

# **PENGALAMAN BIDAN DALAM MEMPROMOSIKAN KESEHATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI KECAMATAN BANGSALSARI, KABUPATEN JEMBER**

Oleh: Manik Madyani (071511533001) - A  
[manikmadyani@gmail.com](mailto:manikmadyani@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana pengalaman bidan di Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember dalam mempromosikan kesehatan mengenai kehamilan dan persalinan. Kecamatan Bangsalsari merupakan kecamatan di Kabupaten Jember yang merupakan pedesaan, jauh dari pusat kota dengan kultur masyarakat yang masih tergantung kepada dukun bayi. Hal tersebut membuat peran bidan dalam promosi kesehatan menjadi lebih susah dibandingkan bidan di wilayah perkotaan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah mini etnografi dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam kepada bidan desa, bidan koordinator, ibu hamil dan kader posyandu di Kecamatan Bangsalsari serta observasi langsung. Peneliti menemukan bahwasannya pendekatan promosi kesehatan yang digunakan oleh bidan di Kecamatan Bangsalsari ialah pendekatan pendidikan dan paksaan. Pendekatan pendidikan dilakukan dengan berkomunikasi menyampaikan pesan kepada empat pihak yang terbagi menjadi tiga sasaran promosi kesehatan, yakni ibu hamil, kader posyandu, dukun bayi, dan tokoh masyarakat. Komunikasi yang digunakan bidan untuk berkomunikasi kepada masing-masing sasaran berbeda-beda, baik komunikasi terapeutik, komunikasi kelompok, dan komunikasi antar persona. Pendekatan paksaan dilakukan dengan memberi denda kepada dukun bayi yang menolong persalinan. Pesan-pesan yang disampaikan tidak hanya pesan mengenai kesehatan ibu hamil, namun juga pesan yang berkaitan dengan kerja bidan serta jaminan kesehatan.

**Kata Kunci:** *Promosi Kesehatan, Komunikasi Kesehatan, Bidan, Komunikasi Terapeutik, Komunikasi Kelompok.*

## **ABSTRACT**

This study aims to describe how the experience of midwives in Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember in promoting health regarding pregnancy and childbirth. Kecamatan Bangsalsari is a sub-district in Kabupaten Jember which is a rural area, far from the city center with a community culture that is still dependent on traditional childbirth attendant. This makes the role of midwives in promoting health more difficult than midwives in urban areas. The approach used in this study is a qualitative approach with a descriptive research type. The method used in this study is mini-ethnography with data collecting techniques are in-depth interviews with village midwives, coordinating midwives, pregnant women and posyandu cadres in Bangsalsari Subdistrict and direct observation. The researcher found that the health promotion approach used by midwives in Bangsalsari District was education and coercion approach. The educational approach carried out by communicating the message to four parties which were divided into three health promotion targets, namely pregnant women, posyandu cadres, traditional childbirth attendant, and community leaders. Communication that is used by midwives to communicate with each target is different, both therapeutic communication, group communication, and interpersonal communication. The coercive approach is carried out by giving fines to traditional childbirth attendants who help deliver births. The messages delivered were not only messages about the health of pregnant women, but also messages relating to the work of midwives and health insurance.

**Keywords:** *Health Promotion, Health Communication, Midwife, Therapeutic Communication, Group Communication.*

## PENDAHULUAN

Penelitian ini berfokus pada promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan mengenai kehamilan dan persalinan. Peneliti membatasi objek penelitian kepada bidan desa yang bertugas di Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Promosi kesehatan kehamilan dan persalinan, peneliti pilih karena masih tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Angka Kematian Ibu atau (AKI) yang juga diikuti oleh Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan dan kependudukan di Indonesia. Data dari Departemen Kesehatan yang dirilis dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 ialah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dalam data yang sama ditulis bahwa target pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan ialah menurunkan AKI hingga sesuai dengan Target Global MDG's (*Millenials Development Goals*)<sup>1</sup> ke-5 yakni "to improve maternal health" dengan salah satu indikator yakni 102 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu, menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) ialah "Kematian selama kehamilan, atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait, dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera".

Salah satu provinsi yang masih memiliki Angka Kematian Ibu yang tinggi di Indonesia

adalah Provinsi Jawa Timur. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015, AKI di Jawa Timur masih berkisar pada angka 89,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur 2015). Kabupaten Jember merupakan salah satu Kabupaten penyumbang AKI tertinggi di Jawa Timur. Salah satu penyebab tingginya AKI di Kabupaten Jember ialah kurangnya pemahaman mengenai kasus kegawatdaruratan pada ibu dan bayi yang baru lahir (Jawapos 2017). Data terbaru yang dihimpun oleh Harian Surya, dari awal tahun 2018 hingga bulan September 2018, Jember menjadi kota atau kabupaten kedua dengan Angka Kematian Ibu terbanyak di Jawa Timur yakni sebanyak 33 kasus kematian (Wahyunik, 2018).

AIPI (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia) bekerja sama dengan USAID (*United States Agency for International Development*) melakukan penelitian untuk mencari sebab masih tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia. Hasil dari penelitian AIPI, dipublikasikan dalam bentuk Laporan Konsensus "Evidence Summit: Mengurangi Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia" yang diterbitkan Desember 2018. Melalui penelusuran terhadap 7831 literatur sejak Juni 2016 hingga Maret 2018, AIPI menemukan pemicu tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia antara lain ialah kualitas pelayanan kesehatan, serta faktor budaya dimana masih banyak perempuan hamil yang tidak bisa mengambil keputusan sendiri akan proses persalinannya (AIPI 2018).

Dalam sepuluh indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, ada empat yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Keempat indikator pelayanan kesehatan tersebut adalah cakupan pelayanan antenatal (masa kehamilan) yang paripurna, komplikasi kebidanan yang ditangani, pelayanan nifas, serta cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional. Tenaga kesehatan profesional penolong persalinan yang dimaksud adalah dokter maupun bidan.

Ketertarikan peneliti terhadap permasalahan ini, karena peneliti menemukan bahwasanya Kecamatan Bangsalsari, di

---

<sup>1</sup> MDG's (Millenial Development Goals) adalah 8 target yang disepakai untuk diusahakan tercapai pada tahun 2015 oleh 191 Negara yang tergabung dalam Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB). MDGs dibentuk dibawah Badan PBB yakni WHO (World Health Organization) dan dideklarasikan bulan September tahun 2000. Dalam deklarasinya para pemimpin dunia berkomitmen untuk mengentaskan kemiskinan, kelaparan, rendahnya literasi, kerusakan lingkungan, dan diskriminasi terhadap perempuan. ([http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/about/en/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/))

Kabupaten Jember adalah satu kecamatan yang memiliki riwayat buruk dalam cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016 yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dari seluruh persalinan di yang terjadi, di Kecamatan Bangsalsari, hanya 81,92 % yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2017, 52).

Penelitian mengenai kemitraan dukun bayi dan Bidan di Bangsalsari, oleh Sofyan dkk (2015) juga memuat fakta bahwa pertolongan persalinan oleh dukun bayi di Kecamatan Bangsalsari pada tahun 2012 mencapai 14.59 % (berarti 85.41 % pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional) dan tahun 2013 mencapai 9.8% (berarti 90.2 % pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional). Jika dicocokkan dengan data profil kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, berarti walaupun cakupan pertolongan tenaga kesehatan profesional pernah meningkat di tahun 2013, tapi kemudian berangsur turun hingga hanya 81,92 % di tahun 2016. Hingga tahun 2016, Kecamatan Bangsalsari menjadi kecamatan dengan persalinan dukun yang masih tinggi diantara 30 kecamatan lain di Kabupaten Jember.

Pemerintah Kabupaten Jember, tentunya memiliki beberapa program berkaitan dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di daerahnya. Menurut Sofyan dkk. (2015), mulai tahun 2008 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, menyatakan keharusan adanya hubungan kemitraan antara bidan dan dukun bayi. Dimana kerjasama tersebut secara ringkas meminta bidan untuk menyarankan ibu hamil secara berkala untuk memeriksakan kandungan ke bidan termasuk untuk mengantarkan ibu hamil memeriksakan kandungan bahkan mengantarkan untuk melakukan proses persalinan. Kemudahan untuk mengakses pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional juga berusaha dipermudah oleh Pemerintah Kabupaten Jember dengan memperbanyak jumlah tenaga

kesehatan, menyediakan mobil ambulans untuk setiap desa, serta SPM (Surat Pernyataan Miskin) yang bisa diakses untuk menggratiskan biaya persalinan di fasilitas kesehatan.

Ada beberapa faktor yang mengakibatkan masih banyaknya kasus AKI di Kabupaten Jember. Sekretaris Bidan Indonesia Kabupaten Jember, Sri Umini menjelaskan mengenai salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian Ibu di Kabupaten Jember ialah lambatnya pengambilan keputusan tindakan dikarenakan lambatnya keputusan keluarga dari ibu bersalin (beritajatim.com 2017). Hal ini, menurut peneliti sesuai dengan faktor tingginya AKI yang ditemukan oleh AIPI.

Dengan berbagai program yang sudah dilakukan oleh Kabupaten Jember dan pusat, pada kenyataannya, hingga saat ini, Pemerintah Kabupaten Jember masih menjadikan permasalahan Kematian Ibu menjadi salah satu fokus besar. Hal tersebut dibuktikan selain dari pidato Bupati Jember, juga rencana Dinas Kesehatan Jember untuk mengadakan Kongres Ibu Hamil dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (Jawapos.com 2018). Hal-hal diatas menunjukkan sebuah ironi dari promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh Kabupaten Jember khususnya Kecamatan Bangsalsari.

Cadman (dalam Lucas & Lloyd 2005) menyebutkan secara eksplisit bahwa promosi kesehatan secara sederhana ialah sebuah usaha untuk merubah norma sosial dengan mengkomunikasikan pesan-pesan tentang bagaimana seseorang harus bertindak terkait dengan kesehatan. Dimana ironi yang terjadi dalam masyarakat Kecamatan Bangsalsari ialah, masyarakat masih belum mampu membuat keputusan yang dirasa tepat dalam memilih penolong persalinan yakni tenaga kesehatan, walaupun promosi kesehatan mengenai kehamilan dan persalinan telah lama dilakukan. Masyarakat Bangsalsari, secara umum telah menerima pesan-pesan kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, namun ada sebagian dari masyarakat belum mampu melakukan *decision making* yang diharapkan oleh promotor kesehatan.

Kecamatan Bangsalsari adalah sebuah kecamatan dengan keadaan lahan sawah dan

perkebunan yang jauh lebih luas dibandingkan pemukiman. Dengan kondisi demikian, masyarakat Kecamatan Bangsalsari mayoritas bermata pencaharian sebagai petani. Dengan jarak tempuh sekitar 22 Km dari pusat kota, beberapa desa di Kecamatan Bangsalsari masih tergolong terpencil, sehingga tidak banyak paparan informasi kesehatan yang bisa diakses baik dari internet, buku, maupun sumber yang lain. Sehingga bidan bisa dikatakan sebagai sumber utama informasi kesehatan kehamilan bagi ibu hamil di Kecamatan Bangsalsari.

Tingkat pendidikan masyarakat Kecamatan Bangsalsari juga bisa digolongkan rendah. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember 2016, 37.05 % warga Kecamatan Bangsalsari hanya mengenyam sekolah dasar. Selain itu, 23.05% lainnya terdata tidak pernah atau belum pernah mendapatkan pendidikan formal. Kondisi-kondisi tersebut, beriringan dengan fakta masih tingginya persalinan dukun di Kecamatan Bangsalsari membuat peneliti meyakini bahwa usaha promosi yang dilakukan bidan Kecamatan Bangsalsari lebih berat dibandingkan bidan di daerah perkotaan.

Melalui *preliminary research* yang sudah dilaksanakan oleh peneliti selama mengikuti Program Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember pada Bulan Januari 2018, peneliti menemukan bidan desa merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berhubungan langsung dengan masyarakat. Promosi kesehatan kehamilan dan persalinan menyangkut banyak pihak di dalamnya, tentu saja bukan hanya bidan. Namun, sebagai tenaga kesehatan yang paling sering melakukan kontak langsung dengan masyarakat melalui pertemuan di puskesmas maupun di posyandu, bidan desa dirasa memiliki peran lebih karena memiliki kedekatan dengan masyarakat karena karakteristiknya yang memang wajib tinggal di desa tersebut untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Demikian, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengalaman bidan di Kecamatan Bangsalsari dalam mempromosikan kesehatan kehamilan dan persalinan kepada masyarakat.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode mini etnografi. Jenis penelitian deskriptif dipilih karena peneliti ingin mendeskripsikan bagaimana pengalaman bidan di Kecamatan Bangsalsari dalam mempromosikan kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kepada siapa bidan berkomunikasi, pesan apa yang disampaikan, bentuk komunikasi apa yang digunakan, kapan penyampaian pesan dilakukan serta alasan mengapa hal-hal tersebut dilakukan. Metode penelitian mini etnografi dipilih karena peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai pengalaman bidan dalam mempromosikan kesehatan di kecamatan bangsalsari, termasuk juga bagaimana nilai-nilai yang dipegang bidan dalam mempromosikan kesehatan kehamilan dan persalinan, serta bagaimana bidan sebagai komunikator kesehatan yang bersinggungan langsung dengan kehidupan masyarakat setiap harinya. Mini etnografi bisa dilakukan dalam skala waktu satu minggu, hingga beberapa bulan (Storesund dan Murray dalam Fusch dkk 2017: 926).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah wawancara mendalam kepada 13 informan penelitian, juga dengan observasi langsung.

Informan dari penelitian ini ialah 5 bidan desa di Kecamatan Bangsalsari yang desanya memiliki kasus persalinan dukun tertinggi diantara 11 desa yang ada di Kecamatan Bangsalsari. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 1 bidan koordinator Puskesmas Bangsalsari. Kemudian peneliti juga mewawancarai 5 ibu hamil dari lima desa tersebut yang terpapar promosi kesehatan kehamilan dan persalinan oleh bidan yang telah diwawancarai. Setelah berjalan, peneliti berinisiatif untuk melakukan wawancara kepada 2 kader posyandu yang peneliti temui selama melakukan pengumpulan data demi memperkaya data penelitian.

## LANDASAN TEORI

Dua teori besar yang digunakan dalam penelitian ini ialah promosi kesehatan dan

komunikasi kesehatan. Selanjutnya, peneliti menggunakan pula sebuah model komunikasi, yakni Transteoritik model (TTM) untuk membuat model dari usaha promosi kesehatan kehamilan dan persalinan yang dilakukan bidan di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

Promosi kesehatan merupakan konsep yang berkembang sejak awal kemunculannya. Promosi kesehatan, awalnya dideskripsikan sebagai kegiatan apapun yang memperbaiki status kesehatan. Dimana cara yang dilakukan untuk memperbaiki kesehatan adalah memberikan informasi-informasi kesehatan, atau memberi pendidikan kesehatan. Demikian, pandangan kontemporer menyatakan bahwa pendidikan kesehatan ialah akar atau basis dari promosi kesehatan (Green & Tones 2010: 16).

Raingruber (2014) membedakan antara *health promotion* dan *health education*. *Health education* menurut Raingruber (2014) ialah bagaimana memberikan pendidikan atau mengajarkan kesehatan kepada orang atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik. Sedangkan *health promotion* ialah sebuah usaha yang mengaitkan lebih dari hanya pendidikan, yakni determinan kesehatan yang lain seperti sosio-ekonomi dan lingkungan, sosio-politik, dan budaya. Menurutnya, *Health Promotion* adalah sesuatu yang lebih kompleks, dan pendidikan kesehatan adalah salah satu bagian penyusun dari promosi kesehatan (Raingruber 2014: 2-3).

WHO menyatakan promosi kesehatan ialah "*Process of enabling individuals and communities to encrease control over the determinants of healths and thereby improve their health*". Sedangkan Notoatmodjo sendiri (2012) menegaskan promosi kesehatan menurutnya ialah sebuah revitalisasi pendidikan kesehatan : "Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku".

Dari definisi-definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan kini dimaknai sebagai usaha-usaha untuk memberikan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat, termasuk kepada penyediaan layanan, lingkungan, kebijakan, dan tidak hanya

terbatas pada pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan, telah didefinisikan sebagai kombinasi dari dua level tindakan, yakni edukasi kesehatan dan aksi-aksi lingkungan untuk mendukung masyarakat berkehidupan sehat (Fertman & Allensworth 2010: 15). Secara sederhana, Green dan Tones menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah usaha menyeluruh memperbaiki kesehatan yang menggabungkan pendidikan dan kebijakan kesehatan. Mereka membuat formula dari promosi kesehatan, sebagai berikut:

**Health Promotion = Health Eduction x Health Public Policy** (Green and Tones 2010: 17).

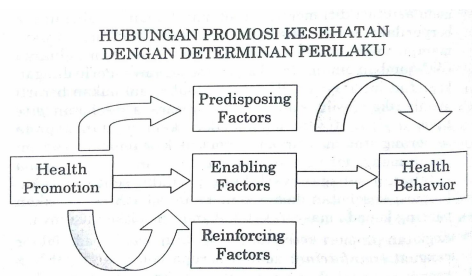
Dari formula tersebut, kita mengetahui bahwasannya pendidikan kesehatan adalah bagian dari promosi kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti akan melihat bagaimana seorang bidan selaku tenaga kesehatan yang bersinggungan langsung dengan masyarakat, sebagai pihak yang memberikan edukasi kesehatan melalui penyampaian pesan-pesan kesehatan.

Promosi kesehatan sangat berkaitan dengan ilmu perilaku, karena tujuan akhir dari promosi kesehatan ialah untuk membuat masyarakat menerima atau mengadopsi perilaku kesehatan. Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2005: 21) berpendapat bahwa perilaku adalah faktor kedua setelah lingkungan, yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2005:26 , 2007: 16, 2012: 18) dituliskan olehnya bahwa pendekatan yang yang digunakan untuk mengintervensi perilaku masyarakat agar mengadopsi pesan kesehatan dibagi menjadi upaya paksaan dan upaya pendidikan.

Upaya atau pendekatan paksaan juga sering disebut dengan upaya koersi. Dalam upaya ini, promotor kesehatan berusaha mengubah perilaku kesehatan, atau membuat masyarakat mengadopsi sebuah perilaku kesehatan dengan jalan paksaan. Upaya koersi ini bisa dilakukan dalam bentuk kebijakan-kebijakan atau peraturan-peraturan (*law enforcement*), instruksi-instruksi, atau sanksi-sanksi (Notoatmodjo 2005: 15, 2012: 17). Dalam upaya pendidikan, promosi kesehatan mengupayakan agar masyarakat mengadopsi

sebuah perilaku kesehatan memiliki dengan cara memberi informasi, menyampaikan pesan berupa imbauan maupun bujukan. Promotor kesehatan dalam upaya pendidikan kerap disebut edukator kesehatan (Notoatmodjo 2012:18).

Promosi kesehatan untuk merubah perilaku, dilakukan promotor kesehatan dengan juga mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku.



Gambar 1

Hubungan antara promosi kesehatan dengan determinan perilaku

Sumber: Buku Promosi Kesehatan, Notoarmodjo (2005: 30)

Sesuai gambar 1, menurut Notoatmodjo ada 3 faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan yakni *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* ialah Faktor yang bisa mempermudah terjadinya perilaku oleh individu maupun kelompok ialah pengetahuan dan sikap seseorang atau kelompok terhadap apa yang ia lakukan. *Enabling factor* ialah tersedianya fasilitas atau peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan. *Reinforcing factor* ialah faktor penguat yang dapat mendukung perubahan kearah perilaku yang lebih sehat meliputi sikap tokoh masyarakat, pemuka agama sekitar, serta termasuk juga sikap tenaga kesehatan (Riyadi 2016: 337, Notoatmodjo 2005: 26).

Promosi kesehatan dalam upaya pendidikan biasa dilakukan atau dijalankan kepada tiga jenis sasaran, yakni sasaran primer, sekunder dan tersier.

1. Sasaran primer, ialah masyarakat yang menjadi tujuan langsung dari program promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder, ialah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh

terhadap sasaran primer dalam kaitan dengan program promosi kesehatan.

3. Sedangkan sasaran tersier, adalah para pemangku jabatan dalam kaitan keputusan pembuatan kebijakan, serta pendanaan. Sasaran tersier, berkaitan dengan promosi kesehatan yang mencakup kepada kebijakan kesehatan

(Notoatmodjo 2012: 41, Wardani et al. 2016: 5, Mubarak 2011: 12, Novita & Franciska 2011: 4).

Dalam memberikan pendidikan kesehatan, bidan dapat dikatakan melakukan komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan menurut Liliweri (2010: 46) ialah Studi yang didalamnya mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang mampu untuk memengaruhi individu dan komunitas sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Menurut Handajani (2016: 25), ada dua jenis komunikasi yang umum dilakukan bidan dalam praktek keseharian. Kedua jenis komunikasi tersebut ialah komunikasi terapeutik dan komunikasi kelompok.

Handajani menyatakan komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi khusus, ia menyatakan:

“komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai suatu keterampilan atau proses interaksi secara sadar yang dilakukan oleh bidan pada klien untuk beradaptasi terhadap gangguan baik secara fisik maupun psikologi sehingga bisa membantu klien untuk mencapai kesembuhan atau mengatasi masalahnya” (2016: 27).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi khusus yang dilakukan tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam komunikasi terapeutik terdapat beberapa konsep lagi, yakni komunikasi terapeutik dilakukan dalam komunikasi verbal dan nonverbal, komunikasi terapeutik dilakukan dengan teknik-teknik khusus, serta komunikasi terapeutik dilakukan dalam empat tahap. Keempat tahapan komunikasi terapeutik tersebut ialah:

1. Fase Pra-Interaksi

Tahap ini merupakan tahap persiapan dari tenaga kesehatan sebelum

bertemu atau melakukan komunikasi dengan pasien.

2. Fase Orientasi

Tahap ini adalah tahap yang dilakukan pertama kali saat tenaga kesehatan bertemu dengan pasien.

3. Fase Kerja

Dalam tahap ini, adaah inti hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien. Tahap ini terkait dengan pelaksanaan rencana tindakan.

4. Fase Terminasi

Dalam tahap ini, biasanya hal-hal yang dilakukan adalah evaluasi hasil, tindak lanjut, juga menetapkan kontrak dari pertemuan yang akan datang. (Stuart dan Sundeen dalam Damaiyanti 2010: 21-28).

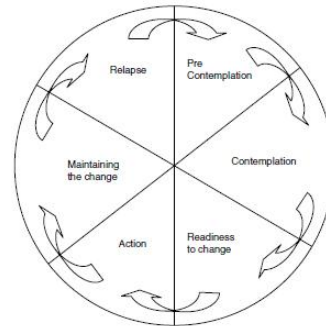
Selain dilalui dlam empat tahap, komunikasi terapeutik juga memiliki teknik-teknik khusus, yakni: mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menyampaikan pertanyaan yang berkaitan, mengutarakan pertanyaan terbuka, mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri, melakukan klarifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil dari observasi, menawarkan informasi, diam untuk memelihara ketenangan, meringkas perkataan pasien, memberikan penghargaan kepada pasien, menawarkan diri pada pasien, memberi pasien kesempatan untuk emmulai percakapan, memberi anjuran untuk meneruskan percakapan, menempatkan kejadian secara runtut, merefleksi pernyataan pasien, menyatakan ketegasan, serta menyelipkan humor (Wilson dan Kneist dalam Damaiyanti (2010: 14-20).

Komunikasi kelompok didefinisikan oleh (Singih dalam Handajani, 2016: 38) sebagai : “suatu bentuk komunikasi antara tiga orang atau lebih yang berinteraksi satu dengan lainnya untuk satu tujuan. Orang-orang yang terlibat biasanya mengisi peran-peran dan mentaati peraturan-peraturan serta norma-norma yang secara implisit atau eksplisit disetujui para anggotanya”. Menurut Bungin (2008: 68), komunikasi kelompok memungkinkan unsur-unsur kebudayaan, norma sosial, kondisi situasional, sikap mental, konteks tradisi kultural maupun pengaruh ritual semuanya berproses menentukan proses komunikasi.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat kepada siapa bidan menggunakan komunikasi terapeutik dan kepada siapa bidan menggunakan komunikasi kelompok.

Selain mencoba menjabarkan bagaimana komunikasi kesehatan yang dilakukan bidan dalam promosi kesehatan, peneliti ingin memodelkan usaha tersebut kedalam sebuah model komunikasi yakni model komunikasi kesehatan transteoretik

Model transteoretik atau model bertahap, atau dikenal juga dengan sebutan *stage of change* mencoba menerangkan serta merupakan model yang dicetuskan oleh Prochaska dan kawan-kawan (Graeff, Elder, dan Booth 1996: 28)



Gambar 2  
Transteoretikal Model

Sumber: Buku Communicating Health, Nova Corcoran 2007: 17

Model ini menyatakan bahwa orang-orang mengubah perilaku mereka dalam tahap-tahap tertentu di dalam hidup, jadi perubahan dilakukan tahap demi tahap tidak langsung perubahan yang besar dalam satu waktu (Corcoran 2007: 18). Seperti yang digambarkan dalam gambar 1.3, Prochaska menyatakan bahwa setiap orang ada dalam tahap yang berbeda dalam kesiapannya untuk berubah, dan dalam prosesnya berubah seseorang berpindah dari tahap satu ke lainnya.

Tahap-tahap perubahan dalam model transteoretik ialah prekontemplasi (belum siap untuk berubah) ke kontemplasi (berpikir untuk berubah), ke persiapan(bersiap untuk berubah), ke aksi (melakukan perubahan), ke pengelolaan (melanjutkan perubahan), ke *relapse* atau kembali awal (menolak perubahan dan kembali ke perilaku awal). Setiap orang bisa memulai



dari tahap yang berbeda beda sesuai dengan kesiapannya (Corcoran 2011:35).

## PEMBAHASAN

### 1. Upaya Pendidikan dan Paksaan dalam Promosi Kesehatan Kehamilan dan Persalinan oleh Bidan

Dalam upaya pendidikan, bidan ditantang untuk membuat pesan-pesan yang dapat diterima oleh komunikannya, utamanya ibu hamil. Masyarakat Kecamatan Bangsalsari memiliki karakteristik yang masih kerap menolak intervensi kebijakan kesehatan pemerintah, memiliki tingkat pendidikan rendah, mudah percaya dan tersinggung. Bidan yang menjadi informan penelitian menyampaikan bahwa mereka harus membuat pesan dengan level abstraksi yang rendah hingga mudah dimengerti oleh ibu hamil. Bidan juga menyampaikan bahwa mereka harus amat menghargai dan menghormati pendapat-pendapat ibu hamil, tidak boleh terkesan menggurui karena bisa membuat ibu hamil tersinggung dan kehilangan kepercayaan pada bidan.

Dalam upaya pendidikan, promosi kesehatan dapat ditelaah menjadi siapa target yang dituju dalam promosi kesehatan tersebut. Target dalam promosi kesehatan bisa dibagi menjadi menjadi primer, sekunder, serta tersier. Sehingga, frekuensi komunikasi serta pesan-pesan yang disampaikan kepada setiap target tentunya berbeda.

Ibu hamil adalah sasaran primer dari promosi kesehatan kehamilan dan persalinan karena merekalah yang menjadi tujuan langsung dari kegiatan-kegiatan yang diadakan. Tujuan promosi kesehatan kehamilan adalah untuk merawat kehamilan sehingga ibu hamil memiliki masa kehamilan yang sehat untuk kemudian dapat melakukan persalinan dengan selamat. Bidan dan ibu hamil bertemu setidaknya satu bulan sekali di posyandu. Pertemuan bidan dan ibu hamil juga bisa lebih dari satu bulan sekali ketika ibu hamil memiliki keluhan dan memeriksakannya ke Puskesmas.

Pesan-pesan yang disampaikan bidan dalam promosi kesehatan tidak hanya pesan

mengenai kesehatan kehamilan, melainkan juga mengenai kebijakan-kebijakan yang telah disediakan pemerintah untuk memudahkan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan serta pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan profesional. Pesan lain yang bidan sampaikan ialah untuk tidak meminta pertolongan persalinan dengan dukun bayi, serta menyampaikan bahwasanya ada surat-surat (jaminan kesehatan) seperti SPM dan BPJS yang bisa ibu hamil urus untuk meringankan biaya persalinan mereka. Karena bidan menyadari bahwasannya banyak ibu hamil di Kecamatan Bangsalsari yang menghawatirkan biaya persalinan di tenaga kesehatan.

Peneliti mengidentifikasi kader posyandu sebagai sasaran promosi kesehatan sekunder karena perannya yang dinilai sentral dalam jalannya promosi kesehatan kehamilan dan persalinan oleh bidan di Kecamatan Bangsalsari. Peneliti melihat bahwasanya kerja kader benar-benar menjadi rekan bidan dalam menyelenggarakan posyandu. Bidan Yeni, mengatakan bahwa saking sentralnya peran kader ia tidak bisa bekerja tanpa kader.

Karena kader Posyandu sama-sama hidup dalam satu lingkungan oleh ibu hamil, peneliti melihat bidan berpesan kepada mereka untuk memerhatikan lingkungan sekitarnya. Dalam artian, kader harus peka terhadap tanda-tanda ibu hamil, mereka juga dipesankan oleh bidan untuk memerhatikan ibu hamil berisiko atau hamil normal yang sudah hamil besar dan mendekati waktu hari prakiraan persalinan. Hal tersebut dimaksudkan agar kader segera bisa melapor jika ada tanda-tanda ibu hamil tersebut pergi ke dukun bayi untuk meminta pertolongan persalinan, sehingga kejadian persalinan dengan pertolongan dukun bayi bisa dicegah. "Titip ke kader. Kalau ada keluhan apa-apa titip ke kader. Telefon bidan ya. Meskipun ibu hamilnya tidak menelefon kader tolong telefon saya. Kalau sudah sembilan bulan, kalau lihat dukun ke rumah ibu hamil segera telefon saya." (Nurhayati)

Sasaran Tersier yang peneliti identifikasi dalam penelitian ini ialah tokoh masyarakat. Dalam promosi kesehatan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Bangsalsari, tokoh masyarakat yang digandeng oleh bidan ialah Lintas Sektor yang terdiri dari Kepala Camat,



Kepala Desa, Bhabinkamtibmas, dan Babinsa. Pesan-pesan yang disampaikan bidan kepada Lintas sektor hanya sebatas permintaan pertolongan untuk fasilitas ibu hamil yang akan melakukan persalinan. "Kalau lintas sektor itu ya mereka bilang kita akan membantu. Kalau *ambulance* nya kurang mobil polisi mau dikasih. Kita membantu semuanya. Lalu kita ya terimakasih. Kalau ada kesulitan mereka bilang mau datang. (Lilik).

Temuan dalam penelitian ini, ialah dalam promosi kesehatan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Bangsalsari ternyata bidan tidak hanya menggunakan upaya atau pendekatan pendidikan, namun juga pendekatan paksaan atau koersif. Bidan dengan persetujuan lintas sektor, akhirnya menerapkan cara baru, sebuah kebijakan baru yakni denda. Menurut pernyataan dari Informan Nurhayati, sanksi denda ini diterapkan baru mulai Bulan Agustus 2018.

"Kalau dukun di sini sampai diberi sanksi mulai Bulan Agustus kemarin. Kan sebelumnya hanya pernyataan-pernyataan saja. Karena *nggak* takut-takut. Nggak berhenti-berhenti menolong akhirnya di sanksi kalau menolong persalinan denda 400 ribu." (Nurhayati).

Dari pernyataan Nurhayati, dapat kita lihat bahwasanya dukun bayi di wilayah kerjanya, yakni Desa Curhakalong masih belum berkompromi dengan baik hingga saat ini dimulai dari program kemitraan dijalankan sekitar tahun 2008. Karena dengan peringatan-peringatan verbal tidak diperoleh hasil maksimum, kemudian denda mulai diterapkan jika ada persalinan yang ditolong oleh dukun bayi

Yeni, Bidan Desa Bangsalsari menyatakan bahwa besaran denda yang dikenakan adalah sebesar Rp600.000,-. Ia juga menyatakan bahwa denda ini sudah disosialisasikan kepada para dukun

"Ya nanti kalau ada kematian ibu kalau *njenengan* menolong lagi nanti di denda 600 ribu. Untuk seluruh wilayah Puskesmas Bangsalsari itu kalau

adapersalinan dukun, di denda 600 ribu per kelahiran. (Yeni)

Besaran denda yang diterapkan berbeda sesuai dengan wilayah puskesmas. 600 ribu rupiah untuk desa dibawah wilayah Puskesmas Bangsalsari, dan 400 ribu rupiah untuk desa dibawah wilayah Puskesmas Sukorejo (ada 2 Puskesmas yang beroperasi di Kecamatan Bangsalsari).

## 2. Praktek Persalinan Dukun Bayi di Kecamatan Bangsalsari

Promosi kesehatan kehamilan dan persalinan pada setiap wilayah atau daerah memiliki fokus yang berbeda-beda, meskipun pada umumnya tujuan akhir dari program-program promosi kesehatan kehamilan dan persalinan adalah meniadakan kematian ibu, dan kematian bayi. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai promosi kesehatan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember, dikarenakan angka persalinan dukun yang tinggi dan belum kunjung menurun sesuai yang diharapkan bahkan setelah 10 tahun program kemitraan dukun berjalan.

Pada tahun 2008, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 828/Menkes/SK/IX/2008 mengenai Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota maupun Kabupaten, disampaikan salah satu variabel untuk mencapai tujuan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional adalah program kemitraan dukun bayi. (Sofyan et al. 2015: 335). Program kemitraan antara bidan dan dukun berusaha untuk mengalihkan fungsi dukun bayi yang sebelumnya adalah penolong persalinan menjadi mitra atau rekan bidan untuk merawat ibu hamil dan bayi, dimana seharusnya dukun tidak lagi menolong persalinan.

Pada Tahun 2013 tercatat ada 35 dukun di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari dimana 30 diantaranya telah berpartisipasi aktif dalam program kemitraan dan 5 lainnya tidak (Sofyan 2014: 3). Dalam wawancara penelti dengan Bidan Koordniator ia menyatakan bahwa ada kurang lebih 60 Dukun bayi yang ada di Kecamatan Bangsalsari.

Bidan Desa Bangsalsari, Yeni memberi keterangan bahwa Kecamatan Bangsalsari memang terkenal dengan banyaknya dukun bayi. "Bangsalsari paling terkenal sudah sama dukunnya. Dulu disini sampai ada dukun yang punya praktek. Jadi sampai ada kamar-kamar bersalinnya begitu. Seluruh jember itu tau, terkenal sekali Bangsalsari. Terus beliau nya dukunnya itu meninggal, sekarang anaknya ini yang lihai " (Yeni)

Selain sempat ada praktek persalinan dukun bayi yang memiliki tempat layaknya tenaga kesehatan profesional, dukun di Kecamatan Bangsalsari juga telah dipercaya dalam jangka waktu yang lama serta selalu ada yang melanjutkan jika ada dukun yang meninggal. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kecamatan Bangsalsari masih sangat bergantung kepada jasa dukun bayi.

Ada empat faktor setidaknya yang peneliti identifikasi menjadi sebab dari masih dibutuhkannya jasa pertolongan persalinan dengan dukun bayi di Kecamatan Bangsalsari. Pertama ialah faktor ekonomi. Sebagian besar masyarakat Kecamatan Bangsalsari bekerja sebagai buruh tani, atau petani. Dengan pemasukan harian yang terbatas, dukun bayi yang tidak memasang tarif atas jasanya menjadi alternatif yang lebih mudah dijangkau. Faktor kedua adalah geografis wilayah Kecamatan Bangsalsari yang dipenuhi perkebunan dan sawah membuat ibu hamil harus menempuh jarak cukup jauh dengan medan yang cukup susah untuk sampai ke fasilitas kesehatan, sedangkan dukun bayi lebih mudah ditemui karena hidup berdampingan. Ketiga ialah faktor pendidikan dimana separuh dari masyarakat Kecamatan Bangsalsari hanya pernah bersekolah hingga sekolah dasar, maka lebih susah untuk bidan menanamkan pengetahuan-pengetahuan baru serta pemahaman untuk membuat keputusan yang sesuai beraitan dengan perilaku kesehatan. Keempat adalah masih dipercayanya mitos-mitos seperti kehamilan akan gugur jika diketahui orang maka dukun bayi lebih dipilih dibandingkan bidan.

Bidan berkomunikasi dengan dukun bayi dengan tiga cara. Pertama ialah mengumpulkan dukun bayi dalam rapat-rapat awal program

kemitraan bidan dan dukun bayi. Dalam rapat-rapat tersebut bidan menyatakan dukun bayi juga diberikan hadiah dan uang saku sebagai *pre giving* dengan tujuan agar mau berkompromi dengan program kemitraan.

Cara kedua adalah mengunjungi dukun ke kediaman mereka bersama dengan tokoh masyarakat. Menurut peneliti, bidan memanfaatkan *legitimate power* dari tokoh masyarakat untuk membut dukun lebih mau menjalankan pesan yang disampaikan bidan.

"Kalau ke dukun kita sama bikor sudah. Bikor sudah kunjungan sama Pak Camat Pak Kapolsek ke desa ke dukun sudah pernah. Tapi ya begitu, di desa saya ini susah. Kalau saya sendiri *nggak* mempan. Sama lintas sektor bilanganya iya tapi ya tetap susah." (Novika)

*Legitimate Power* adalah salah satu jenis kekuasaan dalam hubungan interpersonal yang dirumuskan oleh Joseph DeVito. Tujuan dari komunikasi antar persona salah satunya ialah untuk memengaruhi. Dalam bukunya *The Interpersonal Communication Book*, DeVito menuliskan bahwa dalam hubungan dan komunikasi antar persona ada 3 jenis kekuasaan yang memungkinkan untuk membuat sebuah pesan lebih mudah diterima. Ada tiga jenis kekuasaan atau *power*, ketiga jenis tersebut ialah kekuasaan dalam hubungan, kekuasaan dalam persona, serta kekuasaan atau kekuatan dalam pesan. Kekuasaan dalam persona dibagi menjadi enam, dimana salah satunya ialah *legitimate power*. Seseorang dikatakan memiliki *legitimate power* jika seseorang memiliki sebuah posisi atau jabatan dimana orang lain mepercayai bahwa orang tersebut memiliki hak memengaruhi orang lain karena memiliki kekuasaan yang sah (DeVito 2013: 317-318).

Saat menemui dukun dalam pertemuan-pertemuan awal program kemitraan dan saat mengunjungi dukun bersama lintas sektor, pesan utama yang dibawa bidan adalah agar dukun mau untuk tidak lagi menolong persalinan.

Cara ketiga bidan dalam berkomunikasi dengan dukun ialah menemui dukun secara pribadi. Dalam melakukan komunikasi antar

persona antara bidan dengan dukun, pesan-pesan yang disampaikan bidan tidak berfokus dengan dukun tidak boleh menolong persalinan. Namun, peneliti melihat bahwa pesan-pesan yang disampaikan cenderung mengingatkan dukun untuk menginformasikan kepada bidan jika ada kasus-kasus kehamilan yang mereka temui. Bidan juga mengingatkan kepada dukun mengenai peran mereka dalam program kemitraan dukun dan bidan yakni untuk membantu merawat ibu hamil dan bayi baru lahir. Singkatnya, bersama lintas sektor bidan berusaha menekan perilaku dukun yang menentang kebijakan, yakni berusaha menekan dukun agar tidak lagi menolong persalinan. Saat tidak bersama lintas sektor, bidan mengingatkan dukun kembali akan peran-perannya yang sudah ia lakukan, dan mengingatkan untuk memberi kabar kepada bidan jika ada kasus berat dalam kehamilan yang dukun temui.

### 3. Komunikasi Terapeutik Bidan

Komunikasi terapeutik terjadi ketika pemeriksaan individu ibu hamil oleh bidan. Komunikasi terapeutik yang terjadi antara bidan dengan ibu hamil dilalui dalam empat tahapan yakni tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi.

Menurut Nasir dkk. (2009: 169-71) dalam fase pra interaksi atau tahap yang pertama ini unsur yang perlu dipersiapkan ialah baik dari tenaga kesehatan dan pasiennya, dalam konteks penelitian ini ialah persiapan pribadi bidan dan ibu hamil. Menurut bidan, tidak terlalu banyak persiapan yang mereka lakukan. Mereka menjelaskan bahwasanya persiapan yang biasa dilakukan ialah menghubungi kader Posyandu untuk berkoordinasi mengenai penyelenggaraan Posyandu.

“Ya biasa mbak. Kan sudah hafal sama ibu hamilnya saya orang sini. Saya pergi ke posyandu, sebelumnya ya koordinasi sama kader pelaksanaanya kapan begitu.” (Nurhayati)

Sementara persiapan dari unsur bidan, mereka mengaku kerap membaca ulang buku KIA (kesehatan ibu dan anak) sebagai panduan berkomunikasi dengan ibu hamil. Namun para

bidan di Kecamatan Bangsalsari mengaku sudah banyak hafal karena telah menjadi bidan bertahun-tahun.

Tahap kedua komunikasi terapeutik adalah fase orientasi. Hal-hal yang biasa dilakukan dalam tahapan orientasi ialah memberi salam, memvalidasi keadaan pasien dengan bertanya atau membiarkan pasien bercerita, juga mengingat kontrak pertemuan atau janji yang telah dibuat dalam pertemuan sebelumnya (Damaiyanti 2010: 24).

“Ya biasa saja. Ya kalau dia cerita kita dengarkan baik-baik. Kalau dia cerita seperti “*saya sudah begini bu sudah begini begitu*”, ya seperti saya hargai “pinter mbak, *terusno lho mangan sing* (diteruskan makan yang ) sehat gitu.” (Yeni)

Setelah menncari tahu keadaan ibu hamil dalam tahap orientasi, selanjutnya bidan melakukan tahap ketiga dari komunikasi terapeutik yakni tahap atau fase kerja. Tahap kerja yang biasa dilakukan bidan ialah pemeriksaan kandungan sekaligus pemberian edukasi mengenai kesehatan kehamilan.

“Pemeriksaan perut itu sudah. Saya berikan edukasi sesuai usia kehamilannya. Selain itu ya sesuai keluhannya apa.” (Nurhayati)

Pada tahap kerja lah bidan menyelipkan edukasi-edukasi kesehatan. Namun oleh bidan di Kecamatan Bangsalsari yang merek sampaikan juga mengenai jaminan kesehatan, mengingatkan ibu hamil untuk rajin melakukan pemeriksaans erta mengimbau atau memersuasi agar ibu hamil tidak meminta pertolongan persalinan kepada dukun bayi,

Tahap terakhir dari komunikasi terapeutik ialah fase atau tahap terminasi. Dalam tahap ini, bidan mengakhiri komunikasi dengan ibu hamil. Dalam tahap terminasi biasanya hal-hal yang dilakukan oleh bidan ialah mengevaluasi hasil pertemuan, tindak lanjut dari pertemuan yang dilakukan, serta menetapkan kontrak pertemuan yang akan datang. Para bidan menyatakan biasanya yang mereka lakukan saat mengakhiri pertemuan ialah memastikan ibu hamil tersebut mengerti akan pesan-pesan yang telah ia sampaikan.

Setiap bidan memiliki gaya tersendiri dalam melakukan komunikasi terapeutik, dengan melihat bedanya teknik terapeutik yang digunakan oleh masing-masing bidan. Selain menggunakan pesan verbal, bidan juga menggunakan pesan non verbal seperti ekspresi wajah dan sentuhan dalam komunikasi terapeutiknya

#### 4. Komunikasi Kelompok Bidan

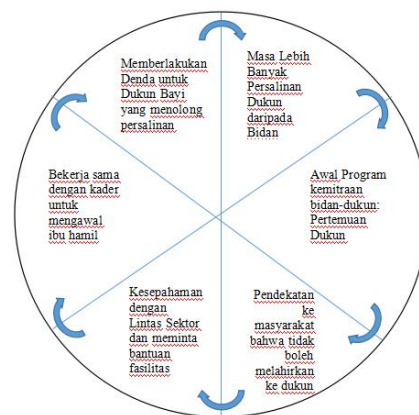
Selain menggunakan komunikasi terapeutik, bidan juga menggunakan komunikasi kelompok. Selain kepada dukun bayi saat melakukan pertemuan-pertemuan, bidan menggunakan komunikasi kelompok kepada setiap sasaran promosi kesehatan pula, ibu hamil, kader posyandu, serta lintas sektor atau tokoh masyarakat.

Komunikasi kelompok antara bidan dan ibu hamil terjadi pada Kelas Ibu Hamil (KIH). Dalam kegiatan tersebut, bidan memberikan pesan kesehatan menggunakan alat bantu berupa lembar balik dan buku KIA. Komunikasi terapeutik saat pemeriksaan kehamilan dan pendidikan kesehatan dalam KIH merupakan bagian dari pelayanan antenatal. Namun, selain itu bidan desa Kecamatan Bangsalsari juga melakukan komunikasi kelompok di Posyandu sesuai pemeriksaan individual, walaupun hal tersebut tidak terdapat dalam SOP pelayanan antenatal harus dilakukan.

Komunikasi antara bidan dan kader posyandu dilakukan dengan komunikasi kelompok saat rapat evaluasi yang mereka adakan. Kader Posyandu di Kecamatan Bangsalsari juga memiliki tugas lebih, yakni memerhatikan Ibu hamil dan perempuan yang telah menikah di sekitar kediaman mereka agar bisa melaporkan ke bidan jikalau ada tanda kehamilan, maupun tanda saat ibu hamil ingin pergi ke dukun bayi untuk meminta pertolongan bersalin. Hal lain yang dilakukan kader Posyandu ialah menjemput ibu hamil yang tidak menghadiri posyandu pada jadwal yang ditentukan, serta mengantar ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan atau bersalin di Puskesmas. Semua tugas tambahan tersebut, disampaikan bidan kepada kader Posyandu saat rapat evaluasi.

Pesan yang bidan sampaikan kepada lintas sektor ialah untuk membantu menyediakan transportasi untuk ibu hamil yang akan bersalin. Hal tersebut berkaitan dengan kondisi geografis Kecamatan Bangsalsari yang memiliki banyak perkebunan dan sawah, sehingga tempat pelayanan kesehatan sedikit susah dijangkau oleh ibu hamil. Pertemuan lintas sektor dan bidan terjadi pada pertemuan-pertemuan seperti rapat desa dan MMD (musyawarah mufakat desa). Namun, bidan mengaku tidak antara pertemuan khusus antara bidan dan lintas sektor.

#### 5. Model Transteoretik Promosi Kesehatan Kehamilan dan Persalinan oleh Bidan



Gambar 3  
Penerapan TTM dalam promosi kesehatan kehamilan dan persalinan oleh bidan di Kecamatan Bangsalsari  
Sumber: Olahan peneliti

Tahapan pertama dari transteoretikal model adalah keadaan belum siap untuk berubah. Dimana dalam konteks masyarakat Kecamatan Bangsalsari, tahap ini ialah saat persalinan dengan bantuan dukun lebih banyak dibandingkan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan. "Lama dulu. Sewaktu dulu saya masuk ke desa tersebut itu (2009) masih banyak sekali partis dukun itu masih banyak sekali. Kalau sekarang kadang satu bulan ada kadang tidak ada kadang satu dua. Kalau dulu kebalikannya. Kalau dulu yang melahirkan ke bidan satu dua." (Yayuk)

Tahap kedua dalam TTM ialah tahap persiapan untuk berubah atau bersiap untuk melakukan aksi perubahan. Dengan diadakannya program kemitraan antara bidan dengan dukun bayi di tahun 2008, maka

usaha-usaha yang dilakukan pertama ialah memberitahukan dan mengajak dukun bayi untuk bekerjasama dalam naungan program kemitraan tersebut.

Tahap ketiga dalam TTM ialah *readiness to change* atau bersiap untuk berubah. Tahap ketiga ini, peneliti identifikasi dimana saat-saat bidan mulai melakukan pendekatan bersifat edukatif ke masyarakat. Bidan mulai memberi tahu masyarakat bahwasanya mereka tidak boleh lagi meminta pertolongan ke dukun bayi untuk menolong persalinan mereka. “Ke dukun dulu waktu itu, ke ibu hamil, baru ke kader. Ya wanti-wanti ke dukun itu jangan menolong jangan menolong” (Nurhayati)

Tahap keempat dalam TTM ialah aksi perubahan. Dimana dalam tahap ini perilaku kesehatan yang diinginkan untuk diadopsi oleh masyarakat sudah mulai dijalankan atau dilakukan. Dalam konteks penelitian ini, masyarakat sudah mulai banyak melahirkan ke fasilitas kesehatan, dan proses persalinannya dibantu oleh tenaga kesehatan profesional. Saat keadaan ini sudah terjadi, maka bidan meminta bantuan kepada tokoh masyarakat atau lintas sektor untuk menyediakan fasilitas berupa akomodasi untuk membantu ibu hamil yang akan melakukan persalinan dari kediamannya ke fasilitas kesehatan.

Tahap kelima dari TTM ialah mengelola atau memelihara perubahan yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini, berarti mengelola agar ibu hamil yang sudah berangsur memilih bidan maupun tenaga kesehatan profesional yang lain untuk menjadi penolong persalinan, dari yang awalnya lebih banyak meminta pertolongan ke dukun. Tahapan kelima ini dalam promosi kesehatan dan kehamilan oleh bidan di Kecamatan Bangsalsari peneliti identifikasi sebagai tahapan dimana bidan meminta bantuan Kader Posyandu sebagai perpanjangan bidan untuk mengawasi ibu hamil di sekitar mereka. Maksud dari pengawasan ini ialah bidan memberi pesan kepada dukun untuk mengawasi ibu hamil tua (usia kehamilan tua mendekati hari prakiraan lahir) dan segera melapor ke bidan jika ada tanda-tanda ibu hamil tersebut menjelang bersalin.

Tahap keenam dari TTM ialah *relapse* atau mencegah kembalinya perilaku yang sudah

berubah untuk kembali ke perilaku awal. Dukun bayi di Kecamatan Bangsalsari saat ini sudah lebih banyak yang mau berkooperasi dengan bidan untuk tidak lagi menolong persalinan. Ibu hamil juga sudah lebih banyak yang meminta pertolongan bidan dan tenaga kesehatan lain untuk menolong persalinan dibandingkan meminta pertolongan dukun bayi. Dalam semangat untuk mencegah dukun-dukun yang telah berhenti menolong persalinan, juga membuat dukun yang masih menolong persalinan jera dan tidak lagi menolong, diadakanlah kebijakan denda bagi dukun bayi sebesar 400 ribu atau 600 ribu per kelahiran.

## KESIMPULAN

Berdasarkan rumusan masalah dan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwasannya selama ini, usaha promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan di Kecamatan Bangsalsari ialah promosi kesehatan untuk merubah perilaku kesehatan yakni merubah kebiasaan masyarakat Kecamatan Bangsalsari meminta pertolongan persalinan kepada dukun bayi.

Dalam mempromosikan kesehatan kehamilan dan persalinan, bidan berkomunikasi setidaknya kepada empat pihak yang dapat dikategorikan dalam tiga sasaran promosi kesehatan. Keempat pihak tersebut ialah ibu hamil sebagai sasaran utama, kader posyandu dan dukun bayi sebagai sasaran sekunder, serta lintas sektor atau tokoh masyarakat sebagai sasaran sekunder.

Bidan menggunakan komunikasi terapeutik dalam berkomunikasi dengan ibu hamil saat pemeriksaan di posyandu maupun puskesmas. Komunikasi kelompok digunakan bidan saat berkomunikasi dengan kader posyandu, lintas sektor, serta dukun bayi. Komunikasi bidan dengan kader posyandu terjadi pada rapat evaluasi, sedangkan dengan dukun bayi dan lintas sektor, bidan tidak memiliki pertemuan khusus yang kontinyu. Bidan juga menggunakan komunikasi kelompok saat berkomunikasi dengan ibu hamil saat ibu hamil dikumpulkan setelah posyandu maupun pada kelas ibu hamil (KIH).

Pesan-pesan yang disampaikan bidan dalam mempromosikan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Bangsalsari tidak hanya berkaitan dengan kandungan ibu hamil saja, namun juga mengenai jaminan kesehatan, serta imbauan untuk tidak meminta pertolongan persalinan ke dukun bayi.

Upaya paksaan juga dilakukan bidan dalam mempromosikan kesehatan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Bangsalsari, yakni dengan menerapkan denda untuk dukun bayi.

Dalam mempromosikan kesehatan kehamilan di Kecamatan Bangsalsari, bidan tidak hanya menyampaikan pesan namun juga terlibat aktif dalam usaha membuat ibu hamil mampu bersalin dengan tenaga kesehatan, seperti membantu kepengurusan jaminan kesehatan, serta membantu menyampaikan kepada berbagai pihak mengenai akomodasi agar ibu hamil dapat meraih pelayanan kesehatan yang baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia. (2008). *Evidence Summit: Mengurangi Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. Jakarta: AIPI. Hal 12-14.
- Bungin, B. (2008). *Sosiologi Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Cadman, S.P. (2005). Health and health promotion: 'Theory', models and approaches. In Kevin Lucas and Barbara Lloyd, *Health Promotion: Evidence and experience*. Hal 13. London: SAGE.
- Corcoran, N. (2007). *Communicating Health*. California: Sage.
- Damaiyanti, M. (2010). *Komunikasi Terapeutik*. Bandung: Refika Aditama.
- DeVito, JA. (2013). *The Interpersonal Communication Book 13<sup>th</sup> Edition*. New Jersey: Pearson.
- Fertman, C. I. & Allensworth, D. D. (2010). *Health promotions program*. San Fransisco, CA: Jossey-Bass.
- Fusch, PI. Et al. (2017). How to conduct a mini-ethnographic case study: a guide for novice researchers. *The qualitative report*, 22(3), hal. 923-941.
- Graeff, J. A. et al. (1996). *Komunikasi untuk perubahan kesehatan dan perubahan perilaku*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Green, J & Tones, K. (2010). *Health Promotion*. Great Britain: SAGE.
- Handajani, S. S. (2016). *Komunikasi dalam praktik kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Liliweri, A. (2010). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mubarak, W.I. (2011). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A. dkk. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S (2005). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, N & Franciska, Y. (2011). *Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014. (2015). Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016. (2017). Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012. (2014). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Riyadi, ALS. (2016). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Setia D.A. (2018, Mar 5) . Tekan AKI, Gelar Kongres Ibu Hamil. Jawapos Radar Jember. Retrieved from <https://www.jawapos.com/radarjember/read/2018/03/05/54269/tekan-aki-gelar-kongres-ibu-hamil>

Sofyan, D. A. S. dkk. (2015). Peran Dukun dalam Implementasi Kemitraan Bidan dan Dukun di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. *eJournal Pustaka Kesehatan*, 3(2), hal. 355.

Wahyunik, S. (2018, Sep 13). Angka kematian ibu hamil dan melahirkan di jember tinggi, tapi angka kematian bayi turun. Retrieved from <http://surabaya.tribunnews.com/2018/09/13/angka-kematian-ibu-hamil-dan-melahirkan-di-jember-tinggi-tapi-angka-kematian-bayi-turun>

Wardani et al. (2016). Buku ajar promosi kesehatan untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta: CV Trans Info Media.

Wirawan, OA. (2017, Mar 15). Angka Kematian Ibu Saat Melahirkan di Jember Cenderung Meningkatkan. Beritajatim. Retrieved from [http://www.beritajatim.com/pendidikan\\_kesehatan/292596/angka\\_kematian\\_ibu\\_saat\\_melahirkan\\_di\\_jember\\_cenderung\\_meningkat.html](http://www.beritajatim.com/pendidikan_kesehatan/292596/angka_kematian_ibu_saat_melahirkan_di_jember_cenderung_meningkat.html)