

Evaluasi Program Kemitraan Bidan Dengan Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu X

Renny Listiawaty*¹

¹STIKES Harapan Ibu Jambi; Jl. tarmizi kadir No.71, Pakuan Baru; (0741) 7552270

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Harapan Ibu Jambi

e-mail: *1rlistiawaty@gmail.com

Abstrak

Tingginya kematian ibu dan bayi menunjukkan pembangunan dibidang kesehatan belum berhasil. Angka kematian Ibu di Puskesmas Putri Ayu tahun 2015 sebesar 13,0%. Kemitraan merupakan salah satu solusi untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deksriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi, dan telaah dokumen. Jumlah informan penelitian sebanyak 10 orang. Hasil penelitian kemitraan bidan dan dukun bayi masih belum berjalan dengan optimal. Dukun bayi yang bermitra dengan bidan di Pustu Legok berjumlah 2 orang dengan latar belakang pendidikan tidak tamat SD dan sudah mendapatkan pelatihan. Dana yang digunakan berasal dari dana BOK, dana tersebut digunakan untuk monitoring dan sosialisasi. Sarana yang digunakan belum sesuai. Metode yang digunakan mengacu pada pedoman kemitraan bidan dengan dukun bayi. Pelaksanaan kemitraan bidan dengan dukun bayi diwilayah kerja puskesmas pembantu legok hingga saat ini belum berjalan dengan optimal. Pengawasan dilakukan dengan melihat laporan setiap bulan. Untuk itu disarankan kepada Puskesmas untuk mengalokasikan dana sebagai sumber pembiayaan bagi program kemitraan dukun dan bidan, dimana dana ini dapat digunakan untuk pelatihan bagi bidan dan dukun, pertemuan-pertemuan koordinasi, insentif untuk dukun, penyediaan sarana dan prasarana pendukung kemitraan serta biaya transport bagi dukun kali merujuk ibu hamil.

Kata kunci—Kemitraan, Bidan, Dukun Bayi

Abstract

The high infant and maternal mortality shows health development has not succeeded. The maternal mortality rate at Putri Ayu PHC in 2015 amounted to 13.0%. Partnership is one of the solutions to reduce maternal and infant mortality. This study is a descriptive qualitative research. Methods of data collection is done by in-depth interviews, observation and document study. The instrument used in the research is in-depth interview guidelines, observation guidelines, and review documents. The number of informants study of 10 people. A partnership of midwives and traditional birth attendants are still not running optimally. TBAs are partnering with midwives in sub Legok amounted to 2 people with no educational background and complete primary school have received training. Funds used funds from the central bank, the funds are used for monitoring and dissemination. The means used not in accordance. The method used is based upon guidelines midwife partnership with TBAs. Implementation partnership with TBAs midwives working area health centers legok until now has not run optimally. Supervision is done by looking at the reports every month. It is recommended to the Health Center to allocate funds as a source of financing for the partnership program healer and midwife, where these funds can be used for the training of midwives and herbalists, coordination meetings, incentives for the shaman, the provision of facilities and infrastructure to support partnerships and transport costs for a shaman whenever referring pregnant women.

Keywords—partnership, midwife, baby healer

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. Setiap tahun di dunia diperkirakan empat juta bayi baru lahir meninggal pada minggu pertama kehidupan dan 529 ribu ibu meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas. Tingginya kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa pembangunan di bidang kesehatan belum berhasil. Angka kematian ibu tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Kemenkes, 2012). Angka kematian bayi mencapai 34/1.000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan menurun menjadi 32/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012(Kemenkes, 2012). AKI dan AKB di Indonesia belum mencapai target MDGs yang seharusnya dicapai pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup untuk angka kematian ibu dan 23/1.000 kelahiran hidup untuk angka kematian bayi (Kemendagri, 2014).

Saat ini untuk menjelaskan kelanjutan target MDG's yang belum selesai perlu dilanjutkan agenda pasca 2015. Dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's). Target sistem kesehatan nasional pada tahun 2030 untuk mengurangi angka kematian ibu di bawah 70 per 100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Hasil laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan terdapat jumlah kematian ibu (hamil, besalin, dan nifas) di Provinsi Jambi tahun 2014 adalah 53 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 70.223 kelahiran hidup. Jika diproyeksikan angka kematian ibu di provinsi jambi tahun 2014 adalah 75 per 100.000 KH. Hasil laporan fasilitas kesehatan pada tahun 2014 dapat dilihat jumlah bayi yang meninggal di Provinsi Jambi. Jumlah bayi yang meninggal paling banyak dilaporkan terdapat di Kabupaten Merangin (10 orang) dan jumlah kedua terbanyak adalah Kota Jambi (8 orang), sedangkan paling sedikit terdapat di Kabupaten Muaro Jambi (1 orang) (Dinkes, 2016).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka disebutkan langkah untuk mencapai cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan salah satunya adalah kemitraan bidan dengan dukun. Program kemitraan bidan dengan dukun sangat penting dalam membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2008).

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi jumlah kelahiran dan persalinan pada tahun 2013 tercatat sebanyak 8896 dengan Angka Kematian Bayi tercatat 2/1000 KH dan angka kematian ibu bersalin 1/1000 KH, pada tahun 2014 Jumlah kelahiran 13088 dengan angka kematian bayi 2/1000 KH dan angka kematian ibu 1/1000 KH (Dinkes, 2015).

Data Dinkes Kota Jambi menunjukkan bahwa kemitraan Bidan dan dukun masih berjalan sampai sekarang. Pada tahun 2015 kemitraan Bidan dan dukun berjumlah 16 orang, salah satu Puskesmas yang masih melaksanakan kegiatan Kemitraan Bidan dan dukun adalah Puskesmas Putri Ayu, kemitraan Bidan dan dukun berjumlah 2 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi kemitraan bidan dengan dukun masih berlangsung di Kota Jambi dan Puskesmas Putri Ayu adalah yang kedua tertinggi dengan jumlah dukun bermitra sebanyak 3 orang di tahun 2014 sedangkan yang tertinggi adalah Puskesmas Aur Duri dengan jumlah dukun yang bermitra adalah sebanyak 4 orang, namun peneliti tertarik meneliti Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi karena berlokasi di sentral Kota Jambi, masih ada masyarakat yang konvensional

yang masih percaya dengan dukun sebagai penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu, dengan jumlah dukun bermitra sebanyak 3 orang dan jumlah persalinan yang dibantu oleh tenaga dukun di tahun 2013 adalah 14 persalinan, di tahun 2014 adalah 9 persalinan dan ditahun 2015 adalah 8 persalinan sehingga peneliti tertarik ingin meneliti “Evaluasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Pada Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dekripsiif dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Instrument yang digunakan dalam penelitian berupa pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi, dan telaah dokumen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara mendalam pelaksanaan Program kegiatan kemitraan Bidan dengan dukun bayi di Puskesmas Pembantu Legok tahun 2017. Dalam penelitian ini peneliti membatasi lingkup penelitian pada *input* (Tenaga, Dana, Sarana dan Prasarana dan Metode), *Proses* (Pelaksanaan Program Kegiatan kemitraan Bidan dengan Dukun Bayi), *output* (evaluasi dari pelaksanaan program kegiatan kemitraan Bidan dengan dukun Bayi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen diperoleh hasil penelitian tentang evaluasi program kemitraan bidan dan dukun bayi sebagai berikut :

1. Tenaga

Berdasarkan hasil penelitian tenaga pelaksanaan program kegiatan kemitraan bidan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Legok Tahun 2015 menunjukkan bahwa sudah ada bidan yang bertugas di kelurahan legok, serta dukun bayi yang masih bermitra dengan bidan berjumlah 2 orang dan sudah pernah mendapatkan pelatihan. Tingkat pendidikan tidak tamat sekolah dan sudah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Retna (2012) menunjukkan bahwa sumber tenaga bidan di desa sebagai pembina wilayah masing-masing desa sudah tersedia. Dari 13 desa, 3 desa yang bidan desanya tidak tinggal di desa. Hal tersebut karena mereka telah mempunyai rumah di luar wilayah desa binaannya tersebut (Retna, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga pelaksanaan kemitraan dukun bayi dan bidan di Pustu Legok sudah baik. Dimana dukun diberikan pelatihan tentang pertolongan persalinan sesuai dengan ketentuan.

2. Dana

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dana yang digunakan dalam kemitraan dukun dan bidan di Pustu Legok bersumber dari dana BOK. Dana tersebut dialokasikan untuk monitoring dan evaluasi serta pelatihan dukun bayi, sedangkan dana intensif untuk bidan dan dukun bayi tidak ada.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2015) menunjukkan bahwa tidak ada dana khusus yang dipersiapkan untuk mendanai kemitraan ini. Dana merupakan sumber daya yang mendukung proses kemitraan dukun dan bidan dalam pertolongan persalinan. Dana ini digunakan untuk membiayai proses kemitraan (Fransiska, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dana yang digunakan berasal dari dana BOK dan jumlahnya belum sesuai dengan kebutuhan. Selain dana kemitraan yang digunakan untuk pertemuan, seharusnya ada dana lain yang berkaitan erat dengan kemitraan bidan dan dukun paraji, yaitu dana pembagian jasa persalinan. Untuk itu diharapkan agar Pustu Legok memohon penggunaan dana desa yang dapat menunjang pelaksanaan kegiatan kemitraan dukun dan bidan di Pustu Legok.

3. Sarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana prasarana yang digunakan dalam kemitraan antara bidan dan dukun bayi dalam menolong persalinan antara lain kassa, dukun kid, kasa gulung, kapas, gunting, betadine dan perlak, foam atau lembar ceklis dari bidan koordinator mengenai dukun kid, buku pedoman kemitraan bidan dengan dukun, vitamin A, salep mata. Kondisi tersebut ada yang masih bagus dan ada yang tidak bagus. Jumlahnya belum mencukupi kebutuhan karena ada bahan yang sudah habis.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana yang digunakan dalam kemitraan bidan belum sesuai dengan Kemendagri (2014), hal tersebut dikarenakan masih ada sarana yang belum tersedia di Puskesmas Putri Ayu seperti media penyuluhan dan sarana transportasi, peralatan P3K, baju seragam bidan, mobiler. Untuk itu diharapkan Puskesmas mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk pengadaan sarana yang menunjang kegiatan kemitraan dukun dan bidan.

4. Metode

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa metode yang digunakan dalam kemitraan dukun dan bidan mengacu pada Kemendagri tahun 2014 tentang kemitraan antara bidan dengan dukun bayi. SOP sudah ada.

Selain itu untuk mendukung terjalinnya hubungan kemitraan dan sebagai wujud penghargaan terhadap seseorang perlu adanya *reward* atau penghargaan bagi pelaku kemitraan tersebut. Namun dari hasil penelitian ini *reward* atau penghargaan bagi bidan itu sendiri belum pernah ada.

5. Gambaran Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program kemitraan bidan dengan dukun bayi diwilayah kerja puskesmas pembantu legok hingga saat ini belum optimal, hal tersebut dikarenakan masih ada dukun yang tidak berkoordinasi dengan bidan dalam menolong persalinan, kurang dipahami secara benar tentang alih peran dan pembagian tugas antara bidan dan dukun.

Kemitraan dukun dan bidan perlu didukung oleh pihak-pihak terkait seperti kepala daerah, dinas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Dukungan dari pihak-pihak ini akan mendorong terbentuknya kemitraan terutama melalui dukungan program, dana dan dukungan moral. Dukungan langsung dari pihak-pihak ini kepada bidan dan dukun juga dapat membantu memecahkan kebekuan relasi antara dukun dan bidan. Untuk mendapatkan dukungan ini, perlu dilakukan konsultasi, advokasi dan sosialisasi kepada kepala daerah, tokoh masyarakat dan tokoh agama sehingga dapat menjamin keberlangsungan kemitraan ini.

Suatu kemitraan dalam program kesehatan akan mencapai tujuan apabila pihak yang bermitra mampu meningkatkan apa yang menjadi komitmen bersama Komitmen adalah suatu kesediaan dan pengorbanan baik dari waktu, pikiran, tenaga dan sebagainya dari masing-masing pihak yang bermitra terhadap pemecahan masalah kesehatan yang telah disepakati bersama. Dukun dan bidan yang bermitra di Pustu Legok telah mampu meningkatkan komitmen bersama dengan bersedia mengorbankan waktu dan tenaga mereka untuk menangani persalinan. Dengan adanya komitmen dari kedua belah pihak ini diharapkan dapat meningkatkan proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Notoatmodjo, 2012).

6. Gambaran Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan dilakukan dengan melihat laporan bulanan, pengawasan secara langsung belum dilakukan. Dengan kata lain program kemitraan di Puskesmas legok hingga saat ini masih diawasi dalam hal pelaksanaannya oleh Dinas Kesehatan maupu Puskesmas Putri Ayu namun dalam bentuk pengawasan laporan bulanan.

Pemantauan dan penilaian merupakan kegiatan yang diperlukan untuk mengetahui keberhasilan suatu program dengan melihat apakah program tersebut sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Pemantauan dapat dilaksanakan secara vertikal dari yang menduduki jabatan

yang paling atas sampai ke pengurus yang paling bawah. Atau secara horizontal adalah dengan koreksi dan perbaikan teman sejajar.

7. Komponen Output

Indikator luaran atau output dalam pelaksanaan program kemitraan bidan terhadap dukun terlihat dari peningkatan pencapaian target KIA terutama persalinan tenaga kesehatan, deteksi risiko tinggi oleh masyarakat dan dari jumlah bidan yang bermitra dengan dukun bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemitraan bidan dan dukun bayi masih belum berjalan dengan optimal, kemitraan antara bidan dan dukun tidak lagi berjalan sesuai dengan pedoman kemitraan bidan dengan dukun yang dikeluarkan oleh pemerintah, dan perlu dilakukan perbaikan dan pengawasan yang lebih mendalam.

Kemitraan antara bidan dengan dukun juga tidak luput dari berbagai hambatan, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar. Pertama, hambatan internal dapat diketahui bahwa antara persalinan yang ditolong oleh bidan dan dukun tidak ada perbedaan, sehingga tidak perlu membangun kerjasama. Sedangkan dukun yang lain mengatakan bahwa ia tidak diberikan insentif oleh bidan setelah menolong persalinan.

SIMPULAN

Setelah melakukan penelitian maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukun bayi yang bermitra dengan bidan di Pustu Legok berjumlah 2 orang dengan latar belakang pendidikan tidak tamat SD dan sudah mendapatkan pelatihan.
2. Dana yang digunakan berasal dari dana BOK, dana tersebut digunakan untuk monitoring dan sosialisasi. Dana intensif untuk dukun bayi dan bidan tidak ada
3. Sarana yang digunakan berupa kassa, dukun kid, kasa gulung, kapas, gunting, betadine dan perlak, foam atau lembar ceklis dari bidan koordinator mengenai dukun kid, buku pedoman kemitraan bidan dengan dukun, vitamin A, salep mata. Sarana yang ada belum sesuai dengan permendagri 2014.
4. Metode yang digunakan mengacu pada pedoman kemitraan bidan dengan dukun bayi yaitu kemendagri tahun 2014.
5. Pelaksanaan kemitraan bidan dengan dukun bayi diwilayah kerja puskesmas pembantu legok hingga saat ini belum optimal, koordinasi antara bidan dan dukun bayi kurang baik, kurang dipahami secara benar tentang alih peran dan pembagian tugas antara bidan dan dukun.
6. Pengawasan dilakukan dengan melihat laporan setiap bulan
7. Kemitraan bidan dan dukun bayi masih belum berjalan dengan optimal, kemitraan antara bidan dan dukun tidak lagi berjalan sesuai dengan pedoman kemitraan bidan dengan dukun yang dikeluarkan oleh pemerintah, dan perlu dilakukan perbaikan dan pengawasan yang lebih mendalam.

SARAN

Adapun saran yang ingin disampaikan oleh peneliti kepada puskesmas sebaiknya puskesmas:

1. Mengalokasikan dana sebagai sumber pembiayaan bagi program kemitraan dukun dan bidan, dimana dana ini dapat digunakan untuk pelatihan bagi bidan dan dukun, pertemuan-pertemuan koordinasi, insentif untuk dukun, penyediaan sarana dan prasarana pendukung kemitraan serta biaya transport bagi dukun setiap kali merujuk ibu hamil.
2. Perlu memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang persalinan di fasilitas kesehatan.
3. Pemberian reward bagi para dukun agar selalu termotivasi untuk merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan sehingga proporsi pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kota Tahun 2015*. Jambi: Dinas Kesehatan Kota Jambi.
- Dinkes. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2015*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Fransiska. (2015). *Kemitraan Dukun dengan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan di Kecamatan Borong Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Kemendagri. (2014). *Panduan Penerapan Praktik Cerdas Kemitraan Bidan, Dukun Bayi dan Kader Posyandu*. Jakarta: Kemendagri.
- Kemenkes. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku (Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Retna, P. (2012). *Gambaran Persepsi Bidan di Desa dalam Pelaksanaannya Program Kemitraan Bidan dengan Dukun Bayi di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2012*.