

**PERANAN DUKUN BAYI DALAM USAHA "KIA"
PADA MASYARAKAT PEDESAAN
DI KECAMATAN BONTOBahari
KABUPATEN BULUKUMBA**

344/23/3-77



S y a m o u

Stb. : 809

MAK

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

1976

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	-
P R A K A T A	-
R I N G K A S A N	-
BAB I : P E N D A H U L U A N	1
BAB II : GAMBARAN UMUM TENTANG KECAMATAN BONTOLAHARI.	4
A. Situasi umum	4
B. Keadaan kesehatan pada umumnya	10
BAB III : TINJAUAN UMUM TENTANG USAHA "KIA" DAN DUKUN BAYI	13
A. Maksud dan tujuan usaha "KIA"	13
B. Peranan dan kedudukan dukun bayi dalam masyarakat pelepasan	23
C. Pengikut sertaan dukun bayi dalam usaha kesehatan	30
BAB IV : PELAYANAN KESEHATAN KHUSUSNYA USAHA " KIA " OLEH DUKUN BAYI DI KECAMATAN BONTOLAHARI	37
A. Keadaan dukun bayi	37
B. Kegiatan dan cara kerja dukun bayi	40
C. Pandangan masyarakat tentang pelayanan kesehatan dan dukun	48
BAB V : ANALISA PERMASALAHAN, MASALAH YANG DITEMUKAN DAN CARA MENGATASINYA	51
A. Analisa permasalahan	51
B. Masalah yang ditemukan dan cara mengatasinya	56

BAB VI : D I S K U S I	63
BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran-saran	69
DAFTAR KUTIPATAAN	-
LAMPIRAN-LAMPIRAN	-

—

Telah disetujui oleh Staff Pembimbing Bagian Ilmu
Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Pada H a r i

Tanggal

STAFF PEMBIMBING

1. dr. Siradjuddin B.M. , S.K.M.
2. dr. A. Latief Tjokke , S.K.M.
3. dr. M. Basli Ngatimin, M.P.H.
4. dr. M. Alimin Umar

P R A K A T A

Tulisan ini dibuat dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menempuh ujian dokter pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tulisan ini adalah berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan penulis terhadap masyarakat Bontobahari selama penulis menjalankan kepaniteraan klinik di kecamatan tersebut, serta dilengkapi dengan studi kepustakaan.

Proses penyusunan tulisan ini banyak sekali mengalami kelambatan akibat banyaknya rintangan dan kesulitan yang tak teratasi oleh penulis. Namun berkat derongan dari Pimpinan Fakultas dan terutama bantuan dan bimbingan yang tiada bosannya dari staff Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Unhas, akhirnya selesai juga ialah tulisan ini, meskipun tiada luput dari berbagai kekurangan. Dan untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih. Demikian pula kepada Kepala Dinas kesehatan Bulukumba beserta seluruh staffnya, Kepala Kecamatan Bontobahari beserta staffnya, tokoh-tokoh masyarakat dan seluruh penduduk Bontobahari serta semua pihak yang telah membantu mulai dari saat survey dan konsultasi sampai pada penyelesaian tulisan ini.

Semoga tulisan ini bermanfaatlah hendaknya.

P e n u l i s .

Di dalam usaha menjaga, menguasai dan mempertinggi de-
rajat kesehatan rakyat, maka usaha KIA memegang peranan -
yang penting. Oleh karena sasaran dari usaha ini selain me-
rupakan kelompok yang vukup besar dan sangat peka terhadap
berbagai penyakit, juga merupakan unsur yang penting dalam
pembinaan masa depan bangsa.

Di Kecamatan Bonrebohri sebagaimana daerah pedesaan -
lainnya di tanah air Indonesia ini, ditemukan masyarakat -
dengan tingkat pendidikan yang sangat rendah, kebiasaan dan
adat istiadat yang kokoh yang kadang-kadang bertentangan de-
ngan norma-norma kesehatan disertai kemampuan ekonomi yang
lemah. Di sini ditemukan kepadatan penduduk dengan angka -
ketergantungan yang sangat tinggi, penyakit menular yang -
mudah sering meraja lela, hygiene dan sanitasi yang masih
jauh dari harapan, serta angka kematian yang masih tinggi.

Kondisi ini tidak dapat ditanggulangi oleh tenaga ke-
sehatan yang jumlahnya hanya 9 orang diantara 89.257 pen-
duduk yang tersebar di 3 desa dalam kecamatan yang luasnya
 $\pm 120 \text{ km}^2$, apalagi dengan fasilitas jalan raya yang jelek
dan kendaraan dinas yang tidak ada.

Demikianlah sehingga pelayanan kesehatan utamanya uag-
ha KIA sebagian besar masih dilaksanakan oleh tenaga tradi-
sional yang dikenal dengan istilah dukun bayi. Hal mana da-
pat terlihat pada kenyataan bahwa selama tahun 1974, di an-
tara 387 persalinan : - hanya 22 yang ditolong oleh bidan.

- yang datang memeriksakan diri di BKIA selama kehari -
lan hanya 56 orang.

- yang datang memeriksakan diri di BKIA selama masa ni
fas hanya 34 orang.

- yang datang memeriksakan bayi hanya 35 orang.

meskipun angka-angka ini sudah lebih meningkat diben -
ding dengan tahun sebelumnya.

Kondasi tersebut di atas bukan saja disebabkan oleh kg
terbatasan tenaga dan sarana kesehatan, tapi juga dipenga
rui oleh adat istiadat, kepercayaan, keadaan sosial eko-
nomi dan tingkat pendidikan masyarakat. Hal mana dapat -
terlihat dari hasil wawancara dengan 100 orang kepala ke-
luarga mengenai tindakannya yang pertama bila ada anggota
keluarganya yang sakit, yaitu :

- dibawa ke Puskesmas	6 %
- panggil petugas kesehatan	14 %
- panggil dukun	76 %
- biarkan saja dulu	4 %

Dari hasil wawancara ini dapat diketahui bahwa mereka pe-
da usuanya lebih senang memanggil dukun, dengan alasan ter-
tentu, antara lain : sudah ditemui dan dipanggil, relatif
murah, rasa kekeluargaan lebih dekat, sudah terbiasa dan
juga mampu mengusir jin, roh dan hantu yang merupakan pe-
nyebab penyakit.

Menyadari masih besarnya pengaruh dan peranan dukun-dukun
bayi ini sebagai secepuh dalam masyarakat pedesaan maka

sudah seyogyalah bila tenaga tradisional yang berhati baik ini diikuti sertakan di dalam usaha-usaha kesehatan - terutama dalam usaha KIA yang selama ini telah banyak dilakukannya meskipun dengan cara yang masih tradisional.

Berupa mengingat masih tingginya angka kematian ibu bercahin dan tetanus neonatorum, maka dalam usaha pengikut sertakan dukun bayi ini telah dirintis usaha-usaha pembinaan selalui kursus-kursus, penyuluhan, pengawasan dan lain-lain.

Akan tetapi yang menjadi persoalan adalah :

1. Kesukaran mencari dan mengaspulkannya.
2. Umurnya yang sudah lanjut, sehingga kurang lincah dan kurang terampil.
3. Tidak berpendidikan, sehingga sukar mengerti dan menerima pelajaran.
4. Sangat percaya kepada tahyul sehingga sukar menerima - pandangan baru.
5. Merasa diri sudah pintar dan lebih berpengalaman.
6. Fasilitas dan dana untuk pembinaannya sangat terbatas. Sehingga usaha-usaha pembinaannya masih kurang berhasil.

Untuk memanfaatkan dukun bayi dalam penanggulangan masalah-masalah kesehatan di Kecamatan Bontobahari maka penulis mencoba mengemukakan beberapa langkah yang mungkin dapat dipertimbangkan, sambil menunggu pergantiannya secara berangsur-angsur dengan tenaga kesehatan yang sudah terdidik dan terlatih baik.

Samping itu penulis mengemukakan beberapa masalah yang

Juga harus ditanggulangi dan secara-seras pemecahannya
yang meliputi :

- penanggulangan masalah adat istiadat, kepercayaan dan kebiasaan.
 - penanggulangan masalah sarana kesehatan.
 - peningkatan taraf pendidikan masyarakat.
 - penanggulangan masalah komunikasi dan transportasi.
 - perbaikan keadaan sosial ekonomi.
-

PENDAHULUAN

Sebagai suatu bangsa yang sedang tumbuh dan sementara giat dalam pembangunan, maka sudah sewajarnya jika usaha untuk menjaga, mengawasi dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat mendapat perhatian yang sungguh-sungguh. Oleh karena hal ini merupakan faktor utama yang menunjang pelaksanaan pembangunan di segala bidang.

Dari sektor kesehatan ini maka usaha kesejahteraan ibu dan anak harus mendapat perhatian istimewa, oleh karena mereka ini merupakan kelompok yang cukup besar di tanah air Indonesia ini, dan merupakan kelompok yang rentang terhadap berbagai penyakit. Meskipun hal ini sebenarnya tidak dapat dipisahkan dari usaha kesehatan secara keseluruhan.

Adalah suatu kenyataan yang tidak bisa diungkiri bahwa usaha kesejahteraan ibu dan anak ini belum sepenuhnya dapat ditanggulangi dan dilaksanakan oleh tenaga-tenaga kesehatan yang ada. Malah menurut perkiraan dari data yang ada ternyata bahwa 80 - 90 % dari seluruh persalinan di daerah pedesaan masih ditolong oleh tenaga tradisional yang kita kenal dengan dukun bayi (Soebagio, 1970).

Menyadari kenyataan tersebut maka pemerintah telah berusaha mengikut sertakan masyarakat dalam usaha-usaha kesehatan. Namun kita tidak dapat menutup mata bahwa angka kematian ibu bersalin dan kematian oleh tetanus neonatorum yang masih tinggi di tanah air kita, adalah akibat dari tin

dakan yang salah atau tindakan yang sebetulnya tidak perlu dikerjakan. Oleh karena itu di dalam usaha kesejahteraan ibu dan anak (KIA) ini, telah lama diusahakan pembinaan dukun-dukun bayi melalui kursus-kursus dukun, penyuluhan, pengawasan dan lain-lain, dengan harapan agar dukun-dukun tersebut dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, khususnya di dalam menolong persalinan di samping usaha-usaha KIA pada umumnya.

Mengingat masih besarnya peranan dan pengaruh dukun-dukun ini dalam masyarakat pedesaan terutama di kalangan ibu-ibu, maka mereka juga dapat berperan sebagai tenaga penyuluh terhadap ibu-ibu dalam usaha-usaha kesehatan, utamanya dalam usaha kesejahteraan ibu dan anak, kesehatan keluarga, gizi, keluarga berencana dan lain-lain.

Di samping hal-hal tersebut di atas harus disadari bahwa kesehatan ibu dan anak berhubungan erat dengan keadaan kesehatan umum dari masyarakat, keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan bangsa secara umum. Semua usaha untuk memperbaiki kesehatan masyarakat pada umumnya akan menguntungkan kepada ibu dan anak sebagai anggota masyarakat.

Oleh karena dukun merupakan orang yang cukup berpengaruh dan cukup mengerti tentang keadaan, sikap dan tingkah laku masyarakat, maka mereka sebaiknya diikutkan di dalam usaha-usaha peningkatan kesehatan, utamanya di dalam usaha kesejahteraan ibu dan anak, yang selama ini telah banyak dilaksanakannya. Meskipun untuk pengikut sertaan ini cukup banyak

hambatan dan kesulitan yang harus diatasi.

Melalui tulisan ini penulis berusaha untuk mengemukakan beberapa langkah yang mungkin dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan pendayagunaan dukun bayi di dalam usaha-usaha kesehatan, utamanya dalam usaha kesejahteraan ibu dan anak.

Adapun metode yang dipakai dalam penyusunan tulisan ini adalah berdasarkan hasil pengamatan penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dan juga dari hasil diskusi dan wawancara dengan beberapa dukun, kepala/ibu rumah tangga dan pemuka-pemuka masyarakat setempat, yang kemudian dilengkapi dengan studi kepustakaan.

BAB II

GAMBARAN UMUM TENTANG KECAMATAN BOMENOPALAU

A. SITUASI UMUM

1. Kondaan geografis :

Kecamatan ini merupakan daerah yang terletak di ujung sebelah tenggara kabupaten Bulukumba atau jasi-rah Sulawesi Selatan, yang merupakan pesisir dari perhubungan Laut Flores dengan Teluk Bone.

Daerah ini sebagian besar terdiri dari pegunungan yang berbatu-batu yang sulit ditanami, sehingga hanya sebagian kecil yang dapat dimanfaatkan untuk perkebunan dan peternakan, dan sebagian kecil lainnya merupakan dataran rendah untuk persawahan, sedang sisanya merupakan rawa-rawa.

Kecamatan ini terdiri dari 3 desa, yaitu Tanah Leno, Bira dan Ara, dengan luas seluruhnya $\pm 120 \text{ km}^2$.

Antara daerah yang satu dengan daerah lainnya umumnya dihubungkan dengan jalanan yang tidak beraspal dengan susunan batu-batu yang tidak teratur, banyak berlubang-lubang dan sering berlumpur, sehingga sukar dilalui oleh kendaraan terutama pada musim hujan.

Jarak antara ibukota kecamatan (Tanah Baru) dengan ibukota kabupaten (Bulukumba) $\pm 26 \text{ km}$.

Antara Tanah Baru dengan Bira $\pm 14 \text{ km}$.

Antara Tanah Baru dengan Ara $\pm 11 \text{ km}$.

Antara Bira dengan Ara $\pm 9 \text{ km}$.

Selain perhubungan darat, juga ada perhubungan melalui laut, yaitu dengan daerah-daerah luar, misalnya dengan Sulawesi Tenggara, Maluku, pulau Jawa dan lain-lain.

2. Kondisi demografis :

Jumlah penduduk menurut sensus 1 Januari 1974 adalah 19.757 orang, sedang menurut sensus 31 Desember 1974 adalah 20.025 orang. Kepadatannya ± 166 jiwa per km^2 (sedikit lebih jarang bila dibanding dengan kepadatan penduduk Bulukumba secara keseluruhan yang ± 210 jiwa per km^2).

Perincian penduduk menurut desa, umur dan kelamin, dapat dilihat pada tabel I.

Dari tabel I tersebut dapat dilihat bahwa

- Perbandingan pria dengan wanita adalah 100 : 112
- Anak-anak yang berumur di bawah 15 tahun adalah 52,42 %, jadi angka ketergantungan (dependent ratio) lebih dari 110 %.

Pertambahan penduduk selama tahun 1974 adalah 268 orang atau $\pm 13,6$ %.

Pekerjaan penduduk adalah sebagai berikut :

- pegawai/guru/ABRI	186 orang (4,5%).
- buruh/tukang	600 orang (15 %).
- pedagang	238 orang (6 %).
- nelayan	311 orang (7,5%).
- petani/peternak	1581 orang (48,5%).

- pelaut 693 orang (17,5%).

Untuk selengkapnya lihat tabel II.

Migrasi/perpindahan penduduk, biasanya terjadi spontan atas kemauan sendiri, misalnya kepindahan pemuda-pemuda ke kota yang lebih besar untuk menuntut ilmu atau berdagang.

Di Desa Bira yang penduduknya umumnya pelaut, pada musim angin timur (April-Oktober) kaum prianya umumnya tidak berada di desanya, tapi berada di pelayaran atau perantauan mencari nafkah, baik sebagai awak perahu maupun sebagai pedagang antar pulau. Sehingga di desa ini dikenal adanya musim perkawinan musim kelahiran dan sebagainya.

3. Keadaan ekonomi :

Hasil utama dari kecamatan ini adalah dari pertanian dan peternakan.

Hasil pertanian yang penting menurut luas arealnya adalah sebagai berikut :

- Jagung	: 2083 Ha.
- Pisang	: 45,5 Ha.
- Kacang tanah	: 175 Ha.
- Kelapa	: 358 Ha.
- Lain-lain	: 62 Ha.

(untuk selengkapnya lihat tabel III).

Binatang yang dternak menurut jumlahnya adalah sebagai berikut :

- Kerbau : 114 ekor.
- Sapi : 1450 ekor.
- Kambing : 2039 ekor.
- Kuda : 737 ekor.
- Ayam/itik : 4590 ekor.

(untuk selengkapnya lihat tabel IV).

Sarana untuk perhubungan adalah sebagai berikut :

- Sepeda motor : 81 buah.
- Sepeda : 909 buah.
- Bocar : 19 buah.
- Pinisi : 70 buah.
- Lambok : 3 buah.
- Jarangka : 175 buah.

(untuk selengkapnya lihat tabel V).

Sarana untuk perikanan adalah sebagai berikut :

- Espang : 25 Ha.
- Jaring : 76
- Sero : 8
- Kail : 90

Dari hasil wawancara dengan Camat serta Kepala Dagian perekonomian Kabupaten Bulukumba, dijelaskan bahwa daerah ini mempunyai potensi perekonomian yang prospektifnya baik. Dimana tanah yang berbatu-batu yang hingga kini belum dapat dimanfaatkan, kemungkinan besar akan dikembangkan menjadi daerah perkebunan kapas, yang menurut team survey dari Kanada merupakan tanaman yang

paling cocok untuk daerah tersebut.

4. Kondisi pendidikan :

a. Sarana pendidikan menurut tingkatnya, disertai jumlah murid dan gurunya adalah sebagai berikut :

- Taman Kanak-kanak : 2 buah, 68 murid, 2 guru.
- Sekolah Dasar : 17 buah, 2176 murid, 94 guru.
- Ibtidaiyah : 3 buah, 268 murid, 8 guru.
- SMP : 1 buah, 133 murid, 9 guru.
- PA 4 tahun : 1 buah, 64 murid, 9 guru.

(untuk selengkapnya lihat tabel VI).

b. Jumlah anak yang berada dalam usia sekolah tapi tidak masuk sekolah :

- Jika jumlah anak-anak pra sekolah 18 % (sebagaimana data umum di Indonesia) dari seluruh penduduk, maka $18\% \times 19.757$ adalah 3.556 orang.
- Jadi jumlah anak yang berada dalam usia sekolah (SD-SMP), adalah jumlah anak-anak di bawah 15 tahun (10.355 orang) dikurangi jumlah anak-anak pra sekolah (3.556 orang) = 6.799 orang.
- Jadi yang tidak tertampung adalah 6.799 orang dikurangi jumlah murid SD-SMP (2.643 orang) adalah 4.156 orang.

Sebagian besar dari jumlah tersebut sudah bekerja membantu orang tuanya mencari nafkah, bertani, ikut perahu, bertukang dan lain-lain. Sedang sebagian kecil lainnya hanya menganggur.

Kondisi ini sangat erat hubungannya dengan kesadaran orang tuanya, dimana hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua yang bersangkutan.

c. pada survey 100 orang kepala keluarga di Tanah Lemo, ternyata bahwa :

- Buta huruf (meskipun sudah ada yang pernah masuk SD) : 81 orang.
- Tamat SD ditambah yang belum tamat tapi sudah bisa membaca : 15 orang.
- Yang tamat SLP : 4 orang.
- Yang tamat SLA/Akademi/Perguruan tinggi : tidak ada.

5. Adat istiadat/kepercayaan :

Masyarakat Pontobahari yang semuanya beragama Islam itu, adalah masyarakat yang religius, sehingga kehidupan dan cara mereka berbudaya dinafasi oleh kehidupan agama. Namun sisa-sisa animisme serta tradisi kolot belum hilang, seperti :

- kepercayaan kepada setan, hantu atau guna-guna sebagai penyebab penyakit.
- sesajen untuk roh-roh halus.
- sikap hormat yang berlebih-lebihan kepada orang yang tingkatnya lebih tinggi.
- pasrah kepada nasib.
- dan lain-lain.

Dari hasil wawancara dengan tokoh-tokoh masyarakat serta pengamatan sendiri, penulis yakin bahwa nilai-nilai luno tersebut lambat laun akan bergeser kepada nilai-nilai baru yang lebih modern.

B. KEMAMPUAN KESEHATAN PADA UMUMNYA

1. Fasilitas kesehatan dan penggunaannya :

a. Fasilitas kesehatan :

Kecamatan Pontobahari mempunyai satu Puskesmas lengkap dengan BKIA nya dan dibantu dengan dua Balai Pengobatan, masing-masing satu buah pada setiap desa. Puskesmas dan Balai Pengobatan ini dilayani oleh 9 orang tenaga para medis (termasuk 2 orang bidan) ditambah 1 orang tenaga administrasi.

Peralatan Puskesmas cukup memadai, kecuali untuk laboratorium dan kesehatan gigi yang sama sekali belum ada. Sedang obat-obatan masih jauh dari yang diharapkan, dimana antibiotika sangat sedikit dan salep untuk penyakit kulit sudah lama tidak ada.

b. Penggunaan fasilitas kesehatan :

Selama tahun 1974 jumlah pengunjung Puskesmas adalah 1530 orang, sedikit lebih meningkat dari tahun 1973 yang hanya 1297 orang.

Persalinan semuanya ditolong di rumah, oleh bidan 22 orang, oleh dukun terlatih 232 orang dan oleh dukun yang tidak terlatih 133 orang. Jadi bidan hanya sero-

long 5,8 % sedang dukun 94,2 %, suatu angka yang cukup menyolok.

Selama tahun 1974 kunjungan bayi 75 orang, anak - anak 66 orang, ibu hamil 56 orang dan ibu nifas 34 orang, kelihatannya agak meningkat dari tahun 1973, dimana tercatat kunjungan bayi 23 orang, anak-anak 67 orang, ibu hamil 32 orang dan ibu nifas 4 orang. Meskipun angka-angka ini masih jauh dari yang seharusnya.

Penggunaan fasilitas kesehatan ini tentunya sangat dipengaruhi oleh adat istiadat dan kepercayaan, keadaan sosial ekonomi, tingkat pendidikan serta lokasi dari fasilitas kesehatan tersebut (jauhnya dari tempat kediaman).

2. Status kesehatan penduduk :

a. Statistik vital :

- Angka kelahiran : 19,6 ‰ (data diolah).
- Angka kematian umum : 12,6 ‰ (data diolah).
- Angka kematian bayi atau kematian umur khusus (SDAR) : tidak diperoleh data.
- Angka kematian ibu bersalin : hanya pernah dilaporkan pada tahun 1972 satu orang, sesudahnya tidak pernah lagi ada laporan.

b. Keadaan gizi/makanan :

- Makan hanya rata-rata dua kali sehari, kecuali pada beberapa orang yang mampu, biasa ada selingan berupa kopi dan kue-kue pada pagi atau sore hari.

- Makanan pokok adalah jagung, kecuali beberapa orang yang lebih mampu yang makan beras atau jagung campur beras.
- Sumber protein biasanya hanya dari ikan dan kacang-kacangan, sedang daging, telur atau susu hanya pada saat tertentu (selamatan, perkawinan dan lain-lain).
- Sayur-sayuran tertanam luas di daerah Bontobahari, misalnya kangkung, bayam, tomat, kacang-kacangan dan sebagainya.
- Kegesaran untuk melengkapi susunan makanan dengan buah-buahan masih langka. Mungkin oleh karena dianggap kurang perlu, meskipun buah-buahan banyak tertanam di mana-mana.

(untuk lengkapnya lihat tabel VII).

c. Situasi penyakit :

Dari data pengunjung yang datang berobat ke puskesmas, maka 10 penyakit yang paling banyak penderitanya adalah sebagai berikut :

- Anemia	: 294 orang (19,27 %).
- Penyakit-penyakit kulit	: 258 orang (16,86 %).
- Penyakit-penyakit s.napas	: 173 orang (11,31 %).
- Trauma/kecelakaan	: 144 orang (9,53 %).
- Febrio rheumatica	: 112 orang (7,32 %).
- Malaria	: 101 orang (6,60 %).
- Tuberculose	: 99 orang (6,47 %).
- Diarrhea/enteritis	: 82 orang (5,39 %).

- Radang mata : 44 orang (2,87 %).
- Alergi : 31 orang (2,03 %).

Dari data tersebut di atas ternyata bahwa penyakit infeksi dan mungkin penyakit defisiensi masih merupakan masalah utama yang harus ditanggulangi.

d. Kesehatan lingkungan :

Keadaan kesehatan lingkungan yang meliputi persediaan air minum, perumahan, penyimpanan makanan dan pembuangan kotoran, dapat dilihat pada tabel VII.

BAB III

TUJUAN UNTUK TERANG USANA "KIA" DAN DUKUN BAYI

A. MAKSUD DAN TUJUAN USAHA "KIA"

1. Pentingnya usaha KIA :

Sebagai bagian yang integral dengan usaha kesehatan masyarakat secara keseluruhan, maka usaha KIA yang diperkirakan meliputi $\pm 25\%$ dari seluruh penduduk tanah air, sudah sewajarnya mendapat perhatian yang sungguh-sungguh. Dimana program kesehatan masyarakat mencoba untuk memenuhi kebutuhan secara preventif dan kuratif dari kesehatan ibu dan anak.

Kesejahteraan masyarakat dan bangsa di masa depan sangat tergantung pada kesehatan dan kesejahteraan anak yang ada sekarang. Sedang kehidupan, kesejahteraan serta kebahagiaan anak berhubungan erat dengan pemeliharaan dan penjagaan yang ia peroleh dari keluarga dan masyarakat dimana ia berada, terutama dari ibu yang mengandung, melahirkan, menyusukan dan memeliharanya.

Perkembangan anak, mental dan fisik, selain ditentukan oleh faktor keturunan yang ia warisi sejak masa pembuahan, juga sangat dipengaruhi oleh keadaan yang ia terima selama dalam kandungan dan dalam proses kelahirannya serta sesudah ia lahir, yang meliputi apa yang dimakan, keadaan kesekitarnya dan perasaan aman dari lingkungannya.

Untuk maksud tersebut perlu pembinaan kebiasaan-kebiasaan dan tata hidup yang sehat dalam lingkungan keluarga

dimana anak-anak kita berada. Dan inilah yang merupakan tugas pokok dari usaha KIA, yang antara lain bertujuan:

a. Supaya setiap ibu yang hamil dan yang sedang menyusui, berada dalam keadaan yang sebaik-baiknya, agar ia dapat menyelesaikan kehamilannya dengan melahirkan bayi yang sehat. Dan supaya mengerti tentang pemeliharaan/pengasuhan bayi dan anak serta makanan dan tata hidup yang sehat.

b. Supaya setiap anak dapat hidup dan bertumbuh dalam lingkungan keluarga dengan menerima kasih sayang dan perasaan aman dalam lingkungan yang sehat, makanan yang cukup, pengawasan atas kesehatan dan kebutuhan pengobatannya yang baik, dan telah terdidik ke arah kehidupan yang sehat.

Sedang yang menjadi tujuan khusus dari usaha KIA adalah menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak-anak pra sekolah.

Untuk mencapai tujuan tersebut maka dilaksanakan berbagai usaha, yang secara keseluruhan kita kenal dengan usaha kesejahteraan ibu dan anak atau disingkat usaha KIA. Usaha ini meliputi, antara lain :

- pemeriksaan dan perawatan ibu hamil.
- pemeriksaan dan perawatan ibu-ibu yang sedang menyusui
- pertolongan persalinan.
- pemeriksaan dan perawatan bayi-bayi dan anak-anak pra sekolah.

- Pendidikan kesehatan keluarga.
- Pemberian imunisasi dasar dan vaksinasi.
- Usaha perbaikan gizi keluarga.
- Bimbingan tentang kesehatan jiwa anak-anak.
- Pengawasan Taman Kanak-Kanak.
- Pelayanan medis Keluarga Berencana.
- Kursus dukun.
- Kunjungan rumah.

2. Pokok-pokok masalah KIA di Indonesia :

Sebagaimana negara-negara yang sedang berkembang lainnya, maka di Indonesia masih terdapat berbagai hal yang menjadi masalah dalam usaha KIA, antara lain :

a. Angka kelahiran yang masih tinggi :

Menurut Depkes \pm 45 ‰ (1), sedang menurut IPPF \pm 43 ‰ dan menurut Prof. Mercedes Concepcion adalah satu bayi tiap 20 detik (2).

Dari kelahiran yang banyak ini sebagian besar proses kelahirannya masih ditolong oleh tenaga tradisional yang kita kenal dengan dukun bayi.

b. Angka kematian ibu bersalin masih tinggi :

Menurut IPPF \pm 10 ‰, sedang pada negara yang sudah berkembang angka ini tidak lebih dari 1 ‰ (3).

-
- (1). Sumbang, P.P : Strategi Kesehatan dalam Repelita II, Majallah Kesehatan No.35, 1972, h.64.
(2). Jubhari, S : Kumpulan kuliah Keluarga Berencana, bagian I, 1970, halaman 26.
(3). I b i d , halaman 25.

c. Angka kematian bayi, juga masih tinggi ;

Menurut Depkes \pm 130 ‰ dan menurut IPPF \pm 125 ‰.

Menurut Prof. Toha, satu bayi meninggal setiap menit, dan satu ibu bersalin meninggal setiap seperempat jam.

(4).

d. Angka kematian anak-anak pra sekolah, masih tinggi ;

Menurut Depkes angka ini merupakan 50 ‰ dari angka kematian umum, dengan kata lain \pm 10 ‰. Pada hal jumlah anak-anak pada umur ini diperkirakan hanya \pm 18 ‰ dari jumlah penduduk.

Masalah-masalah tersebut di atas merupakan masalah yang tidak lepas dari masalah kesehatan secara umum di Indonesia, yang meliputi antara lain : (5)

- Masih banyaknya peristiwa penyakit menular, meskipun sudah ada beberapa angka yang menurun.
- Masih jeleknya keadaan hygiene dan sanitasi.
- Keadaan gizi yang masih jauh dari yang diharapkan.
- Angka kematian umum yang masih tinggi.
- Penyebaran penduduk yang tidak merata, dimana 64,24 ‰ penduduk berdiam di Pulau Jawa yang luasnya hanya 7 ‰ dari luas tanah air.
- Angka ketergantungan yang sangat tinggi, dimana anak anak dibawah 15 tahun adalah 42,2 ‰, sedang pada negara yang sudah maju angka ini tidak lebih dari 25 ‰.

(4). Juhhari, S ; Kumpulan kuliah keluarga berencana, bagian I, 1970, halaman 26.

(5). Sumbung, P.P; Strategi Kesehatan dalam Repelita II, Majallah Kesehatan No.35, 1972, hal 65.

- Masih kurangnya pengertian dan kesadaran dari rakyat tentang kehidupan yang sehat. Hal mana sangat erat hubungannya dengan tingkat pendidikannya yang sangat rendah. Dimana pada sensus tahun 1971, ditemukan bahwa penduduk yang berusia 10 tahun ke atas, menurut pendidikan yang ditamatkannya adalah sebagai berikut :

. Tidak pernah sekolah	: 41,01 %
. belum tamat SD	: 32,97 %
. SD	: 19,38 %
. SLP	: 4,3 %
. SLA	: 2,03 %
. Akademi	: 0,7 %
. Universitas	: 0,14 %

(6)

- Keadaan ekonomi yang sangat lemah.

Masalah-masalah tersebut di atas saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Dan pemecahan masalah tersebut tidak dapat semata-mata diserahkan kepada pemerintah dan aparatnya untuk menanggulangnya.

Dari hal ini peranan setiap individu sebagai bagian dari keluarga dan bagian dari masyarakat, sangat besar artinya. Partisipasi aktif seluruh lapisan masyarakat akan sangat menentukan berhasil tidaknya usaha pemerintah untuk memecahkan masalah-masalah tersebut.

3. Penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu :

Keluarga merupakan suatu unit pelayanan kesehatan dalam

(6). I b i d , halaman 65.

program kesehatan masyarakat. Apalagi pada masyarakat de-
sa dimana ikatan keluarga masih kokoh kuat. Gangguan ke-
sehatan dari salah seorang anggota keluarga dapat merpe-
ngaruhi kesejahteraan anggota keluarga lainnya. Sedang ke-
luarga dipengaruhi oleh setiap aspek dalam kehidupan ma-
syarakat.

Ibu sebagai bagian dari keluarga, merupakan orang yang sa-
ngat berpengaruh dan sangat menentukan di dalam usaha ke-
sehatan keluarga. Oleh karena dialah yang bertugas dalam
pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga. Demikian pu-
la baik buruknya tingkat konsumsi makanan dalam keluarga
sangat tergantung kepada pengetahuan dan ketrampilan ibu
dalam mengatur makanan sehari-harinya.

Ketidak tahuan ibu terhadap prinsip-prinsip kesehatan ser-
ta tata hidup sehat ditasah dengan kepercayaan-kepercaya-
an serta tradisi yang merugikan kesehatan dapat menyebab-
kan keadaan kesehatan yang buruk di kalangan keluarga.

Demikian pula pertumbuhan dan perkembangan janin dalam
kandungan sangat tergantung kepada derajat kesehatan dan
nilai makanan yang dimakan oleh ibu yang mengandungnya.
Setelah anak lahir, dimana keadaan fisiknya masih sangat
lemah, ia sangat peka terhadap keadaan sekitarnya, dimana
setiap perubahan atau gangguan dari sekitarnya dapat me-
nyebabkan timbulnya penyakit pada sang bayi. Sehingga per-
lu mendapat perhatian yang istimewa, terutama dari siibu
yang menyusukan dan mengasuhnya. Demikian pula untuk per-

tumbuhan anak tersebut selanjutnya.

Oleh karena itu perlu sekali ibu-ibu memiliki kecakapan dan ketrampilan di dalam usaha menciptakan kehidupan yang sehat di kalangan keluarga, termasuk usaha penyediaan dan penyelenggaraan makanan yang bergizi, pemeliharaan kesehatan dan sebagainya.

Cara-cara kehidupan keluarga adalah sebagai hasil pengalaman atau kebiasaan yang turun temurun dari generasi ke generasi dengan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor dalam kehidupan masyarakat dimana keluarga itu berada. Tiap keluarga umumnya ragu-ragu terhadap perubahan sikap dan kebiasaan dari yang mereka telah warisi. Mereka umumnya tidak percaya terhadap orang yang akan berusaha mengadakan perubahan kebiasaan dan tata cara hidup mereka. Hal ini harus disadari oleh setiap orang yang akan mengadakan penyuluhan, terutama terhadap ibu-ibu yang senantiasa cenderung untuk mempertahankan tata hidup yang diwarisinya, terutama buat mereka yang tidak pernah mengecap pendidikan.

Namun demikian tetap diharapkan bahwa dengan kesabaran dan ketekunan serta keuletan, maka pokok dasar adat kebiasaan dan pemikiran rakyat yang kurang menguntungkan lambat laun dapat dirubah.

Pelayanan kesehatan masyarakat dan bimbingan diberikan untuk membantu keluarga dan menyelamatkannya dari masalah-penyakit dan bahaya-bahaya lain yang mungkin dialami.

Sekali lagi dikemukakan bahwa usaha kesehatan keluarga ter

utama harus ditekankan kepada ibu-ibu, sebagai orang yang paling banyak berada di rumah dan sangat menentukan di da la m usaha kesehatan keluarganya.

Penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu meliputi, antara lain:

a. Gizi :

- Menanamkan kesadaran kepada ibu akan pentingnya pe ra n makanan di dalam kesehatan.
- Mendidik ibu-ibu agar lebih tahu dan lebih tr a s p i r da l a m menyelenggarakan makanan sehari-harinya, termasuk pemberian makanan kepada bayi dan anak-anaknya.
- Menanamkan kebiasaan makan yang baik dan teratur ke p a d a anak-anak dan membuang pantangan-pantangan yang da p a t merugikan kesehatan.
- Mendidik ibu-ibu untuk berusaha memenuhi kebutuhan m a k a n a n dari hasil usaha produksi sendiri dan dapat m e n g a t mengatur hidangan yang bergizi tinggi dengan biaya yang dapat terjangkau.
- Menanamkan pengertian kepada ibu-ibu tentang kebutuhan masing-masing anggota keluarga, supaya dapat diadakan pembagian makanan sesuai dengan kebutuhan.
- Mendidik ibu-ibu untuk mengenal tanda-tanda malnutrisi serta langkah apa yang harus ditempuh jika ditemukan tanda tersebut.

b. Pemeliharaan kesehatan :

- Menanamkan kesadaran akan pentingnya pengawasan dan pe m e l i h a r a n kesehatan yang dapat mempengaruhi kesejahte

raan anggota keluarga lainnya.

- Ibu hamil harus menyadari bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak yang dikandungnya sangat tergantung dari pemeliharaan kesehatannya. Bila terdapat kelainan supaya dihindari hal-hal yang dapat memberatkan kehamilannya.
 - Memberikan penjelasan mengenai kebutuhan dan fasilitas yang ada untuk pengawasan dan pemeliharaan kesehatan secara medis, dan membantu mengembangkan sumber-sumber yang ada.
 - Mendidik ibu-ibu tentang cara-cara pemeliharaan, pengawasan dan penjagaan anak untuk menghindari bahaya yang mungkin terjadi.
- c. Perlindungan terhadap penyakit menular :
- Mendidik ibu-ibu dan keluarga tentang pentingnya vaksinasi dalam usaha mencegah timbulnya penyakit menular di kalangan keluarga.
 - Mendidik mereka untuk mengenal tanda-tanda permulaan dari tiap penyakit menular, dan apa yang harus diperbuat jika tanda-tanda itu telah ada.
 - Memberikan contoh (demonstrasi) tentang cara pengasingan (isolasi).
 - Mendidik untuk membiasakan cara-cara hidup yang sehat baik untuk perorangan maupun untuk lingkungannya.
 - Memberikan pengertian tentang peranan lingkungan dalam menimbulkan dan menyebarkan penyakit.

B. PERANAN DAN KEDURUKAN DUKUN BAYI DALAM MASYARAKAT PEDUNGAN.

1. Pengertian dukun bayi dan macam-macam dukun :

Yang dimaksud dengan dukun bayi ialah mereka baik pria maupun wanita yang oleh karena pengetahuan dan pengalamannya dianggap mampu memberikan bantuan dan pertolongan kepada orang-orang sakit, waktu melahirkan atau keadaan lain (Sujatni, 1971) (7).

Menurut Verdesern (1941), dukun itu ialah wanita atau pria yang oleh karena pengalaman dan pengetahuannya, dianggap mampu untuk menolong orang-orang sakit, kelahiran dan hal-hal lain, dapat memberikan nasihat dan jika mungkin bisa bertindak cepat (8).

Dukun bayi tidak saja sebagai seorang yang ahli dalam bidangnya, tapi juga merupakan orang yang berpengaruh besar dan mempunyai hubungan yang erat dengan masyarakat setempat.

Geertz (1961) menerangkan tentang dukun bayi sebagai berikut : "the traditional family calls in dukun bayi, a midwife, who has learned her knowledge of magic from some other old woman, often her mother or grand mother" (9).

(7). Jemmy Mangoi Gunawan, Nina Suhartina dan Otong Supar to Wijaya, Peranan dukun bayi dalam usaha penyuluhan gizi, 1973, halaman 8.

(8). I b i d . , halaman 6.

(9). I b i d . , halaman 9.

pada masyarakat Sulsel (Bugis) dukun bayi ini dikenal dengan *sanro pappemana*.

Di samping dukun bayi, maka di Indonesia masih dikenal bermacam-macam dukun lain, antara lain :

- yang paling terkenal pada masyarakat Sulsel (Bugis) ialah dukun kampung (*sanro warua*), yang selain bertugas mengobati orang-orang sakit, juga memberikan nasihat-nasihat kepada penduduk serta memimpin upacara-upacara tolak bala bila kampung ditimpa atau akan ditimpa bahaya, wabah dan sebagainya. Disamping sebagai dukun, juga merupakan orang tua yang disegani dan diikuti nasihatnya oleh masyarakat. Akan tetapi dukun seperti ini semakin kurang jumlahnya.

- Dukun petungan (pada masyarakat Bugis dikenal dengan *sanro pappalakia* atau dulu dikenal sebagai *sanro boto*), merupakan dukun yang diminta nasihatnya tentang waktu yang baik untuk kawin, tanam padi, pindah rumah dan lain-lain. Juga merasalkan tentang peristiwa yang akan terjadi, misalnya tentang nasib perjodohan dan lain-lain, ataupun hal-hal yang sudah lewat, misalnya tentang kecurian, keadaan keluarga dirantau dan lain-lain.

- Dukun sangkal putung (*sanro pabbura leddo / pabbura pole*), dukun untuk keseleo dan latak tulang.

- Dukun pijat (sanro pangesse).
- Dukun untuk gigitan ular, gigitan anjing gila dan sebagainya.
- Dukun parewangan, yaitu dukun untuk sihir dan sebagainya.
- Dukun untuk panggil jodoh (sanro pangolli parukuseng)
- dan lain-lain.

Istilah sanro sumappa pada masyarakat Bugis adalah suatu gelar istimewa yang diberikan kepada dukun bayi yang telah berhasil menolong persalinan dua generasi berturut-turut, yaitu selain persalinan dari siibu, juga telah menolong kelahiran ibu tersebut tempo hari. Dukun bayi seperti ini biasanya mendapat penghargaan istimewa dari keluarga yang bersangkutan (biasa berupa pakaian sepasang dan pari setumpuk).

2. Kedudukan dukun bayi :

Dukun bayi merupakan orang yang mempunyai pengaruh besar dalam masyarakat, terutama di desa-desa dan lebih khusus lagi pada ibu-ibu.

Ia merupakan sesepuh yang mengenal dan dikenal oleh masyarakat dan yang nasihatnya selalu dituruti.

Pengaruhnya sangat besar terutama dalam hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan kelahiran/persalinan serta perawatan bayi dan anak-anak.

Dia merupakan dokter/bidan tradisional yang merangkap sebagai pemimpin masyarakat secara tidak resmi.

Jumlah dukun bayi menurut laporan Deskes 1972 adalah 60.722 orang, sudah selesai dilatih 12.782 orang, dan sementara dilatih 8.417 orang. (10)

Umur dukun bayi menurut Dees Sampoerno dan Widodo Ta logo (1970), rata-rata 40 - 70 tahun. (11)

Kondisi sosial ekonomi dukun bayi, umumnya sama dengan masyarakat sekitarnya.

Balas jasa biasanya rendah, bahkan biasanya tidak ada tarif tertentu, tergantung dari keluasaan keluarga yang ditolong. Dan balas jasa ini bisa berbentuk uang, bisa juga berbentuk barang, tergantung dari ke^uhiasaan dan kemampuan masyarakat setempat.

Mereka merupakan generasi yang kolot, teguh pada pen^udirian dan kebanyakan adalah janda, dan biasanya tidak pernah mengikuti pendidikan sekolah.

Yang mendorong untuk menjadi dukun bayi adalah kebiasaan dan pengalaman yang diwarisi turun temurun dari nenek atau orang tua yang sering diikutinya, atau oleh karena petunjuk gaib melalui ilham atau mimpi.

Cara-cara memudahkan persalinan atau mengatasi kesukaran yang terjadi pada umumnya dengan mistik yang pernah terbeli disamping mengurut menurut caranya, seperti yang biasa dilihatnya.

(10). Departemen Kesehatan R.I. : Laporan pelaksanaan pelita I 1972/1973.

(11). Sampoerno, D. dan Talogo, W.R. : Penelitian tentang sifat-sifat khusus dukun bayi di kecamatan Senen dan Pajaringan Jakarta, 1972.

3. Kegiatan dan lingkup kerja dukun bayi :

Selain untuk menolong dan membantu persalinan/kelahiran maka dukun bayi juga memberikan perawatan dan memimpin upacara-upacara sebelum, sementara dan sesudah persalinan.

a. Sebelum kelahiran (waktu hamil) :

- Memberikan nasihat dan petunjuk buat suami isteri termasuk pantangan-pantangan.
- Memberikan jawa atau ramuan untuk kesehatan ibu hamil dan janinnya.
- Pemeriksaan dan pengaturan ibu hamil, untuk pemeriksaan usur kehamilan, posisi anak, penguatan otot-otot perut dan lain-lain.
- Pada kehamilan 3-4 bulan : doa sesajen ketupat (pada masyarakat Bugis dikenal upacara mattoana tomngideng, dimana disediakan kue 12 macam, ketan 4 warna dan lain-lain).
- Pada kehamilan 7-8 bulan : upacara rujuk condol (pada masyarakat Bugis dikenal upacara mappofulu, dimana disediakan ketan 4 warna, nasi lembek, ikan asap, ayam dimasak bulat, telur, pisang dan lain-lain).

b. Sementara atau segera setelah kelahiran :

- Memberi jimat-jimat, mantera atau doa.
- Menyediakan alat-alat pemotong tali pusat (pada masyarakat Bugis biasanya dipakai sembilu).

- Menyediakan obat-obat untuk tali pusat.
 - Melakukan mandi wawung untuk mengeluarkan darah kotor, dan melancarkan asi.
 - Memandikan bayi dengan air sirih atau diminyaki , supaya tidak kedinginan.
 - Sebelum bayi lahir, pintu-pintu, jendela-jendela , dan ikatan-ikatan dibuka disertai doa atau mantera untuk mengusir setan dan makhluk halus yang jahat.
 - Segera setelah bayi lahir, dipukul tepat dekat bayi, supaya terbiasa dengan kejutan (pada masyarakat Bugis biasanya dipakai kelapa).
 - Untuk bayi pria pada sebagian besar umat Islam dizani, sedang untuk wanita digesati.
 - Upacara tenes ari-ari, yaitu sesudah upacara sesajen. pada masyarakat Bugis biasanya ari-ari dimasukkan dalam periuk tanah, ditambah dengan garem, asam, kapur, gula. Bila bayi pria ditambah dengan pincil dan kertas, sedang kalau wanita ditambah dengan jarum dan benang. Kemudian ditutup dengan kain (biasanya celana dalam ayah sang bayi), baru ditanam atau digantung pada pohon yang tinggi atau dilipiskan kemangi atau leut. Kesemuanya ini mempunyai makna tersendiri.
- c. Sesudah kelahiran :
- perawatan khusus selama 40 hari, baik untuk ibu maupun untuk bayinya.

- urut dan pijat baik untuk ibu maupun untuk bayinya.
 - pantangan-pantangan dan nasihat untuk ibu dan bapak serta keluarga sang bayi.
 - Upacara-upacara ;
 - tirakatan sampai hari ke 7-9.
 - pada hari ke-7 atau ke-9 upacara puput besar (pada masyarakat Bugis dikenal upacara nenre-tojang dan biasanya disertai dengan saiqah pada orang Islam).
 - pada hari ke-14 dan ke-21, diadakan sesajen, pada masyarakat Bugis dikenal sebagai upacara dua pitunne dan tellupitunne.
 - pada hari ke-40 pada masyarakat Bugis dikenal sebagai wenni patappulona, disini diadakan sesajen, biasa disertai upacara potong rambut dan injak tanah yang pertama.
 - bila gigi sudah tumbuh berpasangan atas bawah (umur 6-7 bulan), biasanya diadakan upacara metteana (mappafulu) iei, disana selain sesajen juga disediakan alat-alat pertukangan berupa pahat, baji dan lain-lain (minimal 4 macam) yang disentuhkan kepada gigi si anak dengan maksud agar gigi anak tersebut nanti akan bagus.
- pada setiap upacara tersebut di atas pada keluarga tertentu pada masyarakat Bugis, biasa dilakukan

bersama dengan acara gauleng, dimana :

- . digantung cinde, sinto, jala dan sebagainya.
- . dibunyikan bunyi-bunyian seperti leleang, lolusu, anak beccing, galappo, piso curiga dan lain-lain.
- . didudukkan beras, padi, pisang bertandan, kelapa, pinang, labu, nangka dan lain-lain.

Akan tetapi pada masa-masa sekarang, upacara-upacara yang tidak ekonomis dan kurang rasional itu semakin ditinggalkan.

C. PERKEMBANGAN PERUSAHAAN DAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Tujuan dan alasan pemerintah mendirikan rumah sakit :

Sebagaimana telah disebutkan dalam uraian terdahulu bahwa pelayanan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk membantu menyelamatkan keluarga dan masyarakat dari masalah penyakit atau bahaya lainnya, dan juga berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan dengan memberikan pelayanan secara luas dan meniadakan kepeda perorangan, keluarga dan masyarakat.

Pelayanan ini meliputi semua aspek dari tingkat pengetahuan dan pengawasan lingkungan sampai kepada pendekatan yang lebih luas secara sosial dan pendidikan. Dan pelayanan ini harus mencapai seluruh pelosok tanah air, terutama di desa-desa dimana sebagian besar ($\pm 80\%$) penduduk berada.

Dengan mengingat hal-hal tersebut, disamping kenyataan

yang kita jumpai di dalam masyarakat, dimana :

- Pelayanan kesehatan belum mampu menjangkau seluruh pe-
losok desa, baik oleh karena terbatasnya tenaga dan
fasilitas, maupun oleh adanya penyebaran yang tidak
merata.
- Sebagian besar fasilitas kesehatan yang ada belum da-
pat dimanfaatkan dengan sungguh-sungguh oleh masyara-
kat, oleh karena sebagian besar masyarakat pedesaan
masih lebih senang berobat kepada dukun dengan berba-
gai alasan tertentu.
- Perhubungan yang sukar, terutama di desa-desa.
- Dukun merupakan orang yang sangat besar pengaruhnya
dalam masyarakat desa dan telah mendapat kepercayaan
penuh dari masyarakat, utamanya dalam soal kobidanan-
dan kesehatan keluarga.
- Jumlah dukun di desa-desa jauh lebih besar.

Sehingga sudah seyogyanyalah dukun bayi ini dapat di-
kut sertakan dengan sungguh-sungguh dalam usaha kesaha-
tan, terutama dalam usaha KIA, KB, kesehatan keluarga
dan penyuluhan kesehatan.

Dari peninjauan pada beberapa tempat di Indonesia telah
merunjukkan hasil partisipasi dan pengertian yang cukup
memuaskan dari dukun bayi tersebut.

2. Syarat-syarat dan tata cara pelaksanaan kursus dukun :

a. Peng "recruit" an :

- Semua dukun di tiap kelurahan didaftar melalui RT,

RK dan lurah.

- Diajak, jika perlu dibujuk (dalam arti yang baik) untuk mengikuti kursus.

b. Penyelenggaraan kursus :

- kursus sebaiknya diadakan di FKIA atau puskesmas, supaya mereka terbiasa dengan suasana klinik, yaitu :
 - melihat alat-alat kedokteran.

- kebersihan dari suatu set up klinik.
- bisa berkenalan dengan anggota-anggota klinik yang lain.
- jika perlu pelajaran praktek dapat didemonstrasikan di tempat itu.

- waktu dan lamanya kursus disesuaikan dengan keadaan dan dibikin sedemikian rupa sehingga menyenangkan bagi para dukun.

- Selama tak mendapat kursus, dukun selalu dalam pengawasan, dimana dukun membuat dan melaporkan setiap persalinan yang ditolongnya.

c. Metode kursus :

- Tiap pelajaran harus sering diulang-ulang, oleh karena dukun kebanyakan sudah tua dan buta huruf.
- Bahasa yang dipakai adalah bahasa daerah, dan cara membawakannya harus sedemikian rupa sehingga menyenangkan dan mudah dimengerti.
- perlu menggunakan banyak contoh-contoh dan perbandingan-peruspasaan dan dengan alat-alat peraga.

- Jika bidan menolong suatu persalinan baik di BKIA maupun di suatu rumah, maka dukun dapat dipanggil untuk menyaksikan.
- Dukun dianjurkan untuk membawa pasiennya ke BKIA untuk dia tolong sendiri dibawah pengawasan bidan (gurunya).
- Dukun perlu dipuji-puji dan pelajaran harus diselang-selingi dengan humor.

d. Isi pelajaran :

- Prinsip-prinsip hygiene perorangan dan kebersihan lingkungan pada waktu menolong persalinan :
 - . pelajaran ante natal care yang sangat elementer termasuk penyuluhan gizi dan kebersihan buah ibu-ibu hamil dan yang sedang menyusui.
 - . cara pertolongan persalinan yang normal, menurut syarat-syarat kesehatan, termasuk cara pemotongan tali pusat.
 - . mengenali adanya kelainan-kelainan pada waktu kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan untuk selekasnya melaporkan atau meminta pertolongan bidan.
 - . perawatan bayi dari saat kelahiran sampai puput besar, termasuk cara memandikan bayi, pakaian, dan makanan bayi.
 - . pemeliharaan dan perawatan ibu nifas.
 - . pentingnya pemeriksaan ibu-ibu hamil, terutama

untuk menesukan kelainan secara dini.

- pelajaran tentang keluarga berencana.
- pelajaran tentang pertolongan pertama pada kecelakaan.
- dan lain-lain.

e. Tujuan dari kursus :

- agar dukun menjadi penyambung tangan, lidah dan telinga dari petugas kesehatan, utamanya dalam usaha KIA, KB dan kesehatan keluarga.
- agar dukun merasa berjasa dan merasa involved dalam program kesehatan dan merasa satu keluarga dengan petugas kesehatan.

f. Syarat-syarat bagi pengajar :

- sabar.
- kreatif dan tidak lekas bosan.
- pandai bergaul.
- menguasai bahasa daerah serta kebiasaan-kebiasaan masyarakat setempat.
- sedapat mungkin berasal dari daerah tersebut.

g. Pengawasan dan evaluasi :

- Bidan harus tidak segan-segan datang berkunjung kepada ibu-ibu yang baru ditolong oleh dukun, secepat mungkin untuk membantu dan menilai.
- Mengadakan evaluasi dari proyek kursus dukun ini, apakah :
 - kunjungan HKIA bertambah karena dukun?
 - akseptor KB bertambah karena dukun?

- . pelaporan kelahiran/kematian bayi bertam_{ba}h baik?
 - . kejadian tetanus neonatorum menurun?
 - . angka kematian ibu bersalin menurun?
 - . angka kematian bayi menurun?
 - . dan sebagainya.
- Evaluasi kursusnya sendiri :
- . apakah dukun-dukun puas, self respect naik?
 - . apakah dapat menarik dukun-dukun yang belum kur_{sus}?
 - . banyak atau sedikit drop out?

Suatu hal yang perlu mendapat perhatian menurut pengamat_{an} penulis ialah bahwa dukun pada umumnya setelah mening_{galkan} kursus beberapa bulan atau tahun, kembali lagi ke_{pada} tradisi lamanya. Hal ini mungkin disebabkan oleh ka_{rena} :

- mereka belum mengerti betul teknik dan cara-cara yang diajarkan dalam kursus.
- mereka belum menyadari dan meyakini manfaat dari teknik dan cara-cara baru tersebut.
- mereka mau mencari sudahnya saja, yaitu yang sudah lama.
- pengaruh dari dukun-dukun yang belum terlatih.
- takut akan akibat yang jelek bila meninggalkan kebiasaan yang sudah diwarisi.
- follow up, pengawasan dan supervisi dari tenaga kesehatan tidak berjalan.

Oleh karena itu semua hal yang tersebut di atas harus men
dapat perhatian yang sungguh-sungguh, bila kita ingin me-
ngikut sertakan dulun bayi dengan daya guna yang maksimal.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN KHUSUSNYA USAHA "KIA" OLEH DUKUN BAYI DI KECAMATAN BONTOLAHARI

A. KEADAAN DUKUN BAYI

1. Jumlah dukun dan distribusinya :

Jumlah dukun bayi secara keseluruhan menurut catatan pe-
tugas kesehatan setempat, adalah 52 orang dengan dis-
tribusi sebagai berikut :

TABEL A

DISTRIBUSI DUKUN BAYI PERDESA
DI KECAMATAN BONTOLAHARI, 1973

No.	D E S A	Jumlah Total	Sudah dilatih	Dapat dukun kit	Aktif melapor	Belum dilatih
1.	Tanah Lemo	22	10	10	9	12
2.	Bira	15	10	8	6	5
3.	Ara	15	10	10	8	5
J U M L A H		52	30 (58 %)	28 (93 %)	23 (77 %)	22 (42 %)

Sumber : Puskesmas Tanah Baru.

2. Agama, Pendidikan dan jenis kelamin :

Semua dukun bayi yang pernah dicatat di Bontolahari, ba-
ik yang sudah terlatih maupun yang belum adalah beraga-
ma Islam, buta huruf dan berjenis kelamin perempuan.

3. Umur :

Dari hasil wawancara dengan 12 orang dukun yang sempat

ditemui, yang semuanya telah terlatih, diperoleh keterangan bahwa mereka semua mempunyai umur berkisar antara 40 sampai 70 tahun. Untuk lengkapnya dapat diperrinci sebagai berikut :

TABEL B

DUKUN BAYI DI DOWTOBAHARI

MINURUP PERINCIAN UMUR, 1974

No.	U M U R	Jumlah	Persentase
1.	Dibawah 40 tahun	0	0 %
2.	40 - 49 tahun	2	16,5 %
3.	50 - 59 tahun	8	67 %
4.	60 - 69 tahun	2	16,5 %
5.	Diatas 70 tahun	0	0 %
J U M L A H		12	100 %

Sumber : Data diolah.

4. Status perkawinan :

Dari 12 dukun yang sempat ditemui, ternyata bahwa mereka semuanya sudah kawin, tapi yang masih berkeluarga tinggal 2 orang (16,5 %), sedang 10 orang lainnya (83,5 %) sudah janda.

5. Sebab-sebab menjadi dukun :

Dari hasil wawancara dengan 12 orang dukun yang sempat ditemui ternyata bahwa mereka menjadi dukun, sebagian-besar (67 %) oleh karena warisan (ikut orang tua atau

nenak). Sedang selebihnya (33 %) menjadi dukun oleh ka
rena ilham atau mimpi.

6. Pekerjaan selain jadi dukun :

Dari 12 orang dukun yang sempat ditemui ternyata bahwa
sebagian dari mereka (33,3 %) tidak mempunyai pekerja-
an lain, sedang selebihnya masih melakukan pekerjaan
lain, yang dapat diperinci sebagai berikut :

TABEL C

PEKERJAAN DUKUN RAYI DI BONTO-

BAHARI SELAIN JADI DUKUN, 1974

No. Pekerjaan	Jumlah	persentase
1. Kerajinan tangan	2	16,7 %
2. Urus rumah tangga	2	16,7 %
3. Bantu suami/jualan	4	33,3 %
4. Tidak ada	4	33,3 %
J U M L A H		12 100 %

Sumber : data diolah.

7. Obat yang dipakai untuk tali pusat :

Dari 12 dukun yang sempat diwawancarai, ternyata bahwa
tidak ada setupun dukun yang semata-mata hanya menggu-
nakan obat dari dokter/bidan. Separuh (50 %) dari me-
reka masih memakai obat dari bidan dan dilengkapi de-
ngan obat ramuan sendiri. Sedang separuh (50 %) lain-

nya hanya menggunakan obat ramuan sendiri semata-mata. Hal ini disebabkan selain oleh karena seringnya tidak tersedia obat-obatan yang diperlukan di RKIA, juga adanya keengganan untuk meninggalkan kebiasaan yang sudah mendarah daging baik buat dukun maupun buat masyarakatnya.

D. KEGIATAN DAN CARA PELEJA IBU DAN BAYI

1. Pengangkatan dan penjemputan :

Untuk mengangkat seorang dukun bayi buat suatu keluarga, maka harus ada inisiatif dari keluarga yang bersangkutan untuk menjemput, dimana untuk pertama kalinya harus dilakukan acara "nattena sanro", yaitu sang dukun dibawakan sirih pinang (2 gulung sirih, 3,5 atau 7 biji pinang) ditanteh uang ala kadarnya. Acara ini dimaksudkan sebagai alas kaki atau pembuka jalan menuju kepada keluarga yang bersangkutan.

Acara ini biasanya diadakan sejak sang ibu mengetahui dirinya hamil, biasanya pada kehamilan 2-3 bulan dan paling lambat pada kehamilan 7 bulan, bila lewat masa ini biasanya sang dukun sudah tidak bersedia.

Acara ini meskipun masih ada tapi sudah dipertudah.

2. Pemeriksaan kehamilan dan persurutan :

Untuk menentukan adanya kehamilan, umur dan keadaan janin, maka dilakukan pemeriksaan raba dari luar menurut cara yang biasa dilihatnya dari ibu atau neneknya dahulu. Dan hasil pemeriksaan ini banyak dipengaruhi oleh firasat atau ilham yang diterimanya. Nanti setelah mengin-

Dan hasil pemeriksaan ini banyak dipengaruhi oleh firasat atau ilham yang diterimanya. Nanti setelah mengikuti kursus baru dapat mengetahui sedikit tentang teknik pemeriksaan yang baik serta tanda-tanda bagian anak yang sebenarnya.

Pemeriksaan kehamilan biasanya dimulai pada kehamilan 3-4 bulan. sedang pengurutan yang dilakukan dengan maksud untuk mengendorokan otot-otot perut, biasanya dilakukan setelah kehamilan 4 bulan, terutama bila ada rasa tegang atau tidak enak pada perut sang ibu.

3. pantangan selama kehamilan :

pantangan ini selain buat ibu hamil, juga ada buat suaminya.

a. Pantangan buat ibu hamil :

- duduk di muka pintu atau di tangga, nanti anaknya sukar keluar.
- mengeluarkan atau memasukkan barang lewat jendela nanti anaknya tidak dapat keluar melalui pintu yang sebenarnya.
- banyak bergerak atau berjalan pada kehamilan muda nanti keguguran.
- mengangkat barang berat, bisa keguguran.
- menggantung di atas kasur, nanti anaknya sumbing.
- bertengkar dengan suami, nanti pertumbuhan anaknya di dalam terganggu.
- makan pisang dempet, nanti anaknya mempunyai jari

yang dempet.

- makan salak, nenas, durian atau ikan pari, nanti anaknya mempunyai kulit yang tidak baik seperti na kanan tersebut.

b. Pantangan buat suami isteri :

- menertawai atau menghina orang cacat, nanti anaknya juga cacat seperti itu.
- menyiksa atau membunuh binatang, nanti anaknya lahir mati atau sukar bernapas.
- memelihara monyet, nanti anaknya bermuka monyet.
- buat suami dilarang pergi berburu, nanti anaknya sukar bernapas.

4. Anjuran :

a. Anjuran buat ibu hamil :

- banyak jalan supaya perut longgar, terutama pada ke hamilan tua.
- kurangi tidur, supaya anak di dalam kuat.
- banyak makan sayur, terutama labu supaya anaknya nanti kaya.
- mengurut perut secara berkala, supaya perut longgar dan posisi anak baik.
- memakai ikat pinggang (pabhekeng = kurita) pada ma las hari, supaya perut tidak kenaukan angin.

b. Anjuran buat ibu hamil bersama suaminya :

- memperbanyak sikir dan doa kepada Tuhan agar dika runiai anak yang baik dan sehat.

- banyak bersenang-senang dan menikmati keindahan alam, supaya anaknya nanti hidupnya senang dan mempunyai wajah yang cantik atau gagah.

5. Pertolongan pada persalinan/kelahiran :

a. Buat ibu bersalin :

- Bila diduga sudah dekat bersalin (bulan ke-9) dianjurkan untuk selalu memakai cincin pertama peroso atau jimat-jimat yang dapat mempermudah persalinan.
- Bila rasa sakit sudah mulai datang dan berulang, maka semua pintu, jendela dan ikatan-ikatan dibuka, dan dibikinkan air mantera untuk mengusir setan dan roh halus yang mau merusak. Juga air mantera buat ibu hamil untuk diminum dan disapukan di atas perutnya agar memudahkan persalinan.
- Bila rasa sakit sudah berulang-ulang, atau reflex mengedan sudah ada, maka perineum ditahan dengan tumit oleh salah seorang keluarga sang ibu, sedang dukun memperbaiki posisi dan merantun janin untuk keluar. Disini alat kemaluan ibu dan keluar nya anak tidak terlihat.
- Bila terjadi kesulitan, maka pengobatan yang pertama ialah air mantera atau mencari jimat yang paling ampuh, baru melapor kepada bidan. Dulu sebelum kursus biasanya langsung diurut dan didorong keluar, bila mantera atau jimatnya tidak manpan.

- Bila anak telah lahir, maka tali pusat tidak langsung dipotong, tapi ditunggu ari-arinya keluar.
- Untuk mempercepat ari-ari keluar, biasanya dilakukan tindakan :
 - Mengurut-urut perut ibu, dimana rahim diputar , kalau bayi pria diputar ke kanan, sedang kalau bayi wanita diputar ke kiri.
 - Ibu disuruh mengedan.
 - air mantera diminum dan disapukan di atas perut.
 - bokong dipukul-pukul atau disapu-sapu sambil membaca mantera.
 - tali pusat ditarik-tarik.
 - minum air gula, madu atau kopi.
- Bila bayi sudah keluar dan ari-ari sudah keluar, maka perut ibu diurut dan dipasang ikat pinggang supaya perut tidak kemasukan angin (gembung). Kemudian dimandikan (mandi wuwung) dengan makaud agar semua darah kotor keluar.

b. Bat bayi yang lahir :

- Segera setelah ari-ari keluar, maka tali pusat dipotong dengan gunting yang telah dicelup air panas. Cara memotong dan mengikat disesuaikan dengan cara yang dipelajari dalam kursus. Dulu sebelum ikut kursus biasanya tali pusat dipotong dengan sembilu dari bambu peniup perapian dan pengikatnya dari aka inai (sejenis daun kering

yang khusus untuk pengikat).

- luka tali pusat diberikan alkohol atau dermatol bi la ada. Kalau tidak ada maka pakai reman sendiri, dan ini berbeda-beda menurut kebiasaan sang dalam. Yang biasa dipakai antara lain ; debu panas dengan air sirih, sagu, sabuk kelapa yang habis dibakar, kunyit kapur, pinang muda dan lain-lain.
- Jika sang bayi yang lahir tidak bernapas/menangis, maka dilakukan ;
 - . kakinya dipegang dan diangkat, kemudian dipukul-pukul pada bokong (sebelum kursus cara ini tidak pernah dipakai).
 - . mulut dibersihkan dan langit-langit dikorek-korek.
 - . ditumbuk ala dari bawah lantai.
 - . tali pusat dirut-urut.
 - . dituhit-cubit.
 - . mulut ditiup-tiup sambil membaca mantera.
 - . dadanya digosok-gosok.
- Setelah bayi lahir dengan baik, maka segera disandikan dengan air hangat, tapi masih ada yang pakai air sirih atau minyak, malahan ada yang pakai putih telur dan jintan hitam yang ditumbuk, dengan maksud supaya sang bayi tidak kedinginan. Setelah disandikan sang bayi dibungkus dengan kain.

6. Perawatan :

- Selama kehamilan sejak diangkatnya sang dukun sebagai dukun keluarga, maka ia senantiasa mengawasi perkembangan kehamilan pasiennya. Dan sewaktu-waktu dapat datang memeriksa terutama bila ada panggilan dari sang ibu.
- Bila ditemukan ada kelainan, maka tindakannya ialah mengurut atau dengan air mantera atau dengan obat ramuan sendiri. Nanti bila tidak teratasi baru dilaporkan kepada bidan.
- Selama 40 hari sesudah persalinan/kelahiran ia senantiasa mengawasi terus keadaan si ibu dan pertumbuhan bayinya. Bila dianggap perlu dibikinkan ramuan buat ibu atau nasihat-nasihat demi kesejahteraan ibu dan anaknya.
- Juga bila sang anak sakit dalam 3 tahun pertama, maka yang pertama kali dipanggil adalah dukun yang telah memimpinya waktu lahir.

7. Upacara-upacara :

- Upacara matteana tomangideng dan mappefulu, biasanya disatukan dan hanya dilakukan buat anak pertama, yaitu pada kehamilan 7 bulan.
- Upacara tanam ari-ari sama dengan daerah Bugis lainnya.
- Upacara maure tojang, hampir sama dengan daerah Bugis lainnya, hanya disini kadang-kadang ada keluarga

- yang juga melakukan acara mappalengeng daun paru, ya itu semacam sesajen yang memakai daun waru buat semua makhluk yang diciptakan oleh Tuhan (Dewata) bersamaan dengan penciptaan sang anak (minimal 41 daun)
- Upacara-upacara lainnya sama dengan daerah Bugis lainnya.

8. Pantangan dan anjuran buat anak-anak :

a. pantangan :

- makan ikan, oleh karena akan cacingon.
- minum kopi, karena akan bodoh.
- makan pagi, karena akan bodoh.
- makanan keras, kacang atau telur buat bayi, karena akan sakit perut atau berak-berak.
- keluar malam, nanti ditegur setan sehingga sakit.
- dan lain-lain.

b. Anjuran :

- buat bayi supaya tetap minum asi sampai 1-2 tahun, agar memiliki sifat kemanusiaan dan hubungan batin dengan ibu lebih akrab.
- bila makan makanan padat pertama (pada umur 6 bulan) supaya diberi makan hati dari ikan besar, supaya ia kuat dan hatinya teguh.
- banyak makan sayur, agar rambutnya panjang dan lebat.
- dan lain-lain.

C. PANDANGAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN DAN BUNTI

Dari hasil wawancara dengan 100 keluarga yang dipilih secara serampangan di Tanah Lemo, diperoleh keterangan sebagai berikut :

1. Pandangan dan sikap terhadap Keluarga Berencana :

- a. Yang sudah dengar : 62 %
 - pertama dengar dari petugas kesehatan : 52 %
 - pertama dengar dari pemuka masyarakat : 4 %
 - pertama tahu dari radio/mass media : 6 %
- b. Yang setuju : 36 %
- c. Yang tidak setuju : 12 %
- d. Yang ragu-ragu : 52 %
- e. Yang sudah ikut : 4 %

(semuanya pakai pil).

f. Alasan yang sering dikemukakan sebagai keberatan,

antara lain :

- menentang takdir Tuhan.
- urusan anak bukan urusan manusia.
- anak mempunyai rezeki sendiri.
- banyak anak, banyak rezeki.
- takut efek sampingan dari alat/obat kontrasepsi.
- ragu apakah anak yang telah dimiliki bisa hidup terus sampai dewasa.
- dan lain-lain.

2. penilaian terhadap Puskesmas :

- a. Letak terlalu jauh : 72 %

- b. Pelayanan masih kurang : 16 %
 - c. Personil masih kurang : 24 %
 - d. Fasilitas/obat masih kurang : 42 %
 - e. Biaya mahal : 32 %
 - f. Segan/malu ke Puskesmas : 26 %
3. Tindakan pertama kalau ada yang sakit :
- a. Dibawa ke Puskesmas : 6 %
 - b. Panggil petugas kesehatan : 14 %
 - c. Bawa dukun atau panggil dukun : 76 %
 - d. Biarkan saja dulu : 4 %
4. Kalau bersalin :
- a. Pilih bidan : 16 %
 - b. Pilih dukun : 84 %

(bandingkan dengan laporan bidan pada Bab II).

5. Alasan memilih dukun :

Disini dikemukakan berbagai alasan yang umumnya senada.

Alasan yang sering dikemukakan antara lain :

- a. Dukun lebih mudah ditemui dan lebih mudah dipanggil.
- b. Relatif lebih murah, malahan biasanya tidak meminta bayaran, terserah kepada kerelaan keluarga yang ditolong, bisa berupa uang bisa berupa barang.
- c. Hubungan keluarga dengan sang dukun lebih dekat atau persahabatan lebih akrab, terutama dengan ibu.
- d. Sudah kebiasaan yang turun temurun yang sukar ditinggalkan. Dan ibu lebih senang dan merasa lebih tentram sakit atau bersalin di rumah di tengah-tengah ke

luarga.

- e. Rasa segan, terutama buat ibu-ibu untuk diperiksa , apalagi bila petugas pria.
- f. Dukun mempunyai kekuatan gaib untuk mengusir jin, setan atau hantu yang merupakan penyebab penyakit. Demikian pula dapat menangkis guna-guna atau sihir dari orang yang ingin mencelakakan. Hal mana tidak dapat dilakukan oleh petugas kesehatan.
- g. Sarana kesehatan dan petugasnya terlalu jauh dari tempat kediaman, sehingga sukar didatangi, apalagi bila fasilitas jalanan dan kendaraan tidak memungkinkan.
- h. Petugas kesehatan biasa tidak mampu mengobati penyakit-penyakit tertentu, baik oleh karena pengetahuan dan pengalamannya yang masih kurang, maupun oleh karena fasilitas peralatan dan obat-obatan yang tidak memadai.
- i. Anak-anak umumnya takut melihat alat-alat kedokteran terutama jarum suntik.
- j. Pelayanan kesehatan oleh petugas, biasa kurang memuaskan, misalnya sering tidak berada ditempat, kurang memperhatikan pengunjung atau orang yang ditolongnya dan lain-lain.
- k. Dukun biasanya memperhatikan dengan sungguh-sungguh dalam waktu yang cukup lama kepada orang yang ditolongnya, sehingga rasa kekeluargaan lebih intim.

BAB V

ANALISA PERMASAALAHAN, MASALAH YANG DITEMUKAN DAN CARA PEMANGGULANGINYA

A. ANALISA PERMASAALAHAN

Dari uraian yang telah dikemukakan pada bab-bab terdahulu, terlihat bahwa masalah kesehatan merupakan masalah yang tidak berdiri sendiri, tapi mempunyai hubungan dengan masalah-masalah lain yang saling mempengaruhi.

Demikianlah untuk pembinaan dan peningkatan peranan dukun bayi, utamanya dalam usaha "KIA", terlebih dahulu kita harus menganalisa hambatan-hambatan atau masalah-masalah yang mungkin berpengaruh.

Masalah yang perlu mendapat perhatian dalam usaha ini adalah sebagai berikut :

1. Keadaan geografi dan sarana pertubuhan :

a. Sebagaimana disebutkan dalam Bab II, bahwa kecamatan ini sebagian besar terdiri dari tanah pegunungan yang berbatu-batu yang sulit ditanami. Keadaan ini mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kehidupan sosio ekonomis penduduk dan juga terhadap pemeliharaan kesehatan lingkungan, dimana terdapat kesukaran untuk membuat sumur dan WC dan kegemaran membuang sampah pada sembarang tempat.

b. Masih banyaknya rawa-rawa dan sesak-sesak, merupakan sarana pembiakan nyamuk. Apalagi dengan iklim yang tropis, merupakan suasana yang ideal untuk pembiakan dan penularan berbagai penyakit, misalnya malaria,

penyakit kulit dan lain-lain.

- c. Penyebaran penduduk dalam kelompok-kelompok yang berjauhan dengan fasilitas jalan raya yang sebagian besar ($\pm 63\%$) merupakan jalan desa yang berlubang-lubang dan sering berlumpur, merupakan suatu hambatan yang besar yang menyebabkan pelayanan kesehatan sukar menjangkau/dijangkau oleh masyarakat pedesaan di pelosok.

2. Kondisi masyarakat :

- a. Angka ketergantungan yang melebihi 110% merupakan komposisi penduduk yang tidak seimbang. Dan hal ini memberikan pengaruh pada kehidupan sosio ekonomis penduduk, sehingga banyak anak-anak di bawah umur yang bekerja dan tidak bersekolah.
- b. Kepercayaan, adat istiadat dan kebiasaan penduduk, banyak yang kurang menunjang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Hal ini terlihat pada :
 - masih kurangnya penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti Puskesmas, KIA, PP dan lain-lain.
 - kebiasaan berobat dan bersalin pada dukun masih lebih disengaji.
 - kepercayaan kepada setan, hantu, roh halus dan guna-guna sebagai penyebab penyakit masih dianut.
 - pemeliharaan kesehatan lingkungan yang masih jauh dari semestinya.

- dan lain-lain.

c. Dari 100 kepala keluarga yang dijadikan sample, ternyata bahwa sebagian besar (81 %) masih buta huruf, hal mana berpengaruh pada sikap dan tata hidup sehari-hari, antara lain :

- kurangnya perhatian terhadap pendidikan anak-anaknya.

- kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan tata hidup sehat, termasuk gizi, pemeliharaan kesehatan - dan lain-lain.

- kurangnya partisipasi dalam usaha-usaha kesehatan, termasuk KB, kesehatan lingkungan dan lain-lain.

- kecenderungan untuk mempertahankan kebiasaan dan adat istiadat yang sudah diterima secara turun temurun, meskipun hal itu dapat merugikan kesehatan, dan keuangannya.

- keengganan menerima ide atau gagasan baru untuk merubah tata hidupnya.

d. Taraf kemampuan ekonomi yang masih rendah, sehingga kurang mampu untuk memenuhi kebutuhannya akan pemeliharaan kesehatan.

3. Sarana kesehatan :

Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Bontobahari adalah satu puskesmas dan dua Balai Pengobatan. Ditinjau dari segi pelayanannya, ternyata bahwa sarana ini belum dapat memenuhi fungsinya secara optimal. Hal mana mung-

kin disebabkan oleh karena :

- a. Kedudukan Puskesmas atau Balai Pengobatan masih terlalu jauh dari tempat kediaman penduduk yang ternyata tersebar dalam kelompok-kelompok yang berjauhan, sebagaimana alasan sebagian besar (72 %) kepala keluarga yang menjadi sample.
- b. Tenaga kesehatan yang ada masih sangat terbatas, baik dari segi jumlah maupun dari segi kualitas, termasuk ketidak mampuannya menempatkan diri di hari masyarakat, terutama buat ibu-ibu, sehingga dukun masih lebih disemangi.
- c. Peralatan, obat-obatan dan pembiayaan yang sangat terbatas, membatasi kemampuan pelayanan, malahan dapat mengurangi kegiuran kerja petugas.

Keadaan sarana seperti tersebut di atas dengan sendirinya mempunyai pengaruh terhadap kesehatan masyarakat, dimana terlihat masih banyaknya peristiwa penyakit malar dan defisiensi serta masih tingginya angka kematian ($\pm 12,6 \%$).

4. peranan dan kedudukan dukun, khususnya dukun bayi :

- a. Dukun bayi yang salasa ini memberikan pelayanan kesehatan utamanya dalam usaha "KIA", mempunyai beberapa kelebihan dibanding dengan petugas kesehatan yang ada, antara lain :
 - jumlahnya cukup besar dan tersebar dimana-mana.
 - merupakan sesepuh dari masyarakat yang nasihatnya

senantiasa dituruti secara turun temurun.

- mengerti keadaan dan kebutuhan masyarakat, termasuk kepercayaan dan adat istiadat.
- memberikan perhatian yang sungguh-sungguh dan cukup lama buat penderita yang dirawatnya, mungkin karena keakutuan yang kurang atau karena rasa kekeluargaan yang lebih dalam.
- biaya relatif murah.
- rasa beresat dengan masyarakat setempat.

b. Dukun bayi belum dapat menjalankan fungsi sebagai aparat kesehatan, meskipun sudah ikut kursus, oleh karena beberapa hal, antara lain :

- supervisi dan pengawasan dari bidan kurang terlaksana,
- hubungan antara petugas kesehatan dengan dukun terlalu kaku dan biasanya hanya dalam hubungan formal.
- dukun belum merasakan kemanfaatan hubungan dengan petugas kesehatan, kecuali mendapat dukun kita dan beberapa keterangan yang sukar masuk di akalnya.
- keengganan dukun untuk menerima ide baru atau petunjuk dari bidan atau petugas kesehatan lainnya, karena perasaan lebih berpengalaman dan lain-lain
- dukun masih banyak yang belum menyadari arti dan pentingnya pencatatan dan pelaporan, sehingga di-

anggap merepotkan saja.

5. Sistia administrasi dan pembinaan kesehatan :

a. Sistia administrasi yang dianut masih kurang efisien baik dalam hal prosedur, maupun karena kekurangan kemampuan petugas untuk melaksanakannya. Hal ini dapat dilihat pada :

- pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap.
- masih terbaiknya KISS di antara berbagai program.
- laporan dari bawah dan umpan balik dari atas kurang lancar.
- supervisi dari atas kurang.

b. Kerja sama dengan instansi-instansi lain dalam pembinaan kesehatan, masih kurang terlaksana. Sehingga seolah-olah pembinaan kesehatan hanya semata-mata merupakan wewenang dan tanggung jawab Dinas Kesehatan saja dan aparatnya.

c. Komunikasi massa masih sangat sulit. Komunikasi yang ada hanya melalui perorangan atau pengumuman di mesjid, madrasah atau sekolah.

B. MASALAH YANG DI TEMUKAN DAN CARA MENANGGULANGINYA

Dari analisa permasalahan di atas terlihat adanya kemitatan, dimana terdapat kaitan dan saling pengaruh-mempengaruhi antara masalah yang satu dengan masalah yang lain.

B-1 Masalah yang ditemukan :

Dari sekian banyak masalah yang dikemukakan di atas,

maka disini dapat dikemukakan 5 masalah pokok, yaitu :

1. Sarana kesehatan yang belum memadai, baik dari segi instalasi, petugas, peralatan, obat-obatan dan pembiayaan, maupun dari segi administrasi dan pelayanannya.
2. Komunikasi dan transportasi yang sukar.
3. Tingkat pendidikan yang masih sangat rendah.
4. Kepercayaan, adat istiadat dan kebiasaan banyak yang kurang menunjang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
5. Taraf kemampuan ekonomi yang masih rendah.

Untuk menentukan mana yang perlu diprioritaskan dari kelima masalah tersebut di atas, maka dapat diadakan penilaian menurut kriteria yang dapat dipakai, yaitu :

- a. Mudah sulitnya diatasi.
- b. Besar kecilnya biaya yang digunakan.
- c. Besar kecilnya pengaruh kepada masyarakat.
- d. Kecenderungan perlangungannya.
- e. partisipasi masyarakat.

Untuk menilai tiap masalah atas kelima kriteria tersebut di atas diperlukan pengetahuan dan pengalaman yang cukup. Namun sebagai bahan pertimbangan atau perbandingan, penulis dengan pengetahuan dan pengalaman yang sangat terbatas, mencoba menyusun urutan prioritas terhadap lima masalah pokok yang telah dikemukakan menurut kriteria-kriteria di atas, sebagai berikut :

No.	MASAALAH	S C O R E					total score
		Mudah sulit nya di a- tasi	Besar kecil nya biaya	Besar kecil nya penga- ruh	Kecen- deru- ngan ber- lang- sung	Parti- sipa- si ma- syara- kat	
1.	Adat/keb	4	3	4	4	4	19
2.	sarana K	3	4	3	3	2	15
3.	pendid.	3	3	4	2	3	14
4.	Kom/tran.	2	4	3	2	2	13
5.	Ekonomi	2	3	3	2	3	13

B-2 Cara menanggulangi masalah :

1. Penanggulangan masalah adat intiadat, kepercayaan dan kebiasaan ;

a. perlu adanya motivasi ke arah kehidupan yang lebih mo-
der- (yang sesuai dengan norma kesehatan), dengan :

- contoh yang baik.
- perangsang-perangsang yang cocok.
- persuasi dan penerangan.
- bila terpaksa dengan sedikit tekanan.

b. pembinaan dan pengasuhan suatu generasi baru yang mem-
punyai pola dan tata hidup yang lebih rasional (mem-
ruti norma kesehatan).

2. Penanggulangan masalah sarana kesehatan :

a. perlu adanya peningkatan pelayanan Puskesmas baik

- kuantitatif maupun kualitatif. Dan agar pelayanan ini dapat menjangkau seluruh pelosok desa, maka perlu didirikan pos-pos kesehatan, dimana petugas kesehatan dapat berkunjung menurut jadwal hari tertentu.
- b. Organisasi Puskesmas dan KIA perlu disempurnakan dengan pimpinan yang kreatif, pembagian tugas yang jelas, dan sistem administrasi yang baik. Untuk maksud ini perlu adanya tenaga dokter dan penambahan tenaga bidan serta petugas kesehatan lainnya.
- c. Peningkatan dan peryegaran kembali pengetahuan dan ketrampilan petugas yang ada secara terus menerus.
- d. Supervisi dari pusat ke kabupaten dan dari kabupaten ke kecamatan perlu ditingkatkan.
- e. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas, perlu adanya kom
da
ra
an
d
in
a
s.
- f. Untuk peningkatan pelayanan KIA, perlu :
- perbaikan sikap petugas.
 - penyempurnaan fasilitas KIA, baik dalam hal perlengkapan dan obat-obatan maupun dalam hal petugas dan lain-lain.
 - perbaikan tata kerja KIA.
 - peningkatan pelayanan diluar KIA, dengan :
 - peningkatan frekwensi dan kualitas kunjungan, se
me
ra
ta
,
te
ra
tur
dan
ef
ektif.
 - peningkatan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu dan organisasi wanita.

• peningkatan hubungan kerja dengan instansi-instansi lain.

g. Perlu pemanfaatan dukun bayi, baik dalam usaha KIA maupun dalam usaha penyuluhan kesehatan, KB dan kesehatan keluarga, dengan :

- pencatatan dukun secara intensif dan terorganisir baik.
- pemberian kursus bagi yang belum ikut.
- pembinaan yang terus menerus bagi mereka yang telah ikut kursus, dengan membagi dan memasukkan mereka di bawah supervisi aparat kesehatan yang ada dimana dilakukan pengawasan dan bimbingan yang terus menerus, baik dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, pelaporan dan lain-lain, maupun dalam usaha peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang telah dimilikinya.
- Supaya mereka merasa terlibat dan merasa diikuti sertakan di dalam program kesehatan, maka perlu diikuti sertakan dan diperlakukan sebagai anggota keluarga aparat kesehatan, baik dalam kehidupan sehari-hari, maupun dalam kegiatan dinas waktu waktu tertentu. Dalam hal ini kegiatan kunjung mengunjungi perlu ditingkatkan.
- Buat mereka yang ikut kursus dengan baik atau ber hasil baik melakukan tugas yang diberikan, dapat diberikan penghargaan, misalnya dengan pa-

ngan, dukun kita bagi yang belum dapat, insentif, dan lain-lain.

- Dalam masalah administrasi sang dukun dapat minta pertolongan anak, cucu atau orang lain yang dapat membantunya. Sedang untuk pelaporan atau penangguhan bidan sewaktu-waktu, dapat dibantu oleh salah satu anggota dari keluarga yang sementara ditolong.
- Untuk pembinaan dukun ini perlu budget tertentu, sedang untuk sementara bila belum ada, dapat diambil dari anggaran pendidikan kesehatan atau keluarga berencana.
- perlu adanya evaluasi dan follow up dari hasil penggunaan dukun.
- Perlu difikirkan adanya sanksi untuk mempersempit ruang gerak bagi dukun yang tidak ikut kursus atau malas melapor. Untuk ini sebaiknya dibicarakan dengan pemuka masyarakat setempat.

3. Peningkatan taraf pendidikan :

- a. Perlu adanya motivasi untuk menyekolahkan anak, hal mana perlu dibicarakan dengan pemuka masyarakat setempat.
- b. perlu adanya sarana pendidikan masyarakat, agar lebih mudah mengerti dan menerima ide atau gagasan baru yang berguna. Untuk ini dapat dilakukan melalui pemuka agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

4. penanggulangan masalah komunikasi dan transportasi;

- a. Perlu adanya perbaikan jalan raya.
 - b. Perlu adanya kendaraan dinas buat petugas kesehatan.
 - c. Perlu difikirkan adanya media komunikasi, misal poster, bulletin berbahasa daerah, film, pameran dan lain-lain.
5. perbaikan keadaan sosial ekonomi :
- a. Perlu adanya pemanfaatan tanah yang belum diolah.
 - b. Peningkatan usaha kerajinan tangan, pertukangan dan peternakan.
 - c. perubahan sikap dan cara berfikir agar lebih ekonomis dan lebih rasional (dalam arti memajukan pelaksanaan program kesehatan).
 - d. dan lain-lain.
-

EAB VI

PISKUSI

Untuk peningkatan kesehatan masyarakat, maka usaha kesejahteraan ibu dan anak memegang peranan penting. Oleh karena selain merupakan kelompok yang peka terhadap berbagai penyakit dan jumlahnya yang cukup besar, tetapi juga demi kejayaan masa depan bangsa dan negara.

Di Kecamatan Pontobahari sebagaimana daerah pedesaan lainnya di tanah air, ditemukan masyarakat dengan tingkat pendidikan yang sangat rendah, kebiasaan dan adat istiadat yang kokoh yang kadang-kadang bertentangan dengan norma-norma kesehatan, dan dengan taraf ekonomi yang lemah, sebagian besar pelayanan kesehatan utamanya usaha KIA dilaksanakan oleh tenaga tradisionil yang tidak berpendidikan yang dikenal sebagai dukun bayi. Disini ditemukan komposisi penduduk dengan angka ketergantungan yang sangat tinggi, penyakit menular yang masih meraja lela, hygiene dan sanitasi yang masih jauh dari harapan serta angka kematian yang masih tinggi. Hal mana tak dapat ditanggulangi oleh tenaga kesehatan yang jumlahnya sangat kurang apalagi dengan fasilitas yang sangat minim.

Dukun yang merupakan sesepuh yang sangat berpengaruh di dalam masyarakat pedesaan ini, memberikan pelayanan yang hampir meliputi seluruh aspek kehidupan, utamanya dalam usaha KIA. Namun karena pengetahuannya tentang kesehatan sangat minim, maka tidak mustahil bahwa tindakannya untuk menolong, justru dapat merugikan orang yang mau ditolongnya.

Menilik perkembangan yang ada, maka dapat diduga bahwa bidang

dan tenaga kesehatan lainnya, sampai beberapa tahun mendatang belum dapat mengambil alih peranan dukun bayi ini secara keseluruhan, baik oleh karena jumlahnya yang masih sangat terbatas, maupun oleh karena penerimaan dan perubahan sikap masyarakat yang sangat lambat.

Berdasarkan kenyataan-kenyataan tersebut di atas, sehingga meskipun harus melalui berbagai kesulitan, namun sebagai suatu usaha yang sangat penting untuk memperbaiki kesehatan utamanya pertolongan dan perawatan persalinan, ialah dengan perbaikan kualitas pelayanan tenaga tradisional ini dengan pendidikan, bimbingan dan pengawasan, agar pelayanannya dapat memenuhi syarat dan norma-norma kesehatan.

Tetapi yang menjadi persoalan adalah :

1. Kesukaran dalam mencari dan mengumpulkannya.
2. Umurnya yang sudah tua sehingga kurang lincah dan kurang terampil.
3. Tidak berpendidikan, sehingga sangat sukar mengerti dan menerima pelajaran.
4. Sangat percaya kepada takyul, sehingga sukar menerima pandangan baru.
5. Merasa diri sudah pintar oleh karena telah menolong banyak persalinan dengan hasil baik, sehingga tidak berminat untuk belajar lagi.
6. Fasilitas dan dana untuk membinaanya sangat terbatas.

Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut, perlu kerja keras dengan perhatian yang sungguh-sungguh, yang meliputi :

- a. Pencarian dan pencatatan yang terorganisir baik.
- b. Penelitian tentang kebiasaan dukun, kondisi daerah dan sikap masyarakat.
- c. Kerja sama dengan tokoh-tokoh masyarakat.
- d. Pengajar harus mampu membangkitkan semangat belajar, dia harus menyelami jiwa dan mengerti jalan pikiran sang dukun.
- e. Pengajar harus sabar, telus kreatif dan pandai bergaul, serta menguasai bahasa daerah.
- f. Metode mengajar harus menarik, banyak diskusi disertai demonstrasi atau alat-alat peraga (audio-visual) dan sebaiknya ada hidangan.
- g. Pembinaan harus dilakukan terus menerus, dimana mereka di bagi dan ditempatkan dibawah supervisi aparat kesehatan yang ada. Oleh karena tanpa pengawasan ini mereka umumnya akan kembali kepada tradisi lamanya.
- h. Mengadakan evaluasi yang terus menerus tentang proses pembinaan dukun dengan hasil-hasil yang dicapai.
- i. Perhubungan dukun dengan tenaga kesehatan harus akrab sebagai satu keluarga.

Sesudah pendidikan dan pembinaan dukun ini, maka diharapkan adanya :

- perubahan sikap dan tingkah laku baik individu dukun, maupun masyarakat agar sesuai dengan norma-norma kesehatan.
- timbulnya rasa tanggung jawab, baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap kesehatan masyarakatnya.

- Timbulnya rasa harga diri untuk turut mengambill bagian dalam pembangunan masyarakat dan bangsanya.

Oleh karena mereka merupakan orang yang sangat berpengaruh di dalam masyarakatnya, maka diharap sesudah pendidikan, mereka juga dapat berperanan sebagai penyuluh kesehatan, baik dalam usaha KIA, KB dan kesehatan keluarga maupun dalam kesehatan masyarakat.

Namun demikian kita tidak bisa terlalu mengharap hanya dari pembinaan dan pendidikan dukun ini. Hal ini ditempuh hanya sebagai proses peralihan dimana kita sambil menunggu perubahan sikap dan cara berpikir masyarakat yang serba tradisional itu ke arah sikap dan cara berpikir yang rasional, sejalan dengan kemajuan pendidikan dan peningkatan keadaan sosial ekonomi, kita secara berangsur-angsur mengambill alih peranan dukun ini dan diganti dengan tenaga bidan yang sudah terdidik dan terlatih baik.

Tetapi harus diingat bahwa pemecahan masalah ini tidak semata-mata harus diserahkan kepada pemerintah dan aparatnya untuk menyelesaikannya. Disini peranan setiap individu sebagai anggota keluarga dan anggota masyarakat sangat besar artinya. Partisipasi aktif seluruh lapisan dan seluruh anggota masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan ini akan sangat menentukan berhasil tidaknya rencana dan usaha pemerintah dalam bidang kesehatan. Yang penting ialah bagaimana membangkitkan dan memberikan motivasi untuk ini.

Untuk maksud tersebut kita harus memanfaatkan setiap tenaga -

ga dan fasilitas yang sangat terbatas itu dengan seefisien-
dan seefektif mungkin, dengan kerja keras dan sistimatis un-
tuk mempercepat proses perbaikan dan modernisasi masyarakat-
pedesaan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

A. KEMERULAN

1. Di Kecamatan Pontohahari sebagaimana keadaan pada masyarakat pedesaan di Indonesia umumnya, dimana nilai-nilai kesehatan masih rendah, maka KIA sebagai bagian yang integral dengan kesehatan secara umum, juga berada dalam taraf yang tidak memuaskan.
2. Dukun bayi sebagai tenaga tradisional yang banyak melaksanakan pelayanan kesehatan, utamanya dalam usaha KIA, masih mempunyai pengaruh yang sangat besar.
3. Masyarakat pedesaan di Pontohahari masih mempunyai taraf pendidikan yang sangat rendah, sehingga sukar untuk menerima pandangan dari luar yang akan merubah tradisi yang sudah turun temurun diwarisinya.
4. penduduk desa merasa lebih aman dan lebih tenteram ber-salin atau menderita sakit ditengah-tengah keluarga di rumah dari pada di KIA atau Puskesmas.
5. sarana fasilitas kesehatan yang memang masih sangat minim, masih kurang dimanfaatkan oleh masyarakat pedesaan di Pontohahari.
6. Dalam waktu singkat peranan dukun bayi belum dapat di-sambil alih secara keseluruhan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya, baik oleh karena jumlahnya yang masih sangat terbatas, maupun oleh karena penerimaan dan perubahan sikap masyarakat yang sangat lambat.

7. Pencatatan dan pelaporan belum teratur baik. Hal mana mungkin disebabkan oleh karena sistim administrasi yang kurang baik, atau memang oleh ketidak tahuan atau ketidak mampuan petugas.
8. KISS dan saling pengertian diantara berbagai program belum terlaksana baik.
9. Komunikasi dan transportasi yang sulit pada masyarakat pedesaan menyebabkan pelayanan kesehatan sukar menjangkau/dijangkau oleh masyarakat di pelosok desa.

B. SARAN-SARAN

1. Sambil menunggu perubahan sikap dan cara berpikir masyarakat yang seharus sejalan dengan kemajuan pendidikan dan perbaikan taraf hidup, kita harus memanfaatkan tenaga dukun bayi dengan meningkatkan kualitas pelayanannya agar sesuai dengan norma-norma kesehatan, sambil mengambil alih peranannya secara berangsur-angsur dan diganti dengan bidan yang sudah terdidik dan terlatih baik.
2. Untuk memanfaatkan dukun bayi dengan efektif, perlu
 - a. Intensifikasi pencatatan dukun, dengan pelaksanaan yang terorganisir baik.
 - b. Usaha pembinaan dan pengawasan dukun bayi, harus dilaksanakan secara terus menerus dibawah supervisi aparat kesehatan yang ada. Sebab bila tidak demikian-maka mereka akan kembali kepada tradisi lamanya.
 - c. Hubungan yang akrab antara petugas kesehatan dengan dukun bayi.

- d. Motivasi bagi dukun untuk berpartisipasi dalam setiap program kesehatan.
 - e. Perencanaan pembinaan yang sistimatis dan terorganisir rapi, serta budget tertentu.
3. Petugas kesehatan yang berada di pedesaan supaya :
- a. Senantiasa meningkatkan dan menyegarkan kembali pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya.
 - b. Membina hubungan dan kerja sama yang baik dengan masyarakat dan pemuka-pemukanya, baik yang formil maupun yang non formil.
 - c. Senantiasa memelihara disiplin kerja, dan harus tabah menghadapi kesulitan.
4. Penyempurnaan dan perbaikan yang terus menerus dalam organisasi dan administrasi KIA.
5. Perlu adanya pos-pos kesehatan pada tempat-tempat tertentu, dimana petugas kesehatan dapat berkunjung menurut jadwal hari tertentu.
6. Untuk perubahan sikap dan cara berpikir masyarakat, perlu adanya motivasi ke arah kehidupan yang lebih modern dan lebih rasional (dalam arti yang menunjang program kesehatan), disamping peningkatan taraf pendidikan/pengetahuan.
7. Usaha peningkatan taraf hidup dan perbaikan jalan raya perlu mendapat perhatian baik dari pemerintah maupun dari pemuka-pemuka masyarakat.
-

DAFTAR KUTUSTAKAAN

1. Adimugroho, AN : Masalah dukun dimusyawarkan dalam pelaksanaan KB dan program pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia , Majallah Kesehatan, No.33, 1972.
2. Departemen Kesehatan, Biro V Bagian Pendidikan : Pedoman cara kerja dengan masyarakat, 1972.
3. Departemen Kesehatan, Biro V Bagian Pendidikan : Pedoman Pelayanan Perawatan dan Pendidikan - Kesehatan kepada masyarakat, 1970.
4. Departemen Kesehatan, Biro V Bagian Pendidikan : Perawatan dan Kehidupan dalam Keluarga Berencana, 1970.
5. Departemen Kesehatan RI : Laporan Pelaksanaan Pelita I : 1972/1973.
6. Departemen Penerangan RI : Rencana Pembangunan Lima Tahun 1974/1975 - 1978/1979, Buku III, halaman 287-288, tahun 1974.
7. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan : Repelita II Bidang Kesehatan Propinsi Sulawesi - Selatan, 1974-1979.
8. Boeljahman MH dan Siradjuddin BI : Unit Kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Indonesia, Skripsi untuk memperoleh gelar SKM pada FM UI, 1973.
9. Holmes, AC : Health education in developing count-

ries, p.73-114, 1964, Thomas Nelson Ltd. ,
London & Edinburgh.

10. Imam Satibi : Peranan usaha perbaikan gizi keluarga dalam pembangunan, Majallah Kesehatan, No.35,1972
11. Jenny Nangoi Gunawan, Nina Subartina dan Otong Separto W : Peranan dukun bayi dalam usaha penyuluhan - gizi, skripsi untuk memperoleh gelar SKM pa da FM UI, 1973.
12. Julie Sulianti Saroso : Pemeliharaan Kesehatan Keluarga se- bagai unit-unit pelayanan kesehatan, Majal- lah Kesehatan Masyarakat, No.9, 1974.
13. Julie Sulianti Saroso : Politik Kesehatan Nasional, Majal - lah Prisma, No.5, 1974.
14. Keen Martiono, Ny : Kesejahteraan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana tidak dapat dipisahkan satu sama lain, Majallah Kesehatan Masyarakat, No.3, 1971.
15. Keentjaraningrat : Kebudayaan, Mentalitet dan Pembangunan , cetakan II, 1974, PT Grasedia, Jakarta.
16. Saepurne D dan Talogo WB : Penelitian tentang sifat-sifat - khusus dukun bayi di Kecamatan Senen dan Pa- jaringan Jakarta, 1972.
17. Siradjuddin EM : Beberapa segi masalah Kependudukan dan Ke- luarga Berencana di Indonesia, paper,1974.
18. Soebagjo Poerwodihardjo : Pemanfaatan dukun beranak untuk Keluarga Berencana, Pedoman dan Berita Ke-

sehatan, No.4, 1970.

19. Seebagjo Poerwodiharjo : Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana, Berita Unicef, No.3,1971
20. Seebagjo Poerwodiharjo : Buku Petunjuk untuk petugas — petugas KIA, cetakan II, 1973.
21. Sujatni : Kedudukan dan Peranan dukun beranak dalam KB, terbitan IKBI, No.16, Maret 1971.
22. Sumbung PP : Strategi Kesehatan dalam Repolita II (1974-1979), Majalah Kesehatan, No.35, 1972.
23. Whitridge, JJ : Maternal Health Service in Preventive Medicine and Public Health, 8th edition, 1958 p.623-653, Appleton Century, New York.