

Kontestasi antara Dukun Beranak dan Bidan Desa dalam Praktek Persalinan Di Desa Panciro Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa

Muhammad Syukur

Jurusan Sosiologi FIS UNM

Email: syukurmuhammad10@gmail.com

Abstrak – Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis tentang kontestasi dukun beranak dan bidan dalam proses pertolongan ibu hamil, proses kelahiran bayi dan pasca kelahiran di desa Panciro Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Pendekatan teoritis yang digunakan untuk memahami realitas lapangan adalah teori kuasa dan pengetahuan. Sedangkan peralatan metodologis untuk mengungkap dan menganalisis data digunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma konstruktivis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan melalui empat cara, yaitu: derajat kepercayaan (*credibility*); keteralihan (*transferability*); kebergantungan (*dependability*); kepastian (*confirmability*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga pola kontestasi pengetahuan antara bidan dan dukun pamanan yaitu pola kontestasi dominasi, hibridasi, dan koeksistensi. Pola kontestasi yang pertama yaitu, pola kontestasi dominasi dimana pola ini terjadi dalam arena kehamilan, dimana pengetahuan dukun pengetahuan yang mendominasi pengetahuan bidan; kedua pola kontestasi hibridasi dimana pola ini terjadi dalam arena proses persalinan yaitu pengetahuan bidan dan dukun pamanan hadir secara bersama dalam kolaborasi yang saling mengisi. Sedangkan yang ketiga menunjukkan pola kontestasi koeksistensi dimana pengetahuan bidan dan dukun pamanan hadir bersama-sama namun memiliki bagian masing-masing tanpa saling mengganggu dalam proses petolongan pasca melahirkan.

Kata kunci: Kontestasi, Dukun Beranak, Bidan

Abstract – This study aims to examine and analyze the contents of pamanan shaman and midwives in the process of help of pregnant women, the process of childbirth and post-birth in the village of Panciro Bajeng District Gowa District. The theoretical approach used to understand the reality of the field is the theory of power and knowledge. While the methodological tools to reveal and analyze the data used a qualitative approach with constructivist paradigm. Data collection is done by using in-depth interviews, observation and documentation. Data analysis is done through data reduction process, data presentation, and conclusion. The examination of data validity is done through four ways, namely: degree of trust (*credibility*); Transferability; Dependability; Certainty (*confirmability*). The results showed that there were three patterns of knowledge contestation between midwives and shamans, namely domination, hybridization, and coexistence patterns. The first pattern of contestation is, the pattern of contestation dominance where this pattern occurs in the arena of pregnancy, where knowledge of knowledge shamans dominates midwives knowledge; The two hybridization contamination patterns in which this pattern occurs in the arena of labor process are the knowledge of midwives and pamanan shamans present together in a complementary collaboration. While the third shows a pattern of coexistent contestation where the declarations of midwives and pamanan shamans are present together but have their respective parts without interrupting each other in the post-partum delivery process.

Key words: Contestation, shamans, Midwife

I. PENDAHULUAN

Secara medis atau pengetahuan modern, indikator pencapaian peningkatan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu dan meningkatnya proporsi pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan terlatih. Tenaga kesehatan terlatih adalah dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya. Saat ini yang menjadi ujung tombak lapangan terkait dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah bidan. Jika mengacu pada konsep desa siaga (KEPMENKES No. 564/menkes/SK/VIII/2006) targetnya di setiap desa di seluruh wilayah di Indonesia minimal terdapat satu bidan. Kebijakan ini harus berhadapan dengan praktek pertolongan kelahiran yang sudah ada di tengah-tengah masyarakat yaitu pertolongan kelahiran melalui dukun beranak. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kontestasi

bidan atau tenaga medis dengan dukun beranak dalam proses pertolongan ibu hamil dan kelahiran bayi diberbagai pelosok pedesaan. Di beberapa daerah, keberadaan dukun bayi sebagai orang kepercayaan dalam menolong persalinan, sosok yang dihormati dan berpengalaman, sangat dibutuhkan oleh masyarakat keberadaannya. Berbeda dengan keberadaan bidan yang rata-rata masih muda dan belum seluruhnya mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.

Praktek persalinan yang dilakukan oleh dukun beranak dan bidan atau tenaga medis saling berhadapan-hadapan dalam proses pertolongan terhadap ibu hamil sampai proses melahirkan Sehingga perlu dicari suatu kegiatan yang dapat membuat kerjasama yang saling menguntungkan antara bidan dengan dukun bayi, dengan harapan pertolongan

persalinan akan berpindah dari dukun bayi ke bidan. Dengan demikian, kematian ibu dan bayi diharapkan dapat diturunkan dengan mengurangi risiko yang mungkin terjadi bila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan menggunakan pola kemitraan bidan dengan dukun Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan dan indikator pemenuhan hak reproduksi perempuan serta kualitas pemanfaatan kesehatan secara umum. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kematian ibu merupakan beban global, dengan lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan yang berhubungan dengan komplikasi (Moran, dkk 2006).

Jumlah Angka Kematian Ibu yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu maternal mengalami penurunan menjadi 121 orang atau 85,17 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menurun lagi menjadi 118 orang atau 78,84 per 100.000 kelahiran hidup, lalu Angka Kematian Ibu mencapai 121 kasus tahun 2014 dan 116 kasus pada 2015 (Dinkes Sulawesi Selatan, 2016). Kondisi di Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa persalinan dukun sebesar 75% sampai 80% terutama di daerah pedesaan. Pertolongan persalinan oleh dukun menimbulkan berbagai masalah dan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal. Dapat dipahami bahwa dukun tidak dapat mengetahui tanda-tanda bahaya perjalanan persalinan (Profil Dinas Kesehatan Kab. Gowa, 2016).

Keberhasilan dari kegiatan kemitraan Bidan – Dukun adalah ditandai dengan adanya kesepakatan antara Bidan dan dukun dimana dukun akan selalu merujuk setiap ibu hamil dan bersalin yang datang, serta akan membantu bidan dalam merawat ibu setelah bersalin dan bayinya. Sementara Bidan sepakat untuk memberikan sebagian penghasilan dari menolong persalinan yang dirujuk oleh dukun kepada dukun yang merujuk dengan besar yang bervariasi.

Program Kemitraan Bidan Dukun merupakan salah satu program untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Kemitraan Bidan dan Dukun adalah suatu bentuk kerjasama antara bidan dan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, dengan berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dan dukun serta melibatkan seluruh elemen masyarakat yang ada.

Ada dugaan pertolongan dilakukan oleh dukun bayi karena kebetulan lokasi studi tersebut banyak dihuni oleh etnis tertentu. Menjadi menarik diamati ketika dua kepentingan yang sejalan (bidan dan dukun bayi) tetapi berbeda latar belakang ini bertemu di lapangan. Banyak pertanyaan yang muncul, antara lain: bagaimana mereka bersinergi atau justru saling menegasikan? Bagaimana eksistensi mereka di masyarakat terutama di perdesaan yang tradisinya masih kuat? Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan serta tipologi bidan dan dukun bayi di lokasi penelitian.

Penelitian ini bermaksud untuk membandingkan dimensi-dimensi perawatan kesehatan tradisional dan

modern, dan membandingkan sistem persalinan oleh bidan dengan dukun beranak. Penelitian ini lebih berfokus proses pertolongan persalinan yang dipraktekkan oleh bidan di desa (BDD) dan dukun bayi, sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi kesehatan ibu dan bayi/balita. Penelitian ini mempunyai tujuan khusus yaitu menganalisis kontestasi bidan dan dukun beranak dalam proses pertolongan ibu hamil di desa Panciro Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.

III. METODE PENELITIAN

Lokasi dan Jenis Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Panciro Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Wilayah ini merupakan wilayah dimana terdapat 14 orang dukun beranak dan 1 orang bidang desa. Praktek persalinan di desa ini senantiasa melibatkan dukun dan bidan desa.

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan strategi studi kasus. Strategi studi kasus dipilih karena kekhasan masalah selain kemampuannya untuk menjelaskan fenomena sosial secara lebih mendalam (Cresswell, 1994). Studi kasus dalam tradisi penelitian kualitatif memungkinkan adanya interaksi antara peneliti dan tinjauan sebagaimana dalam tradisi paradigma konstruktivis. Kebenaran adalah kesepakatan bersama atas sebuah realitas sosial berupaintersubjektifitas yang lahir akibat interaksi antara peneliti dan tinjauan. Sasaran penelitian adalah masyarakat petani tadah hujan yang bermukim di Desa Paccinongan Kabupaten Gowa dari berbagai lapisan sosial. Untuk keperluan data yang lebih akurat, maka peneliti juga perlu mewawancarai kelompok-kelompok strategis (tokoh adat/masyarakat), dan lembaga-lembaga terkait lainnya. Semua informan akan dipilih secara purposive sampling, di mana setiap informan akan dipilih sesuai tujuan penelitian dan pemahaman mengenai masalah yang diteliti.

Metode Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

Berdasarkan sumbernya, data yang dipergunakan terbagi kedalam dua kategori, yakni data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sejumlah responden. Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam, pengamatan partisipatif, dokumentasi dan Focus Group Discussion (FGD). Bentuk wawancara utama yang digunakan adalah wawancara mendalam. Penulis juga melakukan wawancara lepas (the informal conversational interview), yaitu teknik wawancara yang berlangsung secara spontan dan bebas (Denzin dan Lincoln, 2000). Sedangkan data sekunder diperoleh dari sejumlah instansi terkait seperti instansi pemerintah, lembaga adat, serta data-data tertulis dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan hasil penelitian.

Analisis data dilakukan dengan melalui tiga tahap yaitu; pertama, proses reduksi data yang terfokus pada pemilihan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar dari catatan lapangan. Dalam proses ini dipilih data yang relevan dengan fokus penelitian dan data yang tidak memenuhi kriteria eksklusi-inklusi. Tahap kedua adalah penyajian data, yaitu penyusunan informasi menjadi pernyataan yang memungkinkan penarikan kesimpulan. Data disajikan dalam bentuk teks naratif, mulanya terpecah dan terpisah pada berbagai sumber informasi, kemudian diklasifikasi menurut tema dan kebutuhan analisis. Tahap

ketiga adalah penarikan kesimpulan berdasarkan reduksi dan penyajian data. Penarikan kesimpulan berlangsung bertahap dari kesimpulan umum pada tahap reduksi data, kemudian menjadi lebih spesifik pada tahap penyajian data, dan lebih spesifik lagi pada tahap penarikan kesimpulan yang sebenarnya. Rangkaian proses ini menunjukkan bahwa analisis data kualitatif dalam penelitian ini bersifat menggabungkan tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara berulang dan bersiklus (Miles dan Huberman, 1994). Pemeriksaan keabsahan data juga dilakukan melalui empat cara, yaitu: derajat kepercayaan (credibility); keteralihan (transferability); kebergantungan (dependability); kepastian (confirmability).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah kontestasi bidan dan dukun bayi dalam masa kehamilan dan persalinan serta pasca persalinan.

1. Kontestasi pada masa Kehamilan

Peran bidan pada periode kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan ibu hamil dalam hal kondisi umum ibu hamil, menentukan taksiran partus, menentukan keadaan janin dalam kandungan, melakukan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan. Sedangkan dukun beranak (sandropamana') melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi.

Pengetahuan bidan tentang terkait penentuan taksiran usia kandungan dan keadaan bayi dalam kandungan kalah dibandingkan pengetahuan yang dimiliki dukun. Kondisi tersebut memiliki efek kuasa banyaknya masyarakat setempat yang lebih mempercayai pengetahuan dukun beranak sehingga jasa dukun beranak lebih banyak digunakan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara, informan AN (23 Tahun) memaparkan bahwa iakadang-kadang memeriksakan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan seperti di posyandu. Selain memeriksakan kehamilan di posyandu, informan juga melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan memanfaatkan jasadukun beranak atau sanro pamana'.

Bidan Desa (NM, 27 Tahun) memaparkan pemeriksaan kehamilan menggunakan jasa bidan pada saat si ibu mulai merasakan tanda-tanda kehamilan hingga menjelang persalinan. Anjuran untuk memeriksakan diri secara dini telah disampaikan melalui penyuluhan kepada masyarakat agar ibu hamil segera mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan. Namun demikian, masyarakat setempat lebih sering menggunakan jasa dukun beranak dalam proses pemeriksaan kesehatan.

Perawatan kehamilan dengan cara tradisional jugadi sampaikan oleh penolong persalinan dalam perawatan kehamilan yaitu sanropamana''(dukun bayi). Berdasarkan hasil wawancara dengan sanropamana' (dukun bayi) menjelaskan bahwa pemeriksaan kehamilan menggunakan jasa dukun dilakukan pada saat usia kehamilan 4 sampai 9 bulan karena pada usia kehamilan tersebut jasa dukun digunakan untuk mengurut perut atau meminta ditiupkan air yang sudah di bacakan doa agar terhindar dari gangguan roh jahat (parakang). Selain itu jasa dukun digunakan pada saat acara tujuh bulanan (Appassili). Pengetahuan sanropamana

terkait kemampuannya membaca doa untuk mengusir roh jahat, merupakan salah satu alasan kenapa masyarakat setempat lebih sering menggunakan jasa dukun dibandingkan dengan bidan.

Pengetahuan sanro pamana' terkait doa atau bacaan-bacaan dalam ritual mengusir roh jahat dan ritual Appassili memiliki efek kuasa dalam memenangkan pertolongan pada arena proses kehamilan dan mengarah pada pola kontestasi dominasi. Pola kontestasi dominasi merujuk pada kehadiran dua pengetahuan yang saling berhadapan dalam arena yang sama atau saling hidup berdampingan, namun salah satu pengetahuan mendominasi atas pengetahuan yang lain. Pengetahuan yang mendominasi dalam konteks proses kehamilan adalah pengetahuan tradisional yang dimiliki dukun beranak (sanro pamana').

Pengetahuan bidan dan dukun beranak dalam hal makanan atau buah-buahan yang baik di konsumsi saat hamil relatif sama. Bidan dan dukun sangat menganjurkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi buah-buahan seperti lemon, mangga, pisang dan alpukat. Meskipun sama-sama menganjurkan buah-buahan tersebut, tetapi pengetahuan tentang kandungan gizi atau vitamin tidak dimiliki oleh dukun sedangkan bidan sangat memahami kandungan gizi atau vitamin yang terdapat pada buah-buahan tersebut.

Pengetahuan tentang memijat ibu hamil tidak dimiliki oleh bidan sedangkan umumnya dukun beranak yang ada dilokasi penelitian sangat piwai dalam memijat ibu hamil. Bahkan menurut penuturan ibu DN (31 Tahun) ketika dia mengandung anak kedua, bayi yang ada dalam kandungan ketika usia 8 bulan kakinya berada dibawah (sungsang). Ibu DN meminta pertolongan pada bidan, namun bidan menyarankan agar di operasi caesar saja nanti ketika mau melahirkan. Ibu DN lalu meminta pertolongan pada sanro pamana' bernama DK (56 tahun). Sanro Pamana' DK lalu mengurut ibu DN selama 3 kali dan posisi bayi kembali ke keadaan normal dan ibu DN bisa melahirkan dengan norma pula (Wawancara, 23 Juni 2017). Pengetahuan sanro pamana' terkait pijat ibu hamil termasuk memperbaiki posisi bayi sungsang memiliki efek kuasa dalam memenangkan pertolongan pada arena proses kehamilan dan mengarah pada pola kontestasi dominasi.

2. Kontestasi pada Masa Persalinan

Pertolongan dalam proses persalinan menunjukkan adanya kontestasi yang bersifat hibridasi. Kegiatan persalinan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Panciro senantiasa melibatkan bidan dan sanro pamana'. Terjadi kerjasama antara bidan dan sanro pamana' dalam proses persalinan. Bidan bertugas memotong ari-ari bayi sedangkan sanro pamana' bertugas membantu mendorong bayi keluar. Disamping itu, sanro pamana' pamana' bertugas membacakan doa pada air untuk diminum ibu yang melahirkan supaya bayinya mudah keluar. Menurut penuturan masyarakat setempat, bahwa dalam proses persalinan mereka senantiasa melibatkan bidan karena tidak mau di denda Rp. 500.000 dari pemerintah setempat.

Meskipun umumnya masyarakat menggunakan jasa bidan dan sanro pamana' dalam proses persalinan, namun masih ada juga masyarakat yang menggunakan jasa sanro pamana' dalam proses persalinan. Meskipun biaya persalinan di puskesmas atau bidan digratiskan apabila menggunakan (Kartu Indonesia Sehat (KIS) atau Kart Keluarga (KK),

namun pilihan untuk menggunakan sanro pamana' dalam proses persalinan didasarkan pada sikap ramah dan dan tidak formal menjadi alasan lain dipilihnya sanro pamana' dalam proses persalinan. Menurut Penuturan dukun pamana' DS (45 Tahun) dan SW (50 Tahun) Saya tidak pernah minta kalau ada orang yang panggilka terserah orang itu dan seikhlasnya ada yang memberi Rp 150.000 ada juga Rp 200.00 dan sekitaran begitu ada juga yang pernah member saya Rp 500.000. kalau dibidan atau puskesmas sudah tidak membyar kalau dia memiliki kartu keluarga (KK). Saya juga tidak pernah minta tetapi pasien sendiri yang memberi saya upah (Wawancara, 15 Juni 2019).

Disini jelas bahwa Sanro pamana' juga tidak pernah meminta masyarakat yang ditolong karena seorang sanro pamana' dalam menolong orang yang ingin melahirkan itu dilakukan karena sadar bahwa manusiamemang harus saling tolong-menolong dan tidak kenal waktu dalam menolong dia juga ikhlas melakukan hal tersebut. Sedikit banyaknya uang yang diberikan masyarakat kepada sanro pamana' itu tidak berpengaruh terhadap kesediaan sanro pamana' dalam menolong ibu hamil dan bayinya, dia juga tidak membedakan orang yang dia tolong dan dia selalu mengutamakan tugasnya sebagai sanro pamana' dibandingkan dengan pekerjaan lainnya.

3. Kontestasi pada Masa Pasca Persalinan

Hubungan antara ibu yang baru melahirkan dengan seorang bdn tidak terputus pasca dia melahirkan bayinya. Namun, tetap berlanjut sampai pada pasca persalinan. Tugas seorang bidan pasca persalinan yaitu kunjungan rumah sambil melakukan pencatatan seperti, kartu ibu, kohort ibu, buku KIA, dan melakukan vaksinasi di posyandu. Umumnya ibu-ibu di Desa Panciro memanfaatkan jasa bidan untuk vaksinasi bayi mereka.

Sedangkan hubungan dengan ibu yang baru melahirkan dengan sanro pamana' juga tetap berjalan pasca persalinan. Sanro pamana' biasanya bertugas mengurus atai memijat bayi yang baru lahir. Bahkansanro pamana' biasa dipanggil atau didatangi di rumahnya jika ada anak bayi yang sakit. Menurut penuturan NH (42 Tahun)

Nakke riolo punna garring- garring anakku sanroji kukiyokangi iareka kuerangji mange ri sanroa attui kapunna njoreng risanroa gassing natuiji ana'-anaka nampa napapparekang bakra iareka minyanyak, jari anjo ana'-anaka bajiki katena nangarru punna niballei sisalai punna pakballe dotorro nainung angngarru-ngarruki.

Artinya: Dulu, kalau anak saya sakit, kadang saya memanggil sanro pamana' atau saya yang bawa anak saya ke sana karena bagus kalau sanro pamana' dia hanya membacakan mantra lalu membuatnya bedak atau minyak, jadi anak saya tidak menangis kalau diobati oleh sanro pamana' berbeda kalau minum obat bidan dia selalu menangis. (Wawancara, 17 Juni 2017)

Walaupun tugas seorang sanropamana' telah selesai ketika bayi telah di aqiqah, namun masyarakat masih menggunakan jasa sanropamana' apabila anaknya sakit. Selain itu sanropamana' juga bias membuatkan ramuan tradisional untuk anak kecil dan seperti bedak atau minyak. Namun sanropamana' dalam membuat obat tidak asal membuat begitu saja, tetapi dia juga terlebih dahulu menganalisis penyakit dengan cara memegang bagian tubuh tertentu dari anak tersebut seperti telinga, telapak tangan,

ubun-ubun dan matanya. Setelah itu barulah diberi atau dibuatkan bedak atau minyak.

Pola kontestasi pengetahuan yang dimiliki bidan dan dukun pamana' dalam arena partolongan pasca melahirkan menunjukkan pola kontestasi yang bersifat koeksistensi. Pengetahuan bidan dan dukun pamana' hadir bersama-sama dalam arena pertolongan pasca melahirkan namun memiliki bidang-bidang tersendiri dan tidak saling mempengaruhi satu sama lain.

Kontestasi kuasa dan pengetahuan sebagaimana teori Foucault (2012; Ritzer, 2014; Ritzer dan Goodman, 2004) dalam konteks kuasa dan pengetahuan yang dimiliki oleh dukun beranak dan bidan (tenaga medis) bisa mengarah kedalam beberapa pola kontestasi. Pola kontestasi antara pengetahuan lokal yang dimiliki oleh dukun dikonstruksi berbasis pengalaman sehari-hari dan pengetahuan modern yang dimiliki oleh bidan (tenaga medis) dikonstruksi berdasarkan metode ilmiah yang sangat kompleks. Kompleksitas tersebut melahirkan tiga alternatif rekonstruksi pengetahuan yang digambarkan oleh Salman (2012) sebagai rekonstruksi berpola (1) zero sum game, berlangsung ketika terjadi saling meniadakan di dalam kontestasi antara pengetahuan, (2) hibridisasi, berlangsung ketika terjadi pencampuran lalu melahirkan fitur baru pengetahuan dalam kontestasi antara narasi; rekonstruksi berpola; (3) koeksistensi, berlangsung ketika terjadi kehadiran bersama tanpa saling pengaruh dalam kontestasi antar wacana. Sementara Dharmawan dan Purnomo (2006) mengemukakan adanya 4 pola kontestasi dengan memasukkan pola dominasi. Kontestasi dengan pola dominasi, dimana pihak yang berkontestasi dalam arena yang sama memunculkan satu pihak pemenang dan mengalahkan pihak yang lainnya.

Konsep hibridisasi juga digunakan Escobar (1999) dalam menganalisis pertautan pengetahuan lokal dengan sains dengan orientasi nilai budaya. Praktik persalinan itu telah menjadi fenomena budaya yang dilingkupi berbagai simbolisasi kultural yang mengandung makna, kontestasi, kepentingan, dan relasi-relasi kuasa di dalamnya. Terkait dengan pertautan dua pengetahuan, Salman (2012) berpandangan ketika variabel lokal semakin berinteraksi dengan variabel non lokal, maka pengetahuan yang diaplikasikan bukan hanya diproduksi oleh desa, melainkan juga pengetahuan yang datang dari luar. Dalam situasi yang demikian itulah persentuhan, kerjasama, saling rujuk, persaingan dan konflik antar substansi dan produsen dan pengusung pengetahuan berlangsung. Keseluruhan fenomena inilah yang dimaksud sebagai kontestasi pengetahuan

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga pola kontestasi pengetahuan antara bidan dan dukun pamana' yaitu pola kontestasi dominasi, hibridasi, dan koeksistensi. Pola kontestasi yang pertama yaitu, pola kontestasi dominasi dimana pola ini terjadi dalam arena kehamilan, dimana pengetahuan dukun pengetahuan yang mendominasi pengetahuan bidan; kedua pola kontestasi hibridasi dimana pola ini terjadi dalam arena proses persalinan yaitu pengetahuan bidan dan dukun pamana' hadir secara bersama

dalam kolaborasi yang saling mengisi. Sedangkan yang ketiga menunjukkan pola kontestasi koeksistensi dimana pengetahuan bidan dan dukun pamana' hadir bersama-sama namun memiliki bagian masing-masing tanpa saling mengganggu dalam proses petolongan pasca melahirkan.

PUSTAKA

Artikel jurnal:

- [1] M. Stemm and R. H. Katz, Measuring and reducing energy consumption of network interfaces in hand-held devices, *IEICE Transactions on Communications*, vol. E80-B, no. 8, 1997, pp. 1125-1131.
- [2] Cresswel, J., 1994, *Research Design : Qualitatif And Quantitative Approach*, Sage Publication.
- [3] Dharmawan, Arya Hadidan Agustina M. Purnomo, 2006. Strategi Nafkah dan Kegagalan Investasi "Modal Sosial Bentukan": Pelajaran dari Model Pengelolaan Hutan Bersama Masyarakat di Kabupaten Kuningan, Makalah Hasil Penelitian, Program Studi Sosiologi Pedesaan Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- [4] Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016*.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto, 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2016*.
- [6] Denzin, N.K. & Y.S. Lincoln (eds). 2000. *Handbook of Qualitative Research*. (Second Edition), Thousand Oaks: Sage Pul. Inc.
- [7] Foucault, Michael. 2012. *Arkeologi Pengetahuan*. IRCiSoD, Yogyakarta.
- [8] Miles, B. Matthew dan A. Michael Haberman, 1994. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- [9] Moleong, Lexy J. 1999. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- [10] Moran C. Allisyn, Gabriel Sangli, Rebecca Dineen, Barbara Rawlins, Mathias Yameogo, And Banza Baya, 2006. Birth-Preparedness For Maternal Health: Findings From Koupela District, BurkinaFaso: *J Health Popul Nutr* 2006 Dec; 24 (4):489-497. International Centre For Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh.
- [11] Pramono, Mochamad Setyo dan Sadewo, FX. Sri. 2012. Analisis Keberadaan Bidan Desa Dan Dukun Bayi Di Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 15 No. 3 Juli 2012: 305–313.
- [12] Ritzer, Goerge. 2012. *Teori Sosiologi dari Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Terakhir Postmodern*. Edisi Kedepan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [13] Ritzer, George dan Goodman, Douglas J. *Teori Sosiologi Modern*. Edisi Keenam. Jakarta: Prenada Media Group.
- [14] Salman, Darmawan. 2012. *Sosiologi Desa. Revolusi Senyap dan Tarian Kompleksitas*. Inninawa Press, Makassar.