu-ibu pasca melahirkan dan informan kualitatif berjumlah 25 orang. Hasil kuantitatif menunjukkan sikap dan perilaku ibu: sebagian besar memilih persalinan di fasilitas kesehatan (96,7%) dengan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan (100%). Hampir seluruh responden ibu melakukan ANC (95,6%), sebagian besar responden mengaku sudah pernah mendapat sosialisasi dan informasi mengenai persalinan yang aman, dimana informasi didapat dari tenaga kesehatan, kader desa, kepala desa dan juga dari dukun beranak. Sebagian besar responden memilih tidak melahirkan dengan pertolongan dukun (65,6%). Hasil wawancara mendalam terhadap anggota masyarakat yang terlibat dalam kegiatan P4K menyatakan bahwa strategi untuk mengatasi hambatan bekerjanya jaringan sosial adalah mengikutsertakan dukun beranak untuk terlibat dalam jaringan sosial kegiatan P4K serta melatih dan memberikan pengetahuan terkait tindakan darurat yang steril dan aman serta harus segera melapor jika menemui kesulitan dalam menolong persalinan serta mengembangkan tabulin (tabungan persalinan) untuk mengatasi persoalan ekonomi keluarga ibu yang akan melahirkan. Jaringan sosial bekerja dengan memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat yang disepakati serta dibangun atas inisiasi dari dalam masyarakat itu sendiri dan terbukti mampu mengatasi berbagai hambatan dalam upaya pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Kata kunci: Permukiman, status ekonomi, mental emosional

PENDAHULUAN

Hampir di seluruh dunia, penurunan angka kematian ibu (AKI) masih menjadi fokus utama target pencapaian pembangunan kesehatan. Diperkirakan lebih dari 800 wanita per hari mengalami kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, dengan penyumbang kematian tertinggi adalah negara-negara berkembang (World Health Organization, 2018). Rasio AKI akibat kehamilan dan persalinan di negara-negara berkembang mencapai ratusan kematian per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya AKI di negara-negara berkembang disebabkan oleh beberapa faktor, baik yang bersifat medis maupun non-medis, salah satu penyebab adalah keterlambatan dalam mengakses pelayanan kegawat darurat (*life saving care*) (Chou *et al.*, 2015).

Pada dasarnya perawatan kegawat darurat obstetri serta kondisi kegawat darurat lain dibutuhkan bagi setiap ibu hamil yang mengalami komplikasi.. Pelayanan kegawat darurat ini pada ibu hamil yang berisiko perlu diberikan secara cepat dan tepat agar tidak terjadi kasus dalam persalinan. Tiga kondisi keterlambatan penanganan kegawat darurat yang sering ditemukan dalam kasus kematian ibu melahirkan adalah keterlambatan dalam pengambilan keputusan sebelum persalinan, keterlambatan dalam mencapai tempat persalinan serta keterlambatan dalam mendapatkan penanganan yang memadai (Ayanian, Markel and Ph, 2016). Beberapa penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keterlambatan saat persalinan terjadi akibat sulitnya kondisi geografis, terbatasnya ekonomi masyarakat, serta masih tingginya peran dukun dalam proses kehamilan dan persalinan sebagai salah satu aspek sosial budaya yang masih dipertahankan hingga saat ini (Titaley *et al.*, 2010; Birdsall and Hill, 2011; Belton, Myers and Ngana, 2014). Salah satu hambatan dalam—mempercepat penurunan AKI di daerah juga terkait dengan kurangnya interaksi ibu hamil dengan lingkungan keluarga dan masyarakat yang lebih luas.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan upaya intervensi, baik

pada individu, keluarga maupun masyarakat disekitar ibu hamil, guna mencegah terjadinya kasus keterlambatan penanganan kegawat darurat, yang dapat berakibat terhadap risiko kematian ibu. Di Indonesia, telah dilaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan menempelkan Stiker di rumah ibu hamil. Program P4K merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan AKI, program ini mendorong ibu hamil dan keluarga untuk bersama-sama membuat keputusan tentang siapa penolong persalinan, tempat persalinan, menyiapkan transportasi, dana biaya persalinan serta calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi keadaan darurat. Program ini bertujuan untuk mengurangi keterlambatan pencarian perawatan dan pelayanan kesehatan melalui tindakan penanganan darurat obstetri (Kementerian Kesehatan, 2010; Nukuhaly, Widagdo and Nugraheni, 2012).

Selain itu, upaya intervensi juga dapat dilakukan di tingkat masyarakat, yaitu dengan membangun mekanisme jaringan sosial dengan memaksimalkan potensi serta meningkatkan kapasitas tiap daerah dalam menangani kasus komplikasi pada ibu hamil. Proses berjalannya sebuah jaringan sosial tentunya ditunjang oleh peran berbagai aktor didalam jaringan tersebut yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain (Granovetter, 2018). Hasil studi kualitatif di Bangladesh menunjukkan bahwa keputusan seorang wanita dalam menerima layanan kesehatan reproduksi dipengaruhi tidak hanya oleh suami, tetapi juga oleh orang tua, terutama ibu yang dianggap memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih baik (Khan *et al.*, 2014). Peneliti lain mengatakan bahwa di Indonesia lebih dari 70 persen kasus keterlambatan penanganan kegawat darurat obstetri diakibatkan oleh keterlambatan suami dalam pengambilan keputusan (Indra Susanti and Mandiri, 2016).

Hal tersebut diatas, menunjukkan bahwa sistem jaringan sosial yang telah terbentuk pada kelompok masyarakat tertentu, belum sepenuhnya dapat berhasil mendorong dalam menurunkan angka kematian ibu. Namun demikian, sebuah desa di Kabupaten Lombok Utara, yaitu desa

Karang Bajo dengan mekanisme jaringan sosial dapat menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu sampai 0, dan mempertahankan Angka Kematian Ibu Nol (AKINO) selama hampir satu dasawarsa.. Ikatan kekerabatan dan sosial masyarakat yang kuat pada sebagian besar penduduk desa Karang Bajo membuat desa ini jauh dari potensi munculnya konflik sosial yang tidak diinginkan, sehingga upaya mencegah kematian ibu dilakukan oleh masyarakat secara sukarela. Hal ini tentu saja patut menjadi contoh bagi daerah lain agar dapat meraih keberhasilan serupa dalam menurunkan angka kematian ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana sistem jaringan sosial dapat berjalan dengan baik dalam pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan, serta mengidentifikasi upaya masyarakat dalam mengantisipasi dan mengatasi potensi hambatan dalam mencegah kejadian kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Penelitian dilakukan di desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan penyusunan rekomendasi kebijakan, baik di tingkat kabupaten, provinsi maupun nasional dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melalui pembentukan sistem jaringan sosial yang efektif dan bekerja dengan baik.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pengambilan data kuantitatif dan kualitatif. Dilakukan pada Mei – November 2016. Populasi penelitian adalah seluruh wanita yang pernah melahirkan dan anggota masyarakat yang terlibat dalam kegiatan P4K dan tinggal di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara. Subyek penelitian (sampel) adalah ibu yang pernah bersalin dalam 2 tahun terakhir periode 1 Januari 2015 sampai dengan 31 Desember 2016 yang ditemui pada saat kegiatan posyandu dan memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi subyek penelitian adalah ibu 2 tahun pasca melahirkan yang ditemui pada saat kegiatan posyandu dan bersedia diwawancara. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu 2 tahun pasca melahirkan

yang sakit dan ibu yang datang namun tidak bersedia diwawancara. Jumlah subyek penelitian didapat dengan menggunakan perhitungan sampel minimum 30% dari total seluruh persalinan di Desa Karang Bajo yaitu sebanyak 214 persalinan. Data persalinan ibu didapatkan dari buku register persalinan di bidan desa dan puskesmas. Pertimbangan memilih ibu dengan riwayat persalinan 2 tahun terakhir adalah agar ibu masih mampu mengingat pengalaman persalinan terakhirnya. Pengambilan data dapat dilakukan terhadap 90 ibu-ibu 2 tahun pasca melahirkan, yang bersedia diwawancara pada saat kunjungan posyandu.

Pengumpulan data kualitatif terhadap anggota masyarakat yang terlibat dalam kegiatan P4K (informan) yang terdiri dari kepala desa, kepala dusun, penanggungjawab ambulans desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, tokoh perempuan, kader PKK, kepala puskesmas, bidan koordinator, bidan desa, dukun, kepala dinas kesehatan kabupaten, kepala RSUD, serta ibu dan keluarga yang memiliki pengalaman melahirkan dengan kondisi kegawatdaruratan, dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun,. Penarikan sampel untuk setiap informan tersebut dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* terhadap 35 orang yang bersedia diwawancara.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan program SPSS 17, data disajikan diskriptif dalam bentuk grafik, untuk memberikan gambaran baik secara verbal maupun numerikal, dengan menjelaskan latar-belakang atau konteks dari gejala serta menyampaikan berbagai informasi yang berbeda dengan keyakinan sebelumnya tentang kegawatdaruratan (Creswell and Poth, 2017). Hasil wawancara mendalam (data kualitatif) dicatat dalam lembar transkrip dan dimasukkan ke dalam matriks sesuai dengan tema-tema yang telah ditentukan, yaitu aktor yang berperan, karakteristik insitusi sosial dan relasi antar organisasi.

HASIL

Gambaran Kematian Ibu di Provinsi NTB

Data Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2013 mencatat bahwa angka kematian Ibu di Provinsi NTB tahun 2012 menurun dibandingkan tahun 2011 yaitu dari 130 menjadi 100 kejadian kematian ibu, namun ditahun 2013 naik kembali menjadi 117 kasus kematian ibu. Kejadian kematian ibu paling banyak pada waktu ibu nifas sekitar 56%, kematian ibu bersalin sekitar 23%, kematian pada waktu hamil sekitar 21%. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian ibu pada usia 20-34 tahun sebanyak 54%, usia ≥ 35 tahun sebanyak 39% dan usia (Novianti, 2017). Di Karang Bajo sendiri, rata-rata persalinan di faskes baik yang ditangani di puskesmas atau polindes dan yang dirujuk ke faskes lanjutan, setiap tahunnya berkisar di 90-100 kelahiran. Pada Januari sampai dengan Desember 2015

jumlah persalinan ibu mencapai 98 persalinan ibu. Sedangkan pada tahun 2016 terhitung bulan Januari sampai dengan Desember mencapai 116 persalinan ibu.

Desa Karang Bajo merupakan salah satu Desa di Kabupaten Lombok Utara yang sejak tahun 2007 hingga tahun 2016 berhasil mencapai target Angka Kematian Ibu Nol (AKINO) atau selama 10 tahun mampu mempertahankan prestasi dalam menjaga derajat kesehatan ibu. Gambaran statistik kematian ibu di Desa Karang Bajo dari data hasil wawancara mendalam dengan Kepala Desa dan analisa data sekunder yang dimiliki oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Lombok Utara serta data yang dimiliki oleh bidan desa dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1. Gambaran Kematian Ibu di Desa Karang Bajo

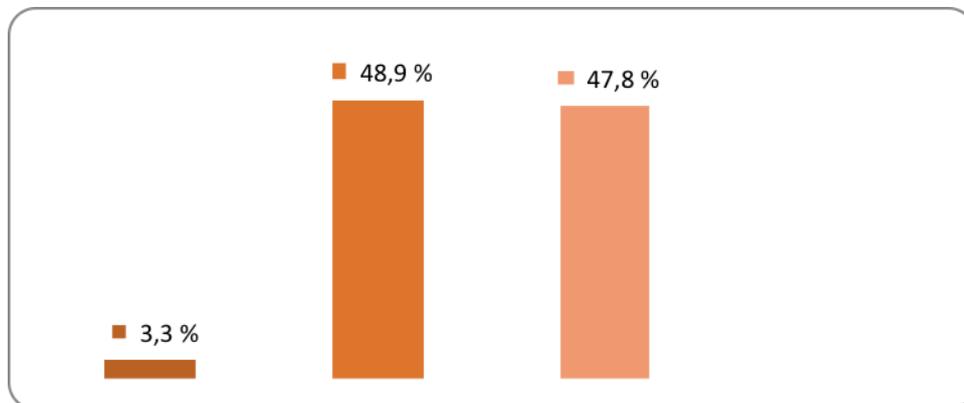
Keterangan Tahun	Jumlah Angka Kematian
Sebelum desa definitif (sebelum tahun 2006) Saat desa definitif (tahun 2006)	Kurang lebih 2-3 kasus kematian pertahun. Masih terdapat kasus kematian 1 ditahun tersebut penyebabnya karena terlambat penanganan.
1 tahun sejak desa definitif (tahun 2007)	0 (AKINO) kasus kematian pertahun

Sumber: wawancara mendalam dengan kepala desa dan analisa data sekunder polindes dan puskesmas (2016)

Gambaran Sikap dan Perilaku Ibu-Ibu Hamil di Desa Karang Bajo

Hasil wawancara terhadap 90 ibu-ibu 2 tahun pasca melahirkan menunjukkan hasil sebagai berikut, terkait dengan tempat dilakukannya persalinan, gambar 1

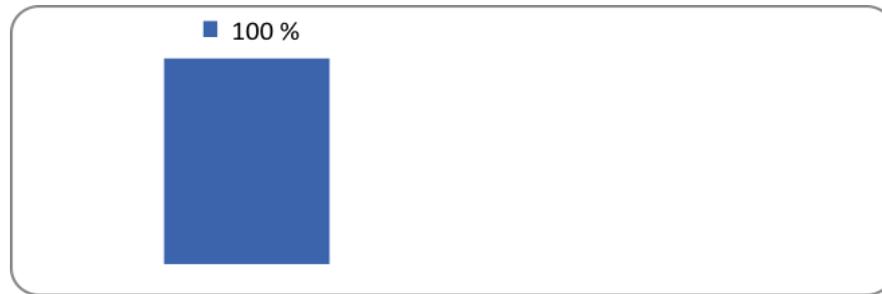
memperlihatkan bahwa 48,9% ibu-ibu memilih di Polindes/ BPM, 47,8% memilih di Puskemas/ RSUD, 3,3% di rumah dan tidak ada yang memilih di rumah dukun (gambar 1).



Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
Gambar 1. Gambaran perilaku ibu di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara dalam memilih tempat persalinan

Gambar 2 menunjukkan bahwa semua ibu-ibu memilih bidan atau dokter dalam menolong persalinan mereka, dan tidak ada yang memilih dukun. Meskipun ada

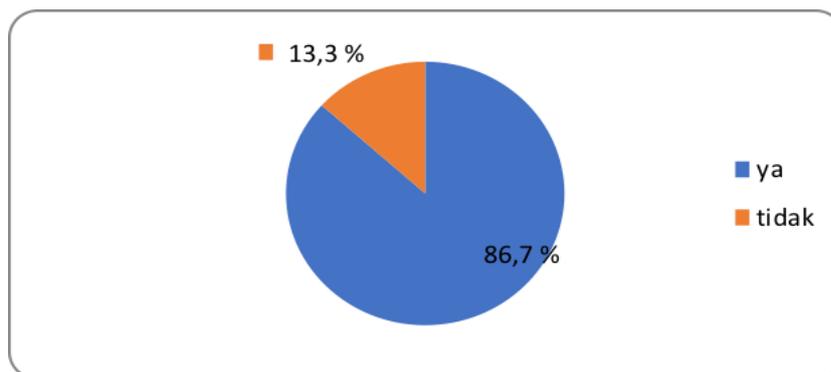
sebagian kecil responden ibu yang melahirkan di rumah (gambar 1) namun penolong persalinan juga dilakukan oleh tenaga medis baik dokter maupun bidan desa.



Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
 Gambar 2. Gambaran perilaku ibu di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara dalam memilih penolong persalinan

Salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya peristiwa kegawat daruratan kehamilan dan persalinan adalah pemantauan kondisi ibu hamil secara rutin, dalam dunia medis dikenal dengan istilah Antenatal Care (ANC) yang menurut standar Kementerian Kesehatan harus dilakukan minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan berlangsung. Bahkan baru-baru ini WHO mengeluarkan rekomendasi kebijakan baru untuk meningkatkan standar pemeriksaan rutin/ANC pada ibu hamil sebanyak minimal 8 kali pemeriksaan. Berdasarkan hasil penelitian 86,7% ibu-ibu

melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan rutin (ANC) dengan standar pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan berlangsung dan masih terdapat 13,3% ibu yang tidak melakukan pemeriksaan rutin kehamilan (hal ini juga didukung dengan melakukan observasi terhadap buku KIA ibu saat melakukan kunjungan ke Posyandu) (gambar 3). Adapun alasan ibu tidak memeriksakan kehamilannya adalah ketika kegiatan posyandu dilaksanakan, ibu hamil berhalangan untuk hadir.



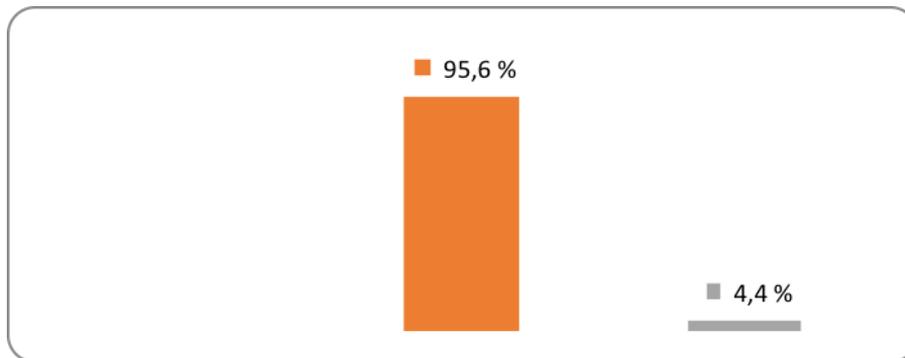
Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
 Gambar 3. Gambaran perilaku ibu di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara dalam melakukan pemeriksaan selama kehamilan (ANC 4 kali)

Sembilan puluh lima koma enam persen (95,6%) ibu-ibu hamil memilih memeriksakan kehamilan pada bidan atau

dokter, sebanyak 4,4% memeriksakan kehamilan ke dukun (gambar 4). Mereka yang melakukan pemeriksaan di dukun

menyatakan karena mereka masih kerabat/saudara dari dukun beranak yang ada di desa sehingga muncul rasa segan ketika

ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada dukun yang masih kerabat mereka.



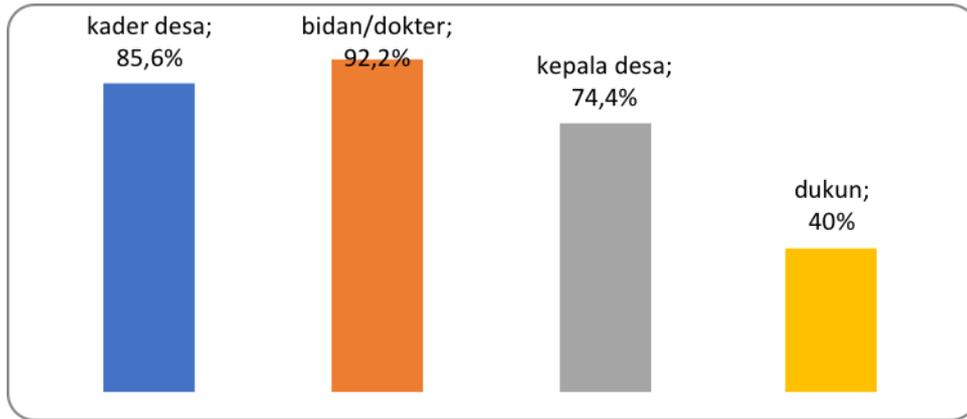
Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
Gambar 4. Gambaran perilaku ibu di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara dalam memilih pemeriksa kehamilan

Informasi lain yang juga penting adalah mengetahui apakah ibu-ibu hamil di Desa Karang Bajo mendapat sosialisasi atau informasi mengenai persalinan yang aman dan dari mana sumber informasi dan sosialisasi tersebut berasal. Jumlah ibu-ibu yang mengaku mendapat sosialisasi atau informasi tentang persalinan yang aman dapat dilihat pada gambar 5. Semua ibu-ibu yang diwawancarai mengaku sudah pernah mendapat sosialisasi dan informasi mengenai persalinan yang aman (100%) (gambar 5).

Temuan ini semakin diperjelas dengan sumber informasi atau pihak yang melakukan sosialisasi persalinan yang aman. Gambar 6 menunjukkan sebanyak 83% informasi didapat dari bidan atau dokter, 77% dari kader desa, 67% dari kepala desa dan 36% informasi berasal dari dukun.. Namun, hal yang menarik dari temuan ini adalah informasi dan sosialisasi mengenai persalinan yang aman juga didapatkan beberapa responden ibu dari dukun di desa.



Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
Gambar 5. Gambaran jumlah ibu-ibu di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara dalam mendapatkan sosialisasi dan informasi tentang persalinan yang aman



Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
 Gambar 6. Sumber informasi ibu-ibu hamil di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara mengenai persalinan yang aman

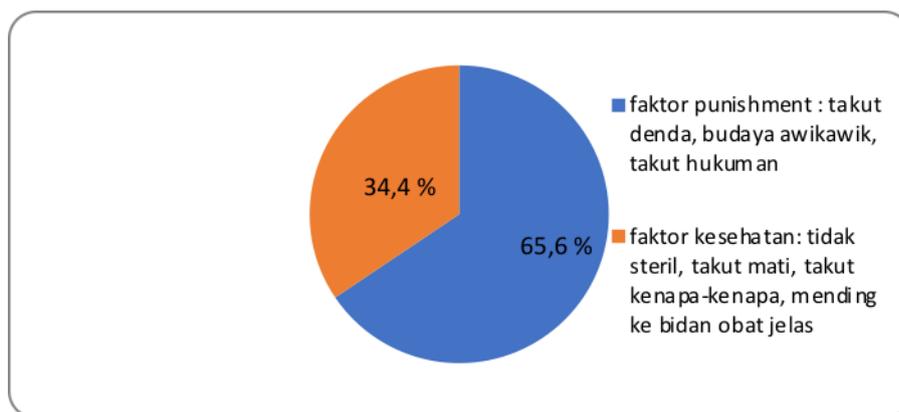
Informasi bahwa persalinan yang aman lebih baik dilakukan di fasilitas layanan kesehatan atau dengan bantuan tenaga kesehatan; informasi tersebut didapatkan tidak hanya dari satu orang saja tapi dari banyak orang antara lain kader posyandu, bidan desa, kepala desa bahkan dukun beranak pun sekarang sudah ikut mensosialisasikan persalinan aman dengan bantuan tenaga kesehatan. Hal itu sesuai dengan yang diungkapkan informan ibu melalui kutipan wawancara mendalam dibawah ini:

“kalau disuruh pemeriksaan dan bersalin di bidan atau puskesmas emang udah sering dengar mba, udah lama disuruhnya begitu,..itu dapat dengar dari kades, bidan juga sering ngomong ibu kalau ada apa apa langsung ke polindes temuin saya jangan kedukun gak aman nanti perdarahan..gitu bu kader pas posyandu juga kalau dilihat ada ibu hamil suka ngomongin ingetin kita gitu”(informan ibu RS, wawancara dilakukan di rumah informan, 19 September 2016)

“sering dengar (informasi bersalin aman)..dari bidan, kades, dukunnya sekarang juga suruhnya ke puskesmas bu..(hahahahaha-informan tertawa),

pokoknya kalau kita ketahuan hamil sama bidan pasti diomongin terus sama kader juga diingatin supaya periksa pas posyandu sama harus hubungin bu bidan kalau ada apa-apa”(informan ibu T, wawancara dilakukan di rumah informan, 23 September 2016)

Kesadaran masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan dalam proses persalinan juga tampak pada gambar 7 dimana 65,6% ibu-ibu yang diwawancara memilih tidak melahirkan dengan pertolongan dukun, karena takut terhadap hukuman yang telah ditetapkan secara musyawarah desa dimana responden menyatakan takut terhadap denda akibat diberlakukannya budaya *awik-awik* yang telah disepakati. Disamping itu 34,4% ibu-ibu menyatakan alasan tidak memilih pertolongan dukun karena, menurut mereka melahirkan didukun tidaklah steril, cara dan metode yang tidak jelas, hingga rasa takut kehilangan nyawa dalam proses persalinan (gambar 7). Selain itu masih terdapat juga responden yang meskipun takut pada hukuman dan denda tapi masih menyimpan rasa segan jika tidak memeriksakan kehamilannya walau hanya sekali ke dukun terlatih yang masih memiliki ikatan keluarga dengannya.



Sumber : Data Primer Menggunakan Kuesioner, Desa Karang Bajo (2016)
 Gambar 7. Alasan ibu-ibu hamil di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara tidak melahirkan dengan pertolongan dukun

Mengenai temuan gambar 7 diatas, informan ibu yang diwawancara mendalam juga menceritakan alasan mengapa mereka tidak lagi mencari dukun sebagai penolong persalinan. Mereka mengungkapkan faktor hukuman awik-awik sebagai alasan utama dan juga mereka mulai menyadari bahwa persalinan dengan bantuan dukun beresiko terhadap terjadinya kematian ibu karena proses persalinan yang tidak steril seperti jika dilakukan di Puskesmas atau Polindes. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan ibu dengan kutipan wawancara di bawah ini:

“kalau melahirkan di dukun takut, saya sih pribadi yah bu..pertama takut bayar denda karena pasti ketahuan ibarat disini mah ada apa aja warga tetangga pasti langsung tahu apalagi bersalin di dukun, cuma kalau sekedar periksa sesekali ke dukun yah kalau saya sih gapalah bu..cuma biar tenang aja hati kan..hehehehe..lagian walaupun mau lahiran ke dukun ntar juga dukun hubungin bidan desa..malu kalau ketahuan mau lahiran di dukun..hehehehe” (informan ibu RS, wawancara dilakukan di rumah informan, 19 September 2016)

“saya takut gak steril aja, kalau dibidan kan guntingnya aja direbus dulu katanya, kalau dukun pakai kayu tajem, takut kenapa-kenapa anak saya..pernah juga kan didesa sebelah ibu mati karena lahiran di dukun..takutlah saya mati bu pas lahiran..(wajah informan tampak takut dan menunjukkan ekspresi khawatir)(informan

ibu T, wawancara dilakukan di rumah informan, 23 September 2016)

Gambaran data di atas merupakan gambaran pola perilaku ibu di Desa Karang Bajo terkait pencarian pertolongan persalinan dan informasi mengenai persalinan yang aman. Data tersebut dengan jelas menggambarkan bahwa hampir seluruh responden ibu yang pernah melahirkan di Desa Karang Bajo saat ini telah memiliki perilaku yang baik untuk mengakses persalinan yang aman dengan bantuan tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas layanan kesehatan primer maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Untuk sampai pada kondisi tersebut, butuh waktu yang cukup panjang agar bisa memberikan dampak pada pencapaian target penurunan kematian ibu bahkan mencapai Angka Kematian Ibu Nol (AKINO). Penanganan kegawat daruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo muncul dan berkembang baik di setiap tingkatan di masyarakat, mulai dari tingkat dusun hingga pada tingkat kabupaten. Hal ini disebabkan karena jaringan sosial mempunyai peran penting dalam menggerakkan semua elemen masyarakat untuk tanggap terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan Meskipun pada awalnya di Desa Karang Bajo pengetahuan tentang kegawat daruratan pada kehamilan bersifat informal, namun seiring dengan semakin dalam dan luasnya komunikasi, dan jaringan sosial yang tumbuh dengan baik, sehingga berubah menjadi jaringan yang bersifat formal. Ditandai

dengan munculnya Surat Ketetapan Kepala Desa mengenai Penanganan Kegawatdaruratan Kehamilan dan Persalinan Desa Karang Bajo yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dengan menggerakkan semua masyarakat untuk secara sukarela bekerjasama dan proaktif mendampingi ibu hamil serta tanggap dengan kehadiran ibu hamil disekitarnya.

Strategi Desa Karang Bajo Terhadap Dukun/Paraji

Hasil wawancara mendalam dengan terhadap anggota masyarakat yang terlibat dalam kegiatan P4K di Desa Karang Bajo mengungkapkan bahwa penghambat utama dari berjalannya jaringan sosial adalah faktor budaya yaitu masih terdapat kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi (paraji). Dukun beranak atau paraji mempunyai peran penting dalam budaya kelahiran di Karang Bajo. Hal ini yang menjadi salah satu penghambat berjalannya jaringan sosial dalam penanganan kegawat darurat kehamilan dan persalinan.

Meskipun masih terdapat ibu hamil yang mencari dukun beranak untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, namun karena pernah terjadi kasus persalinan yang menyebabkan kondisi ibu menurun dan terjadi perdarahan akibat tidak keluarnya plasenta sesaat setelah bayi dilahirkan, pada akhirnya dukun tersebut menghubungi kader dusun terdekat dan dengan koordinasi kepala desa, ibu melahirkan tersebut dibawa menuju puskesmas terdekat menggunakan ambulans desa. Terlihat dari kutipan hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

“di sini dulu memang masih banyak ibu yang lebih milih dukun beranak mba. Memang untuk kita orang lombok utara, dukun bayi itu seperti orang yang dituakan dan sangat dihormati karena budayanya seperti itu, apalagi dulu mantri (perawat) sama bidan itu susah masuk ke masyarakat, peralihan dari dukun bayi ke bidan itu proses panjang lah...dan sekarang juga masih ada aja sih yang diem-diem ke rumah dukun..(informan tertawa) kesal kadang saya, setahun yang lalu tuh masih ada aja yang lahiran di rumah dukun, padahal itu ibu sudah kita pantau loh mba (ekspresi

informan menjadi lebih serius dan tampak heran-mengernyitkan kening).kita tanya dukunnya pun katanya ibunya yang maksa dia tidak enak nolaknya..posisi kepala bayi udah keliatan katanya..untung selamat itu kita bawa segera ke puskesmas senaru mba kita kontak langsung pak kades, pak kades datang bawa ambulans desa..dukunnya kita bawa juga untuk lapor ke puskesmas (puskesmas)”(informan koordinator kader desa, wawancara dilakukan di Posyandu, 17 September 2016)

Salah satu strategi dalam mengikut sertakan dukun beranak atau paraji terlibat dalam jaringan sosial penanganan kegawat darurat kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo dengan menjadikan dukun beranak atau paraji sebagai dukun terlatih. Untuk dapat mendukung hal tersebut Desa Karang Bajo bekerjasama dengan Puskesmas yang memiliki kompetensi dan wewenang untuk memberikan pelatihan terhadap dukun. Strategi ini berlangsung sejak tahun awal tahun 2015 dan telah mencetak 5 dukun terlatih. Konsep dukun terlatih disini adalah membekali dukun beranak atau paraji dengan keterampilan dasar tindakan dalam penanganan kegawat darurat kehamilan dan persalinan. Pelatihan berlangsung selama kurang lebih 14 hari (2 minggu) dan dilakukan oleh dokter umum dan bidan koordinator puskesmas. Dukun diberikan pengetahuan terkait tindakan darurat yang steril dan aman serta harus segera melapor kepada bidan desa atau kader dusun jika ada ibu yang akan bersalin.

Strategi ini terbukti cukup berhasil untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi akibat pemeriksaan oleh dukun beranak yang selama ini mengabaikan aspek sterilitas alat kesehatan saat menolong persalinan atau saat memberikan pertolongan darurat pada ibu dengan tanda-tanda awal persalinan. Melalui strategi dukun terlatih, setiap dukun terlatih juga diberikan satu set perlengkapan medis steril untuk pertolongan pertama sebelum membawa ibu menuju fasilitas layanan kesehatan terdekat seperti polindes atau puskesmas. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dibawah ini:

“sejak 2015 kita ikut melibatkan dukun beranak dalam mencegah kematian ibu tentu untuk sebisa mungkin menghindari

keawatdaruratan dan komplikasi persalinan..Inisiatif dukun terlatih memang datang dari desa karang bajo, ini langkah yang sangat baik dan positif karena memang ibu masih mencari dukun untuk memeriksa atau bahkan nolong persalinan..dukun diharuskan untuk melaporkan segera jika ada kejadian ibu hendak bersalin atau ada tanda-tanda komplikasi untuk hubungin bidan desanya, jangan ditunda..karena persalinan harus ditolong tenaga kesehatan”(informan koordinator bidan puskesmas Senaru, wawancara dilakukan di Ruang Kerja Puskesmas Senaru, 19 September 2016)

Dampak dari strategi melibatkan dukun beranak menjadi dukun terlatih, adalah berkurangnya pendapatan dukun beranak, informasi yang didapatkan dilapangan. Mereka menyebutkan upah seorang dukun penolong persalinan adalah berupa uang sukarela yang bervariasi antara 10.000 rupiah hingga 100.000 rupiah tergantung kemampuan ibu dan keluarga, dan atau bahan kebutuhan pokok seperti beras atau padi gabah (padi yang belum digiling sejumlah 1 sampai 5 liter.

Kondisi tersebut di atas, diantisipasi dengan melakukan kesepakatan secara informal antara desa, puskesmas dan dukun tersebut, yang pada intinya setiap dukun yang mengantarkan dan ikut merujuk ibu yang akan melahirkan akan diberikan uang pengganti transportasi. Dana tersebut diambil dari klaim biaya persalinan bidan puskesmas dan dana operasional desa untuk bidang kesehatan ibu, termasuk dari bidan desa ketika persalinan dilakukan di polindes oleh bidan desa. Selain itu untuk mencegah ibu bersalin di dukun beranak meskipun dukun tersebut adalah dukun terlatih, Desa Karang Bajo melalui musyawarah desa membuat sebuah kesepakatan yang dikenal dengan budaya “awik-awik”. Budaya ini sebagai penyeimbang budaya persalinan oleh dukun beranak dan terbukti mampu mencegah persalinan di dukun beranak atau paraji dan sekaligus mendorong dukun beranak atau paraji untuk menghubungi petugas kesehatan terdekat yaitu bidan desa ketika ada ibu yang akan melahirkan dan datang menemuinya. Hal ini seperti yang diungkapkan informan

kepala desa dengan kutipan wawancara dibawah ini:

“dukun terlatih itu ide dari desa, ya kader, kader, dukun itu sendiri dan masyarakatnya yang ditetapin lewat musdes, setelah berjalan masih ada dukun yang mau bantu persalinan, awalnya diam-diam, tapi kita pasti tau kok, iya memang pas nasib baik itu ibu sehat aja, tapi kalau kenapa-kenapa?? Akhirnya kita sepakatin lagi antara desa, puskesmas dan bidan desa, ini mau seperti apa, kasian juga kalau dukun ga dapet apa-apa, akhirnya disepakatin aja, kalau ibu diantar dukun ke polindes atau puskesmas kita kasih ganti transportasinya. Kalau diantar ke puskesmas itu dikasih 20.000, kalau diantar ke polindes juga kita kasih 20.000 tapi kalau dukun ikut antar sampai ke puskesmas kecamatan kita tambahin dari dana desa untuk bidang kesehatan 10.000..ada awik-awik..jika ada ibu yang melahirkan di dukun, kita hukum denda si ibu 50.000 dan dukunnya 100.000. semua sepakat dan ternyata mereka sangat takut dengan denda ini..” (Informan Kepala Desa, Wawancara dilakukan di Kantor Kepala Desa, 13 September 2016)

Strategi Dalam Menyikapi Kegawat Daruratan Persalinan Dengan Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Desa Karang Bajo

Desa Karang Bajo masih memiliki kondisi sosial ekonomi yang relatif rendah. Hal tersebut juga dipertegas dengan pernyataan tokoh masyarakat Desa Karang Bajo yang menyatakan bahwa dengan kondisi ekonomi yang relatif miskin dan tingkat pendidikan yang rendah banyak ibu dan keluarganya yang takut untuk melahirkan di tenaga kesehatan karena adanya anggapan melahirkan dengan tenaga kesehatan akan mengeluarkan uang yang tidak sedikit, walaupun telah diinformasikan bahwa selama persyaratan administrasi telah lengkap, persalinan dengan tenaga kesehatan tidak mengeluarkan biaya apapun karena akan ditanggung oleh Jaminan Kesehatan melalui BPJS.

Strategi untuk mengatasi hambatan tersebut adalah terus melakukan sosialisasi

terhadap warga desa yang dilakukan oleh penanggung jawab P4K dalam jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Yaitu antara lain sosialisasi dilakukan oleh kader desa dan bidan desa saat posyandu dilakukan, dan saat bidan melakukan pemeriksaan ibu hamil, selain itu menggunakan saluran komunikasi publik, seperti radio desa dimana secara rutin, dimana setiap minggunya diadakan forum PIKR (Pusat Informasi Kesehatan Remaja) yang didalamnya juga disampaikan informasi-informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja termasuk mencegah terjadinya pernikahan dini yang menyumbang tingginya kematian ibu akibat usia yang terlalu muda; kesehatan ibu hamil termasuk memasukkan sosialisasi informasi mengenai persalinan yang aman, mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan kehamilan, budaya “awik-awik”, dan pentingnya jaminan kesehatan untuk mengantisipasi biaya persalinan. Beberapa informan ibu yang diwawancarai mengakui sosialisasi yang dilakukan oleh bidan desa, kader desa dan kepala desa melalui forum komunikasi radio desa sangat membantu untuk menginformasikan hal-hal terkait kesehatan ibu hamil. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan Ibu melalui kutipan wawancara dibawah ini”

“..ya gimana mba kita mah lulusan aja SD, pastilah pengetahuan terbatas, tapi pak Kades sering isi suara di radio desa, setiap rabu khusus untuk kesehatan mau remaja mau ibu hamil ada dihari itu...ya lumayan banget untuk saya pribadi jadi lebih paham tentang kesehatan kita ibu hamil..diingatn juga suami siaga itu gimana aja..lewat radio itu mba, ada tanya jawabnya juga sih..sangat membantu banget itu pak kades buat radio itu jadi kita yang gak tahu jadi tahu..”(informan ibu Sp, Wawancara dilakukan dirumah, 25 September 2016)

Strategi lain untuk mengatasi hambatan sosial ekonomi terkait penanganan kegawat daruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo adalah menggiatkan program suami siaga, tabulin serta menganggarkan dana khusus untuk operasional kader desa dalam melakukan upaya pencegahan kematian ibu melalui

upaya preventif dan promotif. Dana operasional kader desa ini diputuskan berdasarkan musyawarah bersama masyarakat dan kader desa itu sendiri. Terkait program suami siaga dan tabulin, kedua program ini merupakan sebuah strategi untuk mengikutsertakan suami dalam pencegahan kegawat daruratan kehamilan dan persalinan.

Suami siaga menekankan pada kesiapan suami untuk mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda istri akan bersalin, selain itu menjadi suami siaga mengharuskan suami untuk aktif melaporkan kondisi kehamilan istri kepada kader atau bidan desa untuk memudahkan bidan desa memantau kondisi kehamilan ibu khususnya ibu yang memiliki faktor risiko selama kehamilannya. Infoman suami mengungkapkan bahwa banyak manfaat dengan ikut terlibat sebagai suami siaga di Desa Karang Bajo, salah satunya untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian laki-laki terhadap ibu hamil baik istri sendiri maupun ibu hamil disekitarnya. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan melalui kutipan wawancara dibawah ini:

“saya ikut suami siaga, siap antar jaga, kalau istri udah tanda tandanya mau lahiran kita harus siap antar istri ke polindes atau jemput bu bidan kerumah..diajarin kalau keluar darah atau mules mules telepon bu bidan segera barangkali ada yang membahayakan..kalau dulu suaminya lebih milih jaga ternaknya daripada jaga istri abis lahiran..tapi sekarang kayaknya sih udah hampir ga ada suami begitu...suami siaga bukan cuma peduli sama istri sendiri, kita juga harus lebih merhatiin ibu hamil, misal pas kita lagi ronda atau kumpul dengar ibu mau lahiran ya siapa yang ada terdekat harus siap antar..lagian disini kan juga saudara ketemu saudara walau jauh..hehehehe.. (tersenyum)” (informan Bapak Hn, wawancara dilakukan dirumah Informan, 15 September 2016)

Sedangkan program tabungan kehamilan atau tabulin adalah program yang ditujukan agar setiap keluarga dengan ibu hamil, menabung sejumlah uang setiap minggunya yang dapat digunakan untuk

biaya darurat ketika terjadi kondisi darurat kehamilan atau persalinan. Tabulin ini terbukti sangat berperan untuk meminimalisir hambatan persalinan oleh tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan atas dasar faktor ekonomi. Dengan adanya tabulin, ibu dan suami setidaknya telah memiliki sejumlah dana taktis yang bisa digunakan sewaktu-waktu ketika diperlukan saat proses persalinan. Meskipun aturan tabulin di Desa Karang bajo hanya bersifat informal, namun tabulin yang telah berlangsung kurang lebih 5 tahun terakhir di Desa Karang Bajo berhasil mendorong hampir seluruh ibu hamil langsung membuat tabulin setelah mereka mengetahui kehamilannya dan mengambil tabungan tersebut ketika akan bersalin atau setelah persalinan.

Hasil wawancara menyatakan adanya dampak positif dengan menabung selama masa kehamilan dan uang yang berhasil ditabung sangat membantu mereka saat proses persalinan ketika mereka tidak memiliki jaminan kesehatan untuk bersalin dan membantu untuk meringankan biaya hidup pasca melahirkan. Mereka mengakui dengan mengikutsertakan suami menjadi suami siaga terdapat konsekuensi ekonomis yang menyertai yaitu suami tidak akan bekerja selama beberapa hari karena harus menemani istri saat bersalin dan uang tabulin yang terkumpul, mereka gunakan untuk menutupi kebutuhan hidup keluarga saat suami tidak bekerja dan juga untuk membeli perlengkapan bayi yang dibutuhkan.

Berbagai hambatan dan tantangan berjalannya jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo dapat diatasi dengan melibatkan masyarakat Desa Karang Bajo itu sendiri (*bottom up strategy for community development*) untuk mengatasi hambatan tersebut. Masyarakat desa bekerjasama secara aktif berpartisipasi untuk mengidentifikasi hal-hal yang dapat mengakibatkan terjadinya kematian ibu dan turut serta mencari solusi atas setiap hambatan yang muncul. Kuatnya hubungan sosial diantara masyarakat desa turut mendorong keberlangsungan jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di desa Karang Bajo.

PEMBAHASAN

Jaringan sosial merupakan hubungan yang tercipta antar banyak individu dalam suatu kelompok ataupun antar suatu kelompok dengan kelompok lainnya. Hubungan- yang terjadi bisa dalam bentuk yang formal maupun bentuk informal. Hubungan sosial adalah gambaran atau cerminan dari kerjasama dan koordinasi antar warga yang didasari oleh ikatan sosial yang aktif dan bersifat resiprosikal. Komponen utama dari jaringan sosial adalah hubungan sosial dalam masyarakat. Anggota kelompok dalam jaringan sosial menerima dukungan secara penuh salah satunya karena ikatan kekerabatan yang kuat, sehingga anggota saling mengenal dan saling mengakui (Siisiäinen, 2000).

Jaringan sosial yang terawat dan diakui bersama merupakan salah satu kekuatan penopang dalam mendorong perubahan sosial dan kemajuan masyarakat. Untuk dapat bekerja, jaringan sosial dimasyarakat membutuhkan dukungan norma (*norms*) dan kepercayaan (*trust*) agar masyarakat dapat berpartisipasi secara bersama-sama untuk mencapai tujuan-tujuan Bersama (Field, 2017). Unsur-unsur pokok dalam analisa jaringan sosial meliputi:

1. Partisipasi anggota komunitas untuk terlibat dalam hubungan sosial: semakin kuat hubungan sosial semakin kuat jaringan sosial dalam masyarakat.
2. Hubungan yang sifatnya timbal balik (*reciprocity*): diperlukan pertukaran kebaikan (*reward*) diantara individu-individu anggota komunitas yang saling melengkapi dan saling mendukung satu sama lain.
3. Kepercayaan (*trust*): suatu bentuk keinginan untuk mengambil resiko dalam hubungan-hubungan sosial yang didasari perasaan yakin bahwa orang lain akan melakukan sesuatu seperti yang diharapkan dan akan selalu bertindak dalam suatu pola yang saling mendukung.
4. Norma sosial (*social norms*): norma-norma sosial merupakan seperangkat aturan tertulis dan tidak tertulis yang disepakati oleh anggota-anggota suatu komunitas untuk mengontrol tingkah

laku semua anggota dalam komunitas tersebut. Ketidaktaatan terhadap norma atau perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku menyebabkan seseorang dikenai sanksi. Bentuk sanksi terhadap pelanggaran norma dapat berupa tindakan (hukuman) dan bisa berupa sanksi sosial.

5. Nilai sosial (*social value*): nilai adalah suatu ide yang dianggap benar dan penting oleh anggota komunitas dan diwariskan secara turun temurun. Nilai yang diakui oleh masyarakat secara keseluruhan bisa saja berbeda dengan nilai yang dihayati oleh individu. Namun, nilai-nilai harus menjadi motor penggerak bagi anggota-anggota komunitas.

Dalam berjalannya jaringan sosial di masyarakat, setidaknya harus terdapat unsur-unsur jaringan sosial seperti di atas, dengan begitu jaringan sosial yang terbentuk dan bekerja di masyarakat dapat mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan. Namun pada pelaksanaannya, akan ditemukan hambatan dan tantangan yang juga muncul dari dalam masyarakat karena pada dasarnya individu memiliki sifat yang ekspresif dalam berinteraksi dengan kelompoknya dan sangat memungkinkan untuk terjadi tindakan yang disosiatif. Sehingga untuk dapat mengatasi hambatan dalam pencapaian tujuan bersama, diperlukan strategi pembangunan dari bawah (*bottom-up strategy*) yang melibatkan peran aktif masyarakat untuk bersama-sama memberikan dan menetapkan gagasan/ide mengenai program yang akan dilaksanakan (Isidiho, 2016).

Partisipasi masyarakat yang terwujud dalam hubungan sosial, hubungan yang sifatnya timbal balik, kepercayaan antar individu. dalam komunitas, norma sosial dan nilai sosial yang disepakati akan membuat upaya pencegahan kematian ibu dengan pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik untuk mencapai target penurunan kematian ibu atau bahkan AKINO sebagaimana yang selama ini terjadi di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara. Setiap hambatan yang muncul diharapkan dapat diatasi oleh masyarakat itu sendiri (*bottom-up strategy*). Modal sosial dapat

memengaruhi kesehatan seperti halnya determinan sosial dan lingkungan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa modal sosial melalui jaringan sosial dan komunitas berdampak pada kualitas perlindungan kesehatan dan peningkatan status kesehatan (Rocco and Suhrcke, 2012; Yamaguchi, 2014).

Muncul dan berjalannya jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo tampak jelas dengan menggunakan inisiasi dari masyarakat itu sendiri (*people power*) atas dasar kesadaran dan kebutuhan mereka untuk mengatasi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Tujuan dari jaringan sosial ini tentu untuk membawa perubahan yang lebih baik bagi masyarakat Desa Karang Bajo yang sesuai dengan cita-citanya mewujudkan masyarakat yang sehat, berpikir jernih, aman dan sejahtera. Upaya mewujudkan masyarakat yang sehat sebagai cita-cita masyarakat Desa Karang Bajo didasarkan pada kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan selain masalah ekonomi. Jika angka kematian ibu tinggi, tentu akan berpengaruh langsung terhadap ketahanan ekonomi keluarga di Desa Karang Bajo.

Jaringan Sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Karang Bajo menggunakan kekuatan masyarakat yang dihasilkan dari proses memunculkan kesadaran bersama, melalui proses pengorganisasian dan mobilisasi atau penggerakan massa dengan kepemimpinan kolektif dan bekerja sama membangun jejaring (memperdalam dan memperluas) untuk tujuan mencegah terjadinya peristiwa kematian ibu dan mempertahankan prestasi AKINO selama hampir 10 tahun terakhir.

Penelitian menemukan bahwa dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang paling utama adalah partisipasi, selain pengetahuan, keterampilan, sumber daya, visi bersama, sensitivitas komunitas, dan komunikasi (Sulaeman *et al.*, 2012). Keuntungan partisipasi masyarakat bagi perorangan adalah menumbuhkan percaya diri, memperoleh keterampilan baru, dan memberdayakan, serta berhubungan secara positif dengan data morbiditas dan mortalitas.

Sementara, keuntungan bagi masyarakat adalah warga lebih terdidik dan masyarakat lebih bersatu padu, serta mengidentifikasi dan memobilisasi sumber daya (Talbot and Verrinder, 2010). Dalam konteks ini, kepala desa, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan di tingkat desa dan kecamatan sadar betul bahwa tanpa pengorganisasi masyarakat di tingkat desa untuk bekerja sama dalam mencegah dan menangani kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan, maka peristiwa kematian ibu merupakan hal yang sulit dihindarkan.

Sebagai sebuah gerakan dari dalam masyarakat, jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo telah mampu menjawab dan mengatasi permasalahan kesehatan di desa mereka dengan melakukan upaya non-medis yaitu melalui mobilisasi dan pengorganisasian sosial masyarakat untuk memberikan dampak yang lebih baik bagi kesehatan ibu di Desa Karang Bajo sekaligus mempertahankan prestasi AKINO melalui pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan baik di tingkat dusun hingga menjalin komunikasi yang baik dengan fasilitas layanan kesehatan dan tenaga medis ditingkatan yang lebih tinggi.

Budaya merupakan produk turun temurun yang menjadi kebiasaan dalam pola kehidupan masyarakat. Mencari dukun beranak atau paraji merupakan sebuah kebiasaan turun temurun di Desa Karang Bajo, dan menurut beberapa informan penelitian hambatan terbesar dalam berjalannya jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo adalah hambatan budaya tersebut. Oleh karena itu strategi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah dengan melibatkan dukun beranak atau paraji dalam jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Memutuskan relasi atau hubungan sosial yang tercipta antara masyarakat dengan dukun beranak atau paraji bukanlah hal yang mudah. Sehingga dengan melibatkan dukun beranak atau paraji dalam proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan saat ini di Desa

Karang Bajo justru menjadi salah satu faktor pendorong berkembang dan berjalannya jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Kondisi masyarakat dengan ikatan sosial yang kuat (*strong bonding*) memberikan dampak pada mudahnya transisi kebudayaan dimasyarakat.

Masyarakat Desa Karang Bajo cenderung mempertahankan hubungan dengan membangun nilai-nilai bersama dan memberikan dukungan sosial pada setiap anggota masyarakat melalui mekanisme informal (Woolcock and Narayan, 2000). Masyarakat Desa Karang Bajo dalam mengatasi hambatan kultural dimana masih terdapat kepercayaan terhadap dukun berhasil melakukan penyelesaian menggunakan aturan-aturan yang bersifat informal dan kekeluargaan. Hal ini dapat terlihat dari strategi menyertakan dukun beranak menjadi bagian dari jaringan sosial dalam penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo.

Melalui jaringan sosial yang ada, aktor-aktor terkait (termasuk dukun beranak) mendapatkan kemudahan akses informasi terkait koordinasi antara dukun dan bidan desa untuk merujuk; mengembangkan solidaritas untuk mencegah dukun tereksklusi secara sosial yang dapat berdampak terhadap kondisi ekonominya mekanisme yang dilakukan secara informal adalah dengan memberikan ganti uang kepada dukun atas usahanya untuk mau terlibat dalam jaringan sosial dan merujuk ibu yang akan bersalin; dan pada akhirnya membentuk perilaku kebersamaan didalam komunitas atau masyarakat Desa Karang Bajo dimana dukun, bidan, kader, dan kepala desa bersama-sama bekerjasama dan saling berkoordinasi untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Proses penyesuaian antara aturan formal (regulasi persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan) dan aturan informal didalam masyarakat (budaya persalinan oleh dukun beranak) juga mendorong aktor-aktor dalam masyarakat untuk menciptakan berbagai inovasi, bekerjasama dan berkoordinasi untuk mencegah terjadinya konflik di masyarakat dan pengeksklusian terhadap anggota masyarakat tertentu (Nee and Opper, 2012).

Budaya 'awik-awik' merupakan salah satu contoh inovasi yang dihasilkan dari berjalannya jaringan sosial didalam masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo. Mekanisme informal dari budaya 'awik-awik' sendiri merupakan sistem sanksi (*punishment*) dan penghargaan (*reward*) terhadap dukun dan ibu hamil yang akan bersalin.

Nan Lin mencoba mengaitkannya dengan pemahaman pentingnya hubungan struktur dan individu. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang rendah merupakan gambaran struktur sosial dimasyarakat. Meskipun demikian, Lin menyatakan bahwa sumber daya-sumber daya yang melekat dalam struktur sosial harus dapat diakses dan atau dimobilisasi dalam tindakan-tindakan yang memiliki tujuan (Lin, 1982) yaitu dalam konteks ini adalah untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Suami dalam kedudukannya secara sosial di masyarakat Desa Karang Bajo menempati posisi mendominasi istri (*superordinat*) hal ini juga sejalan dengan konstruksi budaya patriarki yang kental di Desa Karang Bajo, sehingga keputusan-keputusan didalam keluarga cenderung berada dibawah kekuasaan suami, termasuk pilihan persalinan dan keputusan merujuk disaat darurat. Sehingga menggalakkan program suami siaga sebagai bagian dari Program Desa Siaga sudahlah tindakan yang tepat di Desa Karang Bajo.

Hasil penelitian terkait strategi pemberdayaan masyarakat dari bawah untuk mengatasi hambatan bekerjanya jaringan sosial di Desa Karang Bajo ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta yang menunjukkan hasil bahwa pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan masyarakat untuk secara aktif merancang dan menjalankan kegiatan-kegiatan yang partisipatif terbukti mampu meningkatkan kemampuan organisasi masyarakat dalam mengatasi persoalan yang ada. Hal ini disebabkan masyarakat akan lebih mengetahui kebutuhan dan potensi yang ada yang dapat digunakan secara maksimal untuk mengatasi permasalahan

yang ada sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Karsidi, 2007).

Orientasi pemberdayaan masyarakat atas inisiasi masyarakat (*bottom-up*) haruslah membantu masyarakat untuk menggugah kesadaran masyarakat itu sendiri agar mampu mengembangkan dirinya atas dasar inovasi-inovasi yang ada yang idenya muncul dari dalam masyarakat itu sendiri dan ditetapkan secara partisipatoris. Pemberdayaan dukun beranak menjadi dukun terlatih sebagai salah satu strategi mengatasi hambatan masih terdapat kepercayaan terhadap dukun merupakan bentuk inovasi yang muncul dari dalam masyarakat. Pelatihan dukun oleh tenaga kesehatan menjadi dukun terlatih merupakan kesadaran dukun untuk mengembangkan dirinya yang berorientasi terhadap kebutuhan masyarakat

Aktor (individu) atau komunitas dapat menguasai dan mengakumulasi sumber daya kapital fisik (dana desa, sarana transportasi, akses terhadap fasilitas layanan kesehatan) serta kapital yang non-fisik yang meliputi ikatan sosial kekerabatan (hubungan informal) yang tercipta diantara aktor dan didalamnya terdapat distribusi informasi dan sumber daya ekonomi yang dibutuhkan untuk melakukan efisiensi dan meningkatkan efektivitas penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo. Semua kapitalfisik tersebut hanya dapat diakses ketika jaringan sosial bekerja dan dimulai dari tingkat mikro yaitu di dalam komunitas itu sendiri hingga meluas ke tingkat meso dan makro (Lin, 2000).

Pada akhirnya, strategi *bottom-up* atau gerakan dari bawah ini memainkan peran penting dalam mendorong keberhasilan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo. Strategi-strategi ini melibatkan hubungan-hubungan sosial yang melekat (*embedded*) dalam struktur sosial dimasyarakat seperti dukun yang memainkan peran penting dalam persalinan, suami yang menentukan keputusan di dalam keluarga, dan kepala desa yang memiliki kedekatan interpersonal dengan kepala adat dan tokoh masyarakat yang memiliki kekuasaan (*power*) di dalam masyarakat dalam kehidupan sosial sehari-hari. Selain itu strategi *bottom-up* merupakan salah satu cara untuk

meminimalisir ketidakerataan sumber daya (termasuk didalam jaringan sosial) didalam komunitas yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sosial (*social inequality*).

Dalam konteks ini Lin menggambarkan jaringan sosial sebagai sarana tertanamnya sumber daya-sumber daya yang tertambat (*embedded*) dalam relasi sosial dan harus didistribusikan secara merata didalam masyarakat oleh masyarakat itu sendiri dengan bantuan aktor-aktor dalam jaringan yang ada (Nan Lin, 2000). Dengan demikian, perlunya mengekspresikan keinginan, menentukan tujuan, dan menyusun keputusan penting yang pada akhirnya dapat mengurangi kesenjangan yang ada dimasyarakat (Obregón and Waisbord, 2010).

Berbagai hambatan dan tantangan berjalannya jaringan sosial penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo dapat diatasi dengan melibatkan masyarakat Desa Karang Bajo itu sendiri (*bottom up strategy for community development*) untuk mengatasi hambatan tersebut. Meskipun jaringan sosial yang ada tumbuh dengan bantuan kebijakan Desa Siaga sebagai salah satu pemicunya, namun dalam perjalanannya mampu menggerakkan masyarakat secara aktif berpartisipasi untuk mengidentifikasi hal-hal yang dapat menghambat berjalannya jaringan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan dan mengatasinya secara mandiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berjalannya jaringan sosial pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan di Desa Karang Bajo selama lebih dari 10 tahun, telah berhasil mengubah paradigma masyarakat mengenai kesehatan ibu untuk secara sukarela dan bekerjasama menurunkan dan mencegah kematian ibu. Hambatan yang ditemukan berupa faktor sosial ekonomi masyarakat dan faktor budaya dapat diatasi dengan melibatkan aparat desa, tokoh masyarakat (tokoh adat dan tokoh agama), serta masyarakat setempat Desa Karang Bajo itu sendiri dengan memanfaatkan potensi internal desa atau fasilitas yang ada di

masyarakat itu sendiri (*bottom up strategy for community development*). Melalui strategi yang diterapkan masyarakat mampu berpartisipasi aktif dalam mengidentifikasi dan mampu mengatasinya secara mandiri.

Saran

Diperlukan intervensi *bottom up strategy* dan keterlibatan hubungan-hubungan sosial yang melekat di dalam struktur sosial di masyarakat dan perlu adanya komitmen yang tinggi dari seluruh lapisan masyarakat Desa agar jaringan sosial dapat berjalan efektif dalam menangani kasus kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Selain itu, pemanfaatan sumber daya yang ada di masyarakat perlu dilakukan secara optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada Kepala Satker Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes, semua informan penelitian yang telah memberikan informasi, aparat desa Karang Bajo, juga kepada Badan PPSDM Kementerian Kesehatan atas bantuan dana penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayanian, J. Z., Markel, H. and Ph, D. (2016) 'Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality', *New England Journal of Medicine*, 375(3). doi: 10.1056/NEJMp1605101.
- Belton, S., Myers, B. and Ngana, F. R. (2014) 'Maternal deaths in eastern Indonesia: 20 years and still walking: An ethnographic study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). doi: 10.1186/1471-2393-14-39.
- Birdsall, K. and Hill, P. (2011) *Persalinan Sebagai Urusan Desa: Bagaimana 'Desa Siaga' Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia*. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- Chou, D., Daelmans, B., Jolivet, R. R., Kinney, M. and Say, L. (2015) 'Ending preventable maternal and newborn mortality and stillbirths', *BMJ (Online)*, 351, p. 4255. doi: 10.1136/bmj.h4255.
- Creswell, J. W. and Poth, C. N. (2017) *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

- Field, J. (2017) *Social Capital*. New York, USA: Routledge.
- Granovetter, M. (2018) 'Economic action and social structure: The problem of embeddedness', in *The Sociology of Economic Life, Third Edition*. doi: 10.4324/9780429494338.
- Indra Susanti, A. and Mandiri, A. (2016) 'Gambaran pengambilan keputusan saat proses rujukan dari tingkat primer ke tingkat sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(2).
- Isidiho, A. (2016) 'Evaluating the top-bottom and bottom-up community development approaches: Mixed method approach as alternative for rural un-educated communities in developing countries', *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSEER Publishing*, 7(4), p. 266. doi: 10.5901/mjss.2016.v7n4p.
- Karsidi, R. (2007) 'Pemberdayaan masyarakat untuk usaha kecil dan mikro (Pengalaman empiris di wilayah Surakarta Jawa tengah)', *Jurnal Penyuluhan*, 3(2).
- Kementerian Kesehatan (2010) *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Khan, R., Blum, L. S., Shelly, S. B., Sultana, M., Nahar, Q. and Streatfield, P. K. (2014) *Exploring birth planning and responses to delivery complication: A qualitative investigation to supplement the Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2010*. Dhaka, Bangladesh: UNFPA and ICDDR,B.
- Lin, N. (1982) *Social Resources and Instrumental Action*. Social Str. Edited by N. Lin and P. V. Marsden. Beverly Hills, Calif: SAGE Publications.
- Lin, N. (2000) 'Social capital: Social networks, civic engagement, or trust', *Hong Kong Journal of Sociology*, pp. 19–20.
- Nee, V. and Opper, S. (2012) *Capitalism from below: Markets and institutional change in China*. Harvard University Press.
- Novianti (2017) *Peran Jaringan Sosial Dalam Penanganan Peristiwa Kegawatdaruratan Kehamilan dan Persalinan (Studi Kasus: Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara)*. University of Indonesia.
- Nukuhaly, H., Widagdo, L. and Nugraheni, S. A. (2012) *Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon (Studi pada Puskesmas Binaan) (Implementation of the Birth Preparedness and Complication Readiness-with Sticker Program by Midwives at the , Universitas Diponegoro*. doi: 10.22435/jek.v11i1 Mar.3822.11 - 23.
- Obregón, R. and Waisbord, S. (2010) 'The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication', *Journal of health Communication*. Taylor & Francis, 15(S1), pp. 25–47.
- Rocco, L. and Suhrcke, M. (2012) *Is Social Capital Good for Health?: A European Perspective*. Copenhagen: WHO regional office for Europe.
- Siisiäinen, M. (2000) *Two Concepts of Social Capital: Bourdieu vs. Putnam, Department of Social Sciences and Philosophy*. doi: 10.1083/jcb.200611141.
- Sulaeman, E. S., Karsidi, R., Murti, B., Kartono, D. T., Waryana, W. and Hartanto, R. (2012) 'Model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, studi program desa siaga', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(4), pp. 186–192.
- Talbot, L. and Verrinder, G. (2010) *Promoting health: The primary health care approach*. Elsevier Health Sciences.
- Titaley, C. R., Hunter, C. L., Dibley, M. J. and Heywood, P. (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', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), p. 43. doi: 10.1186/1471-2393-10-43.
- Woolcock, M. and Narayan, D. (2000) 'Social capital: Implications for development theory, research, and policy', *The world bank research observer*. Oxford University Press, 15(2), pp. 225–249.
- World Health Organization (2018) *Maternal mortality, World Health Organization*. Available at: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
- Yamaguchi, A. (2014) 'Effects of social capital on general health status', *Global journal of health science*. Canadian Center of Science and Education, 6(3), p. 45.