

OPTIMALISASI BIDAN DESA DALAM PENYEBARAN INFORMASI KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI KABUPATEN BANDUNG

Studi Kasus tentang Pemanfaatan Bidan Desa Dalam Penyebaran
Informasi Kesehatan bagi Masyarakat di Kabupaten Bandung

Ditha Prasanti, Ikhsan Fuady & Sri Seti Indriani

Fakultas Ilmu Komunikasi

Universitas Padjadjaran

Jl.Raya Bandung-Sumedang KM.21 Jatinangor

korespondensi penulis: dithaprasanti@gmail.com

ABSTRAK

Bidan desa menjadi sumber yang sangat penting dalam proses komunikasi terapeutik di pedesaan. Proses komunikasi ini dapat terlihat pada penyebaran informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang disediakan pihak aparaturnya setempat. Dalam lokasi penelitian di kecamatan Kertasari kabupaten Bandung ini, penulis menemukan salah satu daerah yang mengoptimalkan peran bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di sekitarnya, yaitu desa Tarumajaya. Fenomena ini unik dan menarik untuk diteliti karena kondisi ini belum tentu ditemukan di semua daerah pedesaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Penulis juga memilih 4 orang informan yang memenuhi kriteria penelitian. Adapun teknik pengambilan data yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi dari beberapa literatur yang relevan dengan topik penelitian penulis. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di desa Tarumajaya meliputi yaitu: (1) Keberadaan bidan desa di Polindes Tarumajaya sebagai sumber/ komunikator yang kredibel dan sangat membantu dalam hal proses penyebaran informasi kesehatan; (2) Adanya pesan berupa informasi kesehatan yang bervariasi disampaikan oleh bidan desa melalui berbagai program kesehatan di desa tersebut; (3) Adanya koordinasi bidan desa dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas terdekat untuk memudahkan menjalankan program kesehatan; (4) Dukungan dari aparaturnya setempat dalam menjalankan program kesehatan; (5) Kepercayaan penuh yang diberikan masyarakat setempat, dalam hal sebagai komunikator, kepada bidan desa, sehingga mendukung kelancaran proses penyebaran informasi kesehatan yang ada.

Kata Kunci: *Optimalisasi, Bidan Desa, Informasi, Kesehatan, Kecamatan Kertasari, Kabupaten Bandung*

ABSTRACT

Village midwives are a very important source in the therapeutic communication process in rural areas. This communication process can be seen in the distribution of health information and health services provided by the local village apparatus. In this research location in Kertasari sub-district, Bandung district, the authors found one area that optimizes the role of village midwives in the dissemination of health information for the surrounding community, namely Tarumajaya village. This phenomenon is interesting to study because this condition is not necessarily found in all regions. Therefore, the author wants to explain the use of village midwives in the dissemination of health information for the community in the village of Tarumajaya. This study uses a qualitative approach to the case study method. The author also selected 4 informants who met the research criteria. The data collection techniques used are observation, in-depth interviews, and documentation studies from several literatures that are relevant to the research topic of the author. The results obtained showed that the use of village midwives in the dissemination of health information for the community in Tarumajaya village included: (1) The existence of village midwives in Tarumajaya Polindes as a credible source / communicator and very helpful in the process of distributing health information; (2) There are messages in the form of various health information delivered by village midwives through various health programs in the village; (3) The coordination of village midwives with other health workers in the nearest health center to facilitate the implementation of health programs; (4) Support from village officials in carrying out health programs; (5) Full trust given by the local community, in terms of being a communicant, to the village midwife, thus supporting the smooth process of disseminating existing health information.

Keywords: Utilization, Village Midwives, Information, Health, Kertasari District, Bandung Regency

Pendahuluan

Kesehatan menjadi salah satu kebutuhan penting bagi individu. Ini karena menyangkut peningkatan kualitas hidup, baik secara fisik maupun mental. Pemerintah menjadikan kesehatan sebagai salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* dari tahun ke tahun di Indonesia. Dalam kaitan ini, informasi menjadi penting.

Untuk menyampaikan informasi kesehatan, diperlukan adanya komunikator yang dapat dipercaya di bidang kesehatan, di antaranya adalah para tenaga kesehatan, seperti perawat, dokter, bidan, dan lainnya. Di antara para tenaga kesehatan tersebut, penulis menemukan adanya optimalisasi bidan desa dalam upaya penyebaran informasi kesehatan di salah satu kawasan, di Kab. Bandung, tepatnya di desa Tarumajaya, Kecamatan Kertasari.

Dalam artikel yang berjudul *“Work/life balance and health: the Nurses and Midwives e-cohort study”*, Schluter, Turner, Huntington, Bain, & McClure (2011) mengungkapkan adanya upaya untuk memahami konsekuensi kesehatan dan kebutuhan tenaga kerja dari profesi bidan dan perawat. Dengan menggunakan pendekatan elektronik baru, *Nurse dan Midwives e-cohort Study (NMeS)* bertujuan untuk menyelidiki kultur dan keseimbangan hidup dan kesehatan dari para perawat dan Bidan yang berada di Australia dan Selandia Baru. Penelitian ini menggambarkan partisipasi NMeS; menyediakan indikator dasar demografi, tenaga kerja dan kesehatan; membandingkan uraian garis dasar ini dengan norma-norma eksternal; dan menilai kelayakan pendekatan elektronik.

Secara keseluruhan, 7633 (2,3%) perawat dan bidan yang memenuhi syarat berpartisipasi (6308 dari Australia dan 1325 dari Selandia Baru) dari total total 334.400. Profil usia, jenis kelamin, pekerjaan dan kesehatan adalah serupa antara negara dan dengan angka nasional. Jika retensi peserta memadai, NMeS akan memberikan pemahaman tentang pemahaman tenaga kerja perawat dan bidan serta faktor terkait pekerjaan yang terkait dengan kesehatan mereka (Schluter dkk, 2011).

Penelitian lainnya tentang bidan desa juga diungkapkan oleh Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2011) dengan judul *“Utilization of Village Midwives and Other Trained Delivery Attendants for Home Deliveries in Indonesia: Results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007”*. Penelitian tersebut bertujuan untuk menguji faktor-faktor yang terkait dengan pemanfaatan bidan desa dan petugas kelahiran terlatih lainnya untuk pengiriman di rumah. Analisis regresi logistik multinomial dilakukan. Hubungan antara faktor dikategorikan ke dalam lingkungan eksternal, predisposisi, kebutuhan dan pemanfaatan sebelumnya layanan kesehatan ibu, dan pemanfaatan bidan desa dan petugas persalinan terlatih lainnya, seperti perawat, bidan dan dokter lain, untuk pemeriksaan di rumah pasien. Peluang untuk menggunakan bidan desa dan petugas persalinan terlatih lainnya saat melahirkan untuk kelahiran di rumah meningkat dengan meningkatnya indeks kekayaan rumah tangga dan tingkat pendidikan orang tua. Peluang meningkat di antara kelahiran pertama.

Strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya persalinan yang aman harus menargetkan orang tua yang berpendidikan rendah, ibu dari status ekonomi rumah tangga yang rendah, serta ibu paritas yang tinggi. Upaya untuk meningkatkan kunjungan pemeriksaan kehamilan cenderung meningkatkan pemanfaatan petugas layanan persalinan terlatih untuk “*home deliveries*” di Indonesia (Titaley dkk, 2011).

D’Ambruoso, L., Achadi, E., Adisasmita, A., Izati, Y., Makowiecka, K., & Hussein, J. (2009) dengan judul “*Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry*” melakukan penelitian mendalam untuk menilai kualitas perawatan yang diberikan oleh bidan desa di Indonesia, khususnya dalam mengidentifikasi peluang untuk perbaikan. Tenaga kesehatan setempat menilai perawatan berbasis desa dalam keadaan darurat obstetrik pada 13 kasus kematian ibu, dan hampir meninggal dari desa-desa di Jawa Barat. Penelitian tersebut didasarkan pada transkrip wawancara dengan penyedia layanan kesehatan, keluarga, dan anggota masyarakat yang terlibat dalam kasus tersebut. Dalam kasus yang ditinjau, bidan memfasilitasi rujukan secara efektif, mengurangi keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Keterampilan diagnostik darurat bidan akurat, tetapi mereka kurang mampu dalam manajemen klinis komplikasi. Bidan desa juga dianggap tidak dapat diterima oleh perempuan dan keluarga mereka. Keluarga dan masyarakat tidak mempersiapkan diri untuk keadaan darurat dengan keuangan atau transportasi, sebagian karena sistem asuransi kesehatan yang kurang dipahami (D’Ambruoso, 2009).

Penelitian yang dilakukan pada 2011 Titaley dkk (2011), jelas berbeda dengan kasus yang ditemukan penulis.

Penelitian Titaley dkk (2011) tersebut juga dilakukan di Indonesia, secara global, untuk melihat pemanfaatan bidan desa dan tenaga kesehatan terlatih lainnya dalam metode pemeriksaan “*home deliveries*”. Penelitian yang dilakukan penulis menggunakan metode studi kasus karena ingin mengungkapkan secara mendalam dan deskriptif tentang optimalisasi bidan desa dalam upaya penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat di kecamatan Kertasari, Bandung.

Penulis melihat adanya urgensi pentingnya dilakukan penelitian ini, yaitu untuk mengungkapkan optimalisasi bidan desa dalam menyebarkan informasi kesehatan. Jadi, penulis ingin menitikberatkan bahwa masih ada daerah yang mengandalkan segala hal tentang penyebaran informasi kesehatan tersebut kepada bidan desa. Betapa besarnya peran bidan desa bagi desa tersebut sehingga mengandalkan segala hal informasi tentang kesehatan serta peningkatan kualitas hidup pun dilakukan oleh bidan desa. Di sinilah, nilai kebaruan dalam penelitian yang dilakukan penulis bahwa bidan desa sebagai tenaga kesehatan masih berperan dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat. Ini menguatkan penulis untuk mengungkapkan penelitian selanjutnya bahwa bidan desa menjadi sumber yang sangat penting dalam proses komunikasi terapeutik di daerah pedesaan. Proses komunikasi ini dapat terlihat pada penyebaran informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang disediakan pihak aparat desa setempat. Dalam lokasi penelitian di Kecamatan Kertasari Kabupaten Bandung ini, penulis menemukan salah satu daerah yang mengoptimalkan peran bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di sekitarnya, yaitu desa Tarumajaya. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus.

Penelitian yang dilakukan penulis ini merupakan bagian dari cakupan komunikasi kesehatan karena proses penyebaran informasi kesehatan pada dasarnya adalah ruang lingkup komunikasi kesehatan. Sebagaimana definisi yang disampaikan oleh Clift dan Freimuth dalam Schiavo, *“health communication, like health education, is an approach which attempts to change a set of behaviors in a large scale target audience regarding a specific problem in a predefined period of time”* (2007: 9).

Penelitian Prasanti & Indriani (2017) menunjukkan adanya proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan dan paraji, yang disampaikan melalui pesan verbal yang bersifat informatif dan persuasif. Bentuk pesan tersebut dilakukan sebagai bentuk dari komunikasi terapeutik dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil (Prasanti & Indriani, 2017).

Metode

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Dalam literatur yang ditemukan penulis, pendekatan studi kasus ini merupakan pendekatan yang paling pas untuk mengungkap penelitian ini, karena mengungkapkan sebuah kasus yang unik secara menyeluruh dan mendalam. Creswell (2010: 61) mendefinisikan studi kasus sebagai berikut:

“A case study is an exploration of a “bounded system” or a case (or multiple cases) over time through detailed, in-depth data collection involving multiple sources of information rich in context. This bounded system is bounded by time and place, and it is the case being studied—a program, an event, an activity, or individuals. Multiple sources of information include

observations, interviews, audiovisual material, and documents and reports”.

Kasus yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di desa Tarumajaya, kec.Kertasari, kab.Bandung. Pada mulanya, penulis tertarik karena melihat keberadaan bidan desa dan semakin ramai dikunjungi pasien di desa tersebut. Keunikan pun tampak disini karena penulis menemukan bidan desa tersebut ternyata tinggal di kantor Polindes, yang bersebelahan dengan kantor Kepala Desa Tarumajaya. Di situlah, penulis mengamati adanya optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan.

Data dikumpulkan melalui beragam teknik. Pertama, melalui observasi atau pengamatan. Ini dilakukan melalui observasi partisipasi di mana penulis bersama tim lainnya ikut serta mengamati proses komunikasi yang berlangsung, bidan desa kepada para pasiennya, khususnya dalam hal penyebaran informasi kesehatan. *Kedua*, wawancara mendalam. Wawancara ini dilakukan dengan menggali kasus utama yang ditanyakan, mengenai optimalisasi bidan desa, yang dimulai dengan kata yang bersifat terbuka, seperti: mengapa, bagaimana, apakah, dan lain-lain, bahkan untuk lebih mengakrabkan bisa menggunakan bahasa sunda sebagai bahasa daerah karena diyakini informan akan lebih terbuka. Wawancara pun dilakukan kepada para informan, khususnya pasien yang merupakan bagian dari masyarakat di desa Tarumajaya tersebut. *Ketiga*, studi dokumentasi. Untuk memperkaya penelitian ini, penulis menggunakan beberapa literatur dari jurnal ilmiah nasional maupun internasional, tentunya yang relevan dengan topik penelitian penulis. Selain itu,

juga penulis menggunakan literatur buku yang menunjang penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

Bidan desa merupakan aktor/ pelaku utama dalam penelitian ini. Hasil menunjukkan adanya optimalisasi bidan desa dalam hal penyebaran informasi kesehatan di desa tersebut. Jnr, salah seorang masyarakat yang menjadi pasien bidan desa menyampaikan kepada peneliti sebagai berikut.

“Iya saya mah bersyukur ada bu bidan yang mau tinggal di sini teh, ibu bidan na bageur pisan, pokona mah sangat membantu ada bu bidan teh. Jadi masyarakat teh kalo sakit apa-apa, pertama yang dicari sekarang mah langsung ke bu bidan. Kalau ada info pemeriksaan gratis juga ya tau nya dari bu bidan.” (Jnr, informan ketiga) (Jnr, informan ketiga)

Pernyataan tersebut menggambarkan ungkapan rasa senang dari informan, sekaligus pasien dan masyarakat di desa tersebut, yang merasakan keberadaan bidan desa dalam menyampaikan informasi kesehatan di sana. Penyebaran informasi kesehatan tersebut dirasakan oleh Jnr karena semua informasi menjadi terarah dan jelas dari sumber yang jelas pula, yaitu bidan desa tersebut. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penulis menemukan adanya pemanfaatan bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di Desa Tarumajaya meliputi berikut ini.

Keberadaan bidan desa di Polindes Tarumajaya sebagai sumber/ komunikator yang dapat dipercaya, dan sangat membantu dalam proses penyebaran informasi kesehatan. Point pertama yang menjadi temuan dalam penelitian ini adalah keberadaan bidan desa di Polindes

Tarumajaya sebagai sumber/ komunikator/ tenaga kesehatan yang utama dalam membantu proses penyebaran informasi kesehatan di desa tersebut. Hal ini berarti bidan desa sangat diakui keberadaannya sebagai sumber yang dapat dipercaya. Dari aspek komunikasi kesehatan, bidan desa tersebut merupakan komunikator yang terpercaya bagi masyarakat sekitar di desa. Kutipan wawancara dari informan Km, menunjukkan hal tersebut.

“Alhamdulillah, ada bidan di desa itu sangat membantu, ya jadi banyak tau, terus posyandu, atau pemeriksaan gratis, pokonya mah semua info kesehatan dikasih tau sama bu bidan. Kalau kerasa sakit, pertama yang didatengin ke bu bidan, terus bu bidan juga yang ngejadwalin posyandu di tiap rt, kalo ada penyuluhan juga, kami khususnya mah ibu-ibu diajak jadi peserta, jadi nambah informasi kesehatan juga”. (Km, informan keempat)

Jika dilihat dari penuturannya, Km juga menyampaikan hal yang sama dengan Jnr mengenai keberadaan bidan desa sebagai sumber yang terpercaya. Penulis melihat adanya kepercayaan yang dimiliki para informan kepada bidan desa tersebut, mulai dari pelayanan kesehatan sampai dengan penyebaran informasi kesehatan.

Pada mulanya, penulis mengamati interaksi yang terjalin antara bidan desa dengan pasiennya, lalu penulis mewawancarai mereka. Penulis melihat adanya rasa percaya dalam diri para pasien, Km dan Jnr khususnya. Jika ada informasi terbaru mengenai kesehatan, mulai dari vaksin gratis, info pemeriksaan gratis, dan lain-lain, maka bidan desa tersebut yang langsung menyampaikan kepada masyarakat, bisa juga melalui para kader yang tersebar di desa tersebut. Begitupun halnya jika ada kegiatan penyuluhan tentang beragamnya informasi kesehatan,

bidan desa juga yang menyebarkannya kepada masyarakat.

- (1) Adanya pesan berupa informasi kesehatan yang bervariasi disampaikan oleh bidan desa melalui berbagai program kesehatan di desa tersebut. Pokok temuan kedua adalah munculnya pesan berupa informasi kesehatan yang disampaikan bidan desa kepada masyarakat setempat. Dalam hal ini, penulis melihat bahwa dalam proses penyebaran informasi kesehatan tersebut, bidan desa menyampaikan secara verbal dan menggunakan media perantara, misalnya, poster, *leaflet*, dan pengumuman yang ditempelkan di Polindes. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat di desa tersebut. Penulis juga melakukan wawancara dengan informan yang berperan penting dalam hal ini, berikut kutipan wawancaranya.

“Kalo untuk penyebaran informasi kesehatan, memang saya biasanya ngasih dalam bentuk penyuluhan bu, misalnya untuk bumil dan balita, bisa lewat posyandu, jadi saya ngumpulin ibu-ibu di posyandu, dulu saya juga pernah sosialisasi penyuluhan hiv, terus pas lagi merebaknya penyakit filiriasis, saya juga ngasih informasi kesehatannya lewat kegiatan penyuluhan, selain itu untuk lansia juga, ada penyuluhan di posbindu. Tapi, saya juga koordinasi dengan pihak promkes yang dari puskesmas ya, kemarin juga baru ada sosialisasi germas dari tim promkes”. (Wn, informan pertama)

Jika kutipan wawancara di atas dianalisis, penulis melihat adanya proses penyebaran informasi kesehatan yang telah dilakukan oleh Wn melalui program penyuluhan dan sosialisasi. Kegiatan ini sebagai upaya penyebaran informasi kesehatan

kepada masyarakat di desa tersebut, khususnya bagi para ibu hamil, ditujukan juga bagi kesehatan balita, bahkan lansia sekalipun. Selain itu, penulis juga mengamati adanya penyebaran informasi kesehatan yang diberikan secara tidak langsung, misalnya melalui poster yang di temple di Polindes, papan pengumuman kegiatan, dan lain-lain. Hal tersebut pun merupakan upaya dari penyebaran informasi kesehatan yang telah dilakukan di desa tersebut.

- (2) Adanya koordinasi bidan desa dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas terdekat untuk memudahkan menjalankan program kesehatan. Pokok temuan ketiga mengungkapkan adanya koordinasi antara bidan desa dengan tenaga kesehatan yang berada di desa tersebut, khususnya koordinasi dengan tenaga kesehatan yang berada di puskesmas setempat. Penulis melihat kutipan wawancara informan pada temuan sebelumnya bahwa ada koordinasi yang dilakukan dengan tim Promkes dari Puskesmas tingkat kecamatan, dalam hal melakukan penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat di desa tersebut. Berikut ini kutipan wawancaranya.

“Kemarin juga baru ada sosialisasi tentang germas ya dari pihak promkes kepada warga desa, ini juga bentuk upaya dalam penyebaran informasi kesehatan yang dapat dilakukan, karena sebetulnya tugas promkes yang memeberikan penyuluhan itu.”(Wn, informan pertama)

Berdasarkan kutipan di atas, penulis juga melihat bahwa optimalisasi bidan desa juga dapat berjalan maksimal karena adanya koordinasi yang terjalin dengan pihak Promosi Kesehatan (Promkes) dari Puskesmas. Koordinasi ini tentu berdampak positif dalam penyebaran informasi kesehatan yang sudah berjalan di desa tersebut.

- (3) Dukungan dari aparat desa dalam menjalankan program kesehatan. Selain ketiga temuan pokok di atas, hal lainnya adalah adanya dukungan dari aparat desa setempat dalam menjalankan program kesehatan. Proses penyebaran informasi kesehatan tentu akan berjalan efektif dengan adanya dukungan yang diberikan oleh aparat desa. Ini dipertegas oleh informan berikutnya, Yh, yang juga berperan sebagai Ibu Kepala Desa tersebut.

“Ya kalau untuk kesehatan, wilayah desa kami kan sangat luas dan masyarakat juga ada sebagian yang tinggal di daerah agak jauh dengan faskes, jadi ada yang sudah mau melakukan perubahan untuk hidup sehat. Tapi jujur, keberadaan bidan desa ini sangat membantu sekali bagi kami, bu. Kerjanya bidan desa sangat bagus dan cekatan juga, jadi respon warga juga sangat baik. Kalau ada kerasa sakit, biasanya warga kami langsung menemui bidan desa di Polindes. Ya tentu pihak desa juga sangat mendukung dan memberi keleluasaan untuk mengusulkan apa apa aja yang diperlukan di Polindes, hal ini juga untuk menunjang pelayanan dan prasarana di Polindes. Apalagi sekarang di desa tuh udah dibangun rumah tunggu kelahiran, ya ini tentu bagian dari upaya mendukung juga.”
(Yh, informan kedua)

Kutipan wawancara di atas memberikan penjelasan yang komprehensif tentang dukungan nyata yang diberikan oleh pihak aparat desa, khususnya dalam hal penyediaan sarana dan prasarana di Polindes. Yh juga menegaskan bahwa dukungan tersebut semata ditujukan untuk peningkatan pelayanan dan perlengkapan kesehatan yang disediakan oleh Polindes. Adanya dukungan yang positif ini tentu berdampak positif pula pada

keberadaan bidan desa dalam membantu pelayanan kesehatan di desa. Apalagi Yh juga menyampaikan bahwa saat ini pihak aparat desa juga telah membantu penyediaan layanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sebagai upaya bagi ibu hamil yang akan melahirkan dan terhambat jarak yang jauh dari lokasi Faskes.

- (4) Kepercayaan penuh dari masyarakat setempat sebagai komunikan. Bidan desa mendapatkan kepercayaan atau respon positif dari masyarakat desa. Penulis melihat para informan menyatakan kepercayaannya kepada bidan desa, khususnya mengenai proses penyebaran informasi kesehatan yang telah berjalan di desa. Respon positif yang diberikan oleh masyarakat kepada bidan desa ini merupakan bentuk apresiasi nyata keberadaan bidan desa di desa tersebut. Ini berdampak positif sehingga mendukung kelancaran proses penyebaran informasi kesehatan yang ada. Dalam hal ini, penulis mewawancarai para informan, salah satunya adalah Km, yang menyampaikan pernyataannya kepada penulis sebagai berikut.

“Tya bidan desa itu sangat berpengaruh bagi kami, karena udah kerasa banget ya keberadaannya, dulu sebelum ada bidan desa, masih ada warga yang datang ke rumah dukun bersalin atau paraji untuk membantu yang melahirkan. Tapi kalo sekarang mah udah gak gitu, malahan kalo ada kerasa sakit gitu, yang pertama kali didatangi itu ya bidan desa.”(Km, informan keempat)

Informan lainnya mengungkapkan berikut ini.

“Ada bidan desa tuh sangat membantu warga, saya jadi tau banyak informasi kesehatan selebihnya tuh dari bidan desa. Kalau dari penyebaran informasi kesehatan juga, kalau dulu ada

info ya taunya dari televisi, tapi sekarang jadi terbantu banget, karena udah ada bidan desa. Kalau ada keluarga yang sakit, ya pertama kali datang ke bidan desa.” (Jnr, informan ketiga)

Deskripsi di atas merupakan penjelasan yang menegaskan adanya optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan di Desa Tarumanagara tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, penulis melihat bahwa optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan tersebut memberikan dampak positif yang nyata kepada masyarakat, khususnya bagi perkembangan kesehatan ibu hamil dan balita di desa tersebut. Berikut ini penulis juga melakukan pembahasan dan analisis dari konteks komunikasi.

Proses penyebaran informasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi kesehatan, termasuk di dalamnya peran dari setiap lembaga yang terlibat. Dalam penelitian ini, bidan desa, aparat desa, dan masyarakat setempat. Penulis melihat nilai kebaruan dalam penelitian ini karena eksistensi bidan desa masih dirasakan besar kontribusinya terhadap perkembangan kesehatan di desa tersebut.

Penulis melihat keberadaan bidan desa memberikan kontribusi yang besar dalam perkembangan kualitas hidup sehat masyarakat di desa Tarumajaya, terutama bagi para ibu hamil dan balita. Oleh karena itu, dalam bagian ini, penulis melakukan analisis dari hasil penelitian yang telah ditemukan. Teori komunikasi yang relevan digunakan dalam penelitian ini adalah teori konstruksi sosial atas realitas.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2005), penulis menemukan adanya kajian teori konstruksi sosial yang digunakan untuk menganalisis konstruksi sosial diri dan emosi terhadap

perkembangan emosi anak dalam keluarga. Menurut Setyowati (2005), implikasi dari teori konstruksi sosial ini menganalogikan penerapan pola komunikasi keluarga sebagai bentuk interaksi antara orang tua dengan anak, yang berdampak pada proses perkembangan emosi anak (Setyowati, 2005). Selain itu, Little John (2002) menyatakan bahwa teori konstruksi realitas sosial mencakup dua teori yaitu teori konstruksi sosial diri (*the social construction of self*) dan teori konstruksi sosial emosi (*the social construction of emotion*). Konsep diri bersifat pribadi dan terbentuk dari teori seseorang tentang dirinya di mana ia menjadi bagian dari budaya dan interaksinya dengan orang lain, termasuk di dalamnya pemikiran, perhatian, dan emosi. Kaitannya dengan penelitian ini adalah adanya pemikiran, perhatian, dan emosi tentang keberadaan bidan desa yang potensial dalam proses penyebaran informasi kesehatan di desa tersebut.

Burger & Luckman (1991) juga mengatakan bahwa manusia yang hidup dalam konteks sosial tertentu melakukan proses interaksi secara simultan dengan lingkungannya. Dalam penelitian ini, konsep ini sangat relevan dengan fenomena penelitian yang dibahas, bahwa masyarakat hidup dalam dimensi-dimensi dan realitas objektif yang dikonstruksi melalui momen eksternalisasi dan objektivasi. Konstruksi yang dimaksud adalah adanya optimalisasi bidan desa dalam melakukan proses penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat di desa Tarumajaya. Penulis melihat adanya pengakuan dari para informan yang memiliki konstruksi yang sama tentang keberadaan bidan desa tersebut. Dengan demikian, hal inilah yang dimaksud dengan realitas sosial adalah hasil dari sebuah konstruksi sosial yang diciptakan oleh manusia itu sendiri. Pada akhirnya, penulis pun menemukan adanya realisasi dari teori

konstruksi sosial dalam penelitian yang telah dilakukan penulis, bahwa realitas sosial yang dimaksud adalah optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di desa tersebut. Hal ini berkesinambungan dengan konsep realitas sosial yang menyatakan bahwa konstruksi sosial yang diciptakan oleh manusia itu sendiri. Dalam hal ini, para informan pun menyampaikan pernyataan yang serupa tentang keberadaan bidan desa dalam memberikan kontribusi yang besar dan positif terhadap perkembangan kualitas hidup sehat bagi masyarakat, terutama para ibu hamil dan balita di desa tersebut.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi bidan desa dalam penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di desa Tarumajaya meliputi yaitu: (1) Keberadaan bidan desa di Polindes Tarumajaya sebagai sumber/komunikator yang kredibel dan sangat membantu dalam hal proses penyebaran informasi kesehatan; (2) Adanya pesan berupa informasi kesehatan yang bervariasi disampaikan oleh bidan desa melalui berbagai program kesehatan di desa tersebut; (3) Adanya koordinasi bidan

desa dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas terdekat untuk memudahkan menjalankan program kesehatan; (4) Dukungan dari aparat desa dalam menjalankan program kesehatan; (5) Kepercayaan penuh yang diberikan masyarakat setempat, dalam hal sebagai komunikasikan, kepada bidan desa, sehingga mendukung kelancaran proses penyebaran informasi kesehatan yang ada.

Ucapan Terimakasih

Artikel ini merupakan hasil penelitian dari Hibah Internal Universitas Padjadjaran (HIU) dalam skema riset fundamental yang didanai oleh DRPMI Universitas Padjadjaran. Oleh karena itu, dengan terbitnya artikel ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Dr.Rizki Abdullah, selaku Direktur Riset DRPMI Unpad beserta jajarannya; Dr.Dadang RH, M.Si, sebagai Dekan Fikom Unpad; serta pihak terkait di kawasan bantaran sungai citarum, bidan desa dan pihak desa Tarumajaya, serta para informan lainnya. Sekali lagi, terimakasih banyak atas izin, bantuan, dan kerjasamanya hingga penelitiannya berjalan lancar.

Daftar Pustaka

- Agus, Salim. 2006. Teori dan Paradigma Penelitian Sosial. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Cresswell, John W. 2010. Research Design, Qualitative & Quantitative Approaches. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Litlejohn, Stephen W. 2002. Theories of Human Communication. Sixth Edition. New Mexico: Wadworth Publishing Company.
- Peter L. Berger dan Thomas Luckman. 1991. Tafsir Sosial atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan. Jakarta: LP3ES.
- Schiavo, Renata. 2007. Health Communication From Theory to Practice, Jossey –
- Bass, CA D'Ambruoso, L., Achadi, E., Adisasmita, A., Izati, Y., Makowiecka, K., & Hussein, J. (2009). Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry. *Midwifery*, 25(5), 528-539.
- Dewi, S. &. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah. *Jurnal Komunikasi UII*, 12.
- Prasanti, D. dkk. (2017). Komunikasi Terapeutik Bidan dan Paraji sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. *Komunikator*, 9(1).
- Setyowati, Y. (2005). Pola komunikasi keluarga dan perkembangan emosi anak (Studi kasus penerapan pola komunikasi keluarga dan pengaruhnya terhadap perkembangan emosi anak pada keluarga Jawa). *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(1), 67-78. <https://doi.org/10.24002/jik.v2i1.253>
- Schluter, P. J., Turner, C., Huntington, A. D., Bain, C. J., & McClure, R. J. (2011). Work/life balance and health: the Nurses and Midwives e-cohort study. *International Nursing Review*, 58(1), 28-36.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2011). Utilization of village midwives and other trained delivery attendants for home deliveries in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007. *Maternal and child health journal*, 15(8), 1400-1415.

