

Implementasi Program Kemitraan Bidan-Dukun oleh Bidan Desa di Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara (Studi Kasus di Puskesmas Wakaokili)

Implementation of Midwife-Traditional Birth Attendants Partnership by Midwives in Buton District, Southeast Sulawesi, (A Case Study on Wakaokili Primary Healthcare Center)

Hermawati*, Tjahjono Kuntjoro, Ayun Sriatmi****

**Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, **Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Terbatasnya pemahaman pentingnya persalinan Nakes terlatih menjadikan dukun sebagai pilihan penolong persalinan, disamping faktor sosial ekonomi, budaya, dan kinerja bidan, yang berdampak peningkatan AKI di Kabupaten Buton. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah; ditandai rendahnya jumlah dukun bermitra dan rendahnya rujukan kehamilan dan rujukan persalinan dukun di Puskesmas Wakaokili. Inilah cermin Program Kemitraan Bidan-Dukun oleh Bidan Desa di Puskesmas Wakaokili. Jenis penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada 4 bidan desa dan 9 dukun bersalin sebagai informan utama. Data dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Penelitian menunjukkan tujuan dan indikator keberhasilan program kurang dipahami, tidak ada aturan tertulis, tidak ada SOP dan pencatatan khusus kemitraan bidan-dukun. Diseminasi program bersifat pengenalan, pelaporan tidak didiskusikan. Pembinaan dan magang dukun tidak ada. Sikap pelaksana terhadap kemitraan cenderung mendua dan sumber daya kurang mendukung. Terbukti lingkungan ekonomi, sosial dan politik mempengaruhi keberhasilan program.

Kata Kunci : Puskesmas, Program Kemitraan Bidan-Dukun .

ABSTRACT

The limited knowledge on the importance of health workers deliveries, together with some other factors such as economies, social and culture, made traditional birth attendants became a choice of delivery services. This condition resulted in the increase of Maternal Mortality Rate in Buton District. The coverage of health workers deliveries in Wakaokili was still low. It was marked by the low rate of traditional birth attendance-midwives' partnership and deliveries referral to the midwives, as well as high rates of traditional birth attendance deliveries. This study was a descriptive qualitative study. Data were collected by in depth interviews on 4 village midwives and 9 traditional birth attendants as the main informants. Data were analyzed by content analysis method. Results showed that the goals and program success indicators were not understood well. Dissemination was only an introduction and the report was not discussed. There was no coaching or internship program. The attitude tended to be ambivalent and the resources were not supportive. It is proven that economic, social and political environment influence the program results.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buton periode tahun 2008-2010, AKI cenderung mengalami peningkatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Buton tahun 2010 sebesar 4.485 atau 68,8% dari sasaran ibu bersalin 6.519 orang. Pertolongan oleh tenaga kesehatan sedikit mengalami peningkatan dibanding tahun 2009 sebesar 68,03%, tetapi belum mencapai target Dinas Kesehatan Kabupaten Buton yaitu 87% dan target nasional 90% pada tahun 2010. Pertolongan persalinan di Kabupaten Buton dibagi dalam 2 kategori, yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan antara tenaga kesehatan dan dukun bayi terlatih serta persalinan oleh tenaga non kesehatan. Dari 6.519 persalinan yang terjadi pada tahun 2010, maka persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan adalah 31,2%. Ada kecenderungan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami penurunan, sebaliknya persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan mengalami peningkatan.

Dari 30 puskesmas yang berada di Kabupaten Buton pada tahun 2010, hanya ada tiga puskesmas yang mampu mencapai target cakupan persalinan hingga 87% (Target Dinas Kesehatan Kabupaten Buton) yaitu Puskesmas Pasarwajo (98,6%), Puskesmas Gu (96,1%) dan Puskesmas Mawasangka Timur (88,5%). Hal ini sangat berbeda dengan Puskesmas Wakaokili yang memiliki cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terendah sejak tahun 2009, walaupun cakupan Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4) untuk ibu hamil tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan, menurut hasil wawancara dengan Bidan Koordinator (Bikor) wilayah Puskesmas Wakaokili, ada 4 orang bidan desa berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja \pm 15 tahun yang bertanggung jawab pada masing-masing desa. Wilayah Puskesmas Wakaokili mempunyai 14 dukun, dengan kriteria 4 dukun terlatih dan 10 dukun tidak terlatih

yang tersebar di masing-masing desa yaitu Desa Kaongkeongkea ada 2 dukun, Desa Waanguunggu ada 3 dukun, Desa Hendea ada 4 dukun dan Desa Sandang Pangan ada 5 dukun, sehingga perbandingan untuk jumlah bidan dan dukun dalam 1 desa adalah 1 bidan dan 3-4 dukun bersalin. Aktivitas dukun bersalin bukan pada satu wilayah kerja saja, tetapi dapat menyebar untuk seluruh wilayah Puskesmas Wakaokili, atau dapat keluar wilayah Puskesmas Wakaokili, bahkan dukun dari luar wilayah dapat masuk ke dalam wilayah Puskesmas wakaokili, tergantung minat dari masyarakat untuk memilih dukun bersalin sebagai penolong persalinan atau yang mendampingi bidan.

Hasil wawancara dengan bidan koordinator, semua bidan (4 bidan) sudah mengikuti pertemuan sosialisasi Kemitraan Bidan dan Dukun. Dari 4 dukun terlatih dan telah mengikuti sosialisasi Kemitraan Bidan dan Dukun, ada 2 dukun tidak bermitra dengan bidan. Menurut informasi dari Bidan Koordinator, semua bidan tidak menetap di wilayah kerjanya, tetapi menetap di Kota Bau-Bau yang jaraknya sekitar 30-50 KM. Hal ini dikarenakan keluarga mereka yaitu anak dan suami, bersekolah dan bekerja di Kota Bau-Bau. Oleh karena itu, masyarakat lebih memilih dukun sebagai penolong persalinannya karena dukun bertempat tinggal di desa tersebut.

Program Kemitraan Bidan dan Dukun, masih belum dipahami benar baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Dinas Kesehatan hal ini tampak pada komitmen bidan dan dukun dalam pembagian peran, mekanisme rujukan informasi ibu hamil dari dukun ke bidan, mekanisme rujukan kasus persalinan, jadwal pertemuan rutin dan mekanisme pembagian biaya jasa persalinan. Keadaan ini merupakan cermin dari masalah pengarahan serta pembinaan tentang Program Kemitraan Bidan dan Dukun baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas kesehatan. Kerjasama lintas sektoral untuk pengembangan promosi Program Kemitraan Bidan dan Dukun- terkendala tidak jelasnya alokasi pendanaan serta tidak jelasnya sarana dan prasarana yang diperlukan untuk

membantu kelancaran pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif melalui observasi dan wawancara mendalam. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2012 yang berlokasi di Puskesmas Wakaokili Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu kali kegiatan pengamatan. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam (*indept interview*), observasi dengan menggunakan daftar *checklist* dan telaah dokumen. Sebagai informan utama adalah bidan desa yang berjumlah 4 orang dan dukun bersalin yang berjumlah 8 orang. Sedangkan sebagai informan triangulasi adalah Bikor, Kepala Puskesmas Wakaokili, Kabid Kesga DKK Buton, lintas sektor, Toma dan Bulin yang bersalin dalam 6 bulan terakhir sebanyak 7 Bulin. Variabel dalam penelitian ini adalah ukuran dasar dan tujuan kebijakan, karakteristik badan pelaksana, komunikasi antar organisasi dan kegiatan operasional program, disposisi, sumber daya (dana, tenaga, sarana prasarana), dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Selanjutnya data diolah, kemudian dianalisis menggunakan analisis kualitatif yaitu menggunakan *content analysis*.

Implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun

Berdasarkan hasil observasi terhadap implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun menunjukkan bahwa dukungan kebijakan kemitraan bidan dan dukun dalam bentuk SK, Perdes, Surat Kesepakatan belum ada. Hal ini menggambarkan rendahnya dukungan pemerintah dalam pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Jumlah dukun bersalin yang bermitra dan tidak bermitra dari seluruh dukun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili sudah ada dalam pencatatan bidan, meski

sementara masih dicatat di laporan khusus KIA bergabung dengan laporan KIA yang lain, karena pencatatan khusus tentang Program Kemitraan Bidan dan Dukun belum ada. Jumlah dukun bersalin seluruhnya berjumlah 14 dukun yang terdiri atas 6 dukun bersalin bermitra dan 8 dukun bersalin tidak bermitra yang tersebar di seluruh wilayah Puskesmas Wakaokili.

Jumlah dukun bersalin tidak bermitra lebih banyak dibanding dukun bersalin bermitra, apalagi jika dibandingkan jumlah bidan (ada 4 orang) yang jumlahnya jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan dukun bersalin baik yang bermitra maupun tidak. Sehingga tidak heran jika banyak persalinan yang tidak dilakukan oleh Nakes terlatih dan rendahnya jumlah bidan dan dukun yang bermitra mengakibatkan rendahnya rujukan oleh dukun. Masing-masing bidan desa wilayah Puskesmas Wakaokili memiliki cakupan kegiatan Program KIA pada tahun 2011 sampai dengan bulan April 2012 yang terdiri atas cakupan ANC (K1 dan K4), persalinan Nakes dan non Nakes, nifas, BBL dan KB.

Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dasar dan tujuan kebijakan belum dipahami secara tepat oleh bidan desa dan dukun bersalin, begitu pula oleh kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Hal ini sesuai dengan ungkapan salah satu bidan desa dan Kepala Puskesmas.

"Tujuan kemitraan untuk kerjasama antara bidan dan dukun, supaya tercipta hubungan kerjasama antara bidan dan dukun dalam memberikan pelayanan KIA/KB" (Inf Bd 1)

"Sebenarnya kemitraan ini sudah tidak dibolehkan lagi karena sama saja kasi kebebasan dukun untuk menolong persalinan..." (InfT KP 2)

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Winarno bahwa perbedaan pemahaman tujuan Program kemitraan Bidan dan Dukun

inilah yang dapat menghambat implementasi program. Kejelasan tujuan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga diakhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan. Pemahaman bidan desa dan dukun bersalin tentang ukuran dasar dan tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Bidan dan dukun mungkin gagal melaksanakan implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun karena ketidakjelasan ukuran dasar dan tujuan kebijakan.

Karakteristik Bidan Pelaksana

Persiapan dalam Program Kemitraan Bidan dan Dukun dilakukan melalui diseminasi saat Minlok Puskesmas. Bidan desa pada dasarnya sudah melakukan perencanaan pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun sesuai dengan pedoman kemitraan bidan dan dukun, hanya saja masih sebatas perencanaan lisan yang disampaikan oleh bidan desa atau kepala Puskesmas, belum membuat suatu rencana kerja kegiatan (*Plan Of Action/POA*) tertulis yang terdiri dari uraian kegiatan meliputi : kegiatan, tujuan, sasaran, waktu, biaya dan penanggung jawab.

Dalam pelaksanaan langkah-langkah Program Kemitraan Bidan dan Dukun, ada beberapa langkah yang belum dilaksanakan oleh bidan desa yaitu belum ada susunan rencana kerja kegiatan kemitraan dengan menetapkan pembagian tugas sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya, belum dilakukan sosialisasi kesepakatan kemitraan bidan dengan dukun, belum terlaksana optimal kegiatan kemitraan sesuai dengan tugas masing-masing antara bidan dengan dukun, dan belum dilakukan pemantauan dan penilaian hasil kegiatan kemitraan yang dicapai serta pengembangannya.

Hambatan dalam pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun menurut sebagian besar informan bidan desa menyatakan bahwa adanya dukun yang tidak mau bermitra dengan alasan karena pernah mengalami kekecewaan dengan salah satu bidan. Hambatan lain seperti bidan tidak

tinggal di tempat tugas, peran lintas sektor yang kurang mendukung kemitraan bidan dan dukun, serta budaya yang sangat kuat diyakini oleh masyarakat setempat.

Menurut bidan desa, pencatatan khusus kemitraan bidan dan dukun tidak ada, selama ini pencatatan bergabung dengan pencatatan Program KIA yang lain. Namun, dari hasil laporan yang sudah dibuat setiap bulannya tidak pernah didiskusikan untuk mencari alternatif pemecahan masalah dalam meningkatkan hasil cakupan Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Hal ini membingungkan petugas Puskesmas apakah laporan yang telah dibuat setiap bulan sudah atau belum sesuai dengan yang diharapkan oleh DKK Buton. Jika dibiarkan secara terus menerus maka akan berdampak pada pelaksana Program Kemitraan Bidan dan Dukun yaitu menjadi malas dan membuat laporan seadanya. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh bidan desa.

“....Saya lakukan diseminasi pada saat Posyandu, Minlok, pertemuan di desa setiap bulan. Kalau sesama bidan itu pada saat rapat khusus bidan tiap bulannya, selalu kita bahas tentang kemitraan ini” (Inf Bd 2)

“Masih percaya dengan hal-hal yang mistik misalnya proses persalinan yang sulit menggambarkan perilaku ibunya semasa hamil, atau suaminya, masih banyak persalinan yang ditolong oleh keluarganya bahkan suaminya sendiri dengan alasan bahwa persalinan itu suatu hal yang biasa dan mudah, juga..mereka malu kalo ada orang lain yang melihat proses persalinannya” (Inf Bd 4)

Menurut Wiyono, salah satu karakteristik pelayanan Program Kemitraan Bidan dan Dukun adalah adanya sistem informasi yang baik. Setiap bulan petugas pelaksana Program Kemitraan Bidan dan Dukun bertanggung jawab memberikan laporan dari hasil kegiatan dan yang dicapai kepada DKK. Laporan tersebut berupa laporan KIA yang ada hubungannya dengan kegiatan kemitraan

bidan dan dukun, diantaranya cakupan K1 dan K4 ibu hamil, jumlah persalinan Nakes dan non Nakes, jumlah kunjungan ibu nifas dan bayi, KB dan jumlah dukun bermitra dan tidak bermitra. Data yang masuk ke dalam sistem pelaporan ini tidak dapat mendukung pengambilan keputusan yang tepat yang diperlukan dalam pengawasan dan penilaian kinerja program. Sebagian besar kegiatan supervisi hanya dengan melakukan inspeksi laporan.

Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan Operasional Program Kemitraan Bidan dan Dukun

Menurut bidan desa, sosialisasi secara khusus tentang kemitraan belum pernah dilakukan, sehingga belum ada kesepakatan tertulis yang disaksikan oleh lintas sektor, Toma, Toga dan masyarakat. Evaluasi dan supervisi pasca sosialisasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun menurut semua bidan desa menyatakan belum pernah dilakukan. Bidan desa mengungkapkan setelah pertemuan sosialisasi kemitraan bidan dan dukun terkesan dibiarkan saja tidak ada tindak lanjut dan kurang diperhatikan. Bidan desa berharap ada evaluasi atau tindak lanjut dari Program Kemitraan Bidan dan Dukun ini sehingga ada perhatian dari Puskesmas, karena menurut pernyataan Kepala Puskesmas bahwa kemitraan bidan dan dukun sebenarnya tidak dibolehkan lagi. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh bidan desa.

“Untuk kemitraan tidak pernah di Wakaokili, tapi saya pernah ikut waktu tahun 2006., di HMHB itu. Dulu juga itu pernah di Kendari, tahun 2000” (Inf Bd 3)

“2 kali dalam satu tahun kalo tidak salah, tapi yang disupervisi untuk semua program, tidak hanya kebidanan, biasanya yang dilihat di kebidanan tentang administrasi, kantong persalinan, pencatatan...” (Inf Bd 3)

Kendala berkomunikasi dalam Program Kemitraan Bidan dan Dukun dibagi atas 2

kendala yaitu kendala sesama pelaksana Program Kemitraan Bidan dan Dukun atau petugas lain, dan kendala pada masyarakat. Kendala sesama pelaksana Program Kemitraan Bidan dan Dukun adalah dalam hal pembagian piket Puskesmas oleh bidan desa, ada yang menyetujui tetap dilaksanakan piket dan ada yang tidak menyetujui, padahal regulasi piket diadakan oleh Kepala Puskesmas untuk meminimalis ketidakberadaan bidan di desa. Kendala komunikasi antara bidan desa dan dukun bersalin adalah masalah bahasa. Dukun bersalin tidak fasih berbahasa Indonesia sedangkan bidan desa tidak paham dengan bahasa daerah masyarakat setempat yaitu bahasa “*Cia-Cia*”. Sedangkan kendala antara pelaksana Program Kemitraan Bidan dan Dukun dengan masyarakat adalah masih banyak masyarakat yang tidak mau memeriksakan kehamilan dan bersalin ke bidan, dan masyarakat periksa hamil ke bidan tetapi saat persalinan tidak menyertakan bidan dalam pertolongan persalinan.

Menurut kepala Puskesmas kendala komunikasi terjadi karena bidan tidak tinggal menetap di desa sehingga komunikasi yang terjalin dengan masyarakat, dukun dan lintas sektor tidak maksimal misal bidan desa tidak mengetahui apa yang menjadi masalah dari dukun bersalin sehingga tidak mau bermitra dengan bidan, setelah ditelusuri oleh peneliti ternyata dukun bersalin mengharapkan insentif dari bidan setiap merujuk ibu bersalin. Bahkan pihak DKK Buton tidak mengetahui salah satu desa di wilayah Puskesmas Wakaokili memiliki budaya persalinan yang ekstrim dan ini mempengaruhi keberlangsungan Program Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah Puskesmas Wakokili.

Menurut Notoaatmodjo, dalam membangun sebuah kemitraan, ada 3 prinsip kunci yang perlu dipahami oleh masing-masing anggota kemitraan yaitu persamaan (*equity*), keterbukaan (*transparency*) dan saling menguntungkan (*mutual benefit*).²⁰ Menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi yang berhasil seringkali

mempunyai mekanisme-mekanisme dan prosedur lembaga. Hal ini sebenarnya akan mendorong kemungkinan yang lebih besar bagi atasan untuk mendukung pelaksana melakukan kebijakan berdasarkan ukuran dasar dan tujuan kebijakan secara konsisten.

Menurut bidan desa dan bidan koordinator, diantara seluruh rangkaian kegiatan operasional Program Kemitraan Bidan dan Dukun, kegiatan yang belum dilaksanakan oleh bidan desa adalah secara khusus belum melaksanakan sosialisasi tingkat desa tentang Program Kemitraan Bidan dan Dukun, belum pernah menyelenggarakan pembinaan dukun dan tidak pernah melakukan magang dukun baik yang dilaksanakan di rumah bidan ataupun di Polindes.

Disposisi

Semua bidan desa menyatakan sangat setuju dan mendukung terhadap pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun dan berkomitmen akan terus menjalankan kemitraan bidan dan dukun di wilayah kerja bidan desa. Sebaliknya kepala Puskesmas menyatakan sebenarnya Program Kemitraan Bidan dan Dukun sudah tidak ada lagi saat sekarang ini. Semua bidan desa menyatakan penerapan Program Kemitraan Bidan dan Dukun belum sesuai dengan ketentuan atau pedoman Program Kemitraan Bidan dan Dukun, tetapi sangat yakin bahwa dengan adanya kemitraan bidan dan dukun dapat menurunkan AKI dan AKB. Keefektifan pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun untuk diterapkan di wilayah kerja bidan desa menurut hampir semua bidan desa menyatakan sangat efektif karena ada perubahan dalam cakupan kegiatan Program KIA, sedangkan 1 bidan desa menyatakan tidak efektif karena kendala budaya. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh bidan desa dan kepala Puskesmas.

“Saya akan teruskan kemitraan, hanya kendalanya ini masyarakat bela” (Inf Bd 4)

“Sebenarnya kemitraan bidan dan dukun

ini sudah tidak adami...memang keadaan juga tidak bisa dipungkiri kalo budaya masyarakat tentang kepercayaannya terhadap dukun itu masih ada” (InfT KP 2)

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Michael Winkelman, ada tiga faktor penghalang dalam pelaksanaan atau penerapan program yang disebut “*The Tree Delays*” yaitu rintangan budaya (*cultural barrier*) rintangan sosial (*social barrier*) dan rintangan psikologis (*psychological barrier*). Menurut pedoman kemitraan bidan dan dukun, salah satu faktor yang sangat memengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah faktor pelayanan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan tersebut, dimana sesuai pesan pertama MPS yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Disamping itu, masih tingginya persalinan di rumah dan masalah yang terkait budaya dan perilaku dan tanda-tanda sakit pada *neonatal* yang sulit dikenali, juga merupakan penyebab kematian bayi.

Menurut Winarno, pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti bahwa kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn, ada beberapa alasan mengapa tujuan-tujuan suatu kebijakan ditolak oleh orang-orang yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan tersebut, yaitu tujuan-tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya mungkin bertentangan dengan sistem nilai pribadi para pelaksana, kesetiaan-kesetiaan ekstra organisasi, perasaan akan kepentingan diri sendiri, atau karena hubungan-hubungan yang ada dan yang lebih disenangi.

Sumber daya

Sumber dana dalam pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun, semua bidan desa menyatakan tidak ada dana khusus pelaksanaan program. Upaya dalam menggalang dana dalam pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun menurut bidan desa yang menyatakan bahwa pada tahun 2011 ada insentif untuk kader atau dukun yang diserahkan melalui Forum Masyarakat Desa (FMD) yang telah terbentuk di 2 desa yaitu Desa Kaongkeongkea dan Desa Waanguanggu. Setiap rujukan persalinan ke bidan atau ke sarana sebesar Rp. 25.000,- per rujukan, yang diperoleh dari jasa persalinan bidan atas inisiatif bidan sendiri. Sesuai yang diungkapkan oleh bidan desa dan kepala Puskesmas.

“Kalo kemitraan ini memang tidak ada dananya...” (Inf Bd 3)

“Tidak ada, kalo untuk cakupan persalinan ada Jamkesmas, Jampersal, sedangkan BOK itu untuk transport petugas” (InfT KP 2)

Menurut Winarno, sumber dana adalah sejumlah uang yang digunakan untuk membiayai semua kebutuhan-kebutuhan dalam Program Kemitraan Bidan dan Dukun, dan lembaga yang mengeluarkannya untuk memperlancar implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat. Demikian pula kelancaran dalam proses penyediaan maupun penggunaannya.

Belum tersedianya dana khusus kegiatan kemitraan bidan dan dukun terutama transportasi rujukan persalinan oleh dukun bersalin ke bidan, proses pencairan yang rumit karena harus memenuhi syarat-syarat administrasi tertentu, memerlukan waktu yang lama untuk pencairan dana, potongan-potongan sehingga dana yang diterima oleh bidan sudah tidak sesuai dengan kelelahan bidan menyebabkan bidan enggan mengurus

pencairan dana dan motivasi kerja mengalami penurunan. Hal inilah yang menjadikan salah satu faktor belum maksimalnya kegiatan operasional Program Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili. Sebaliknya pemberian insentif yang sesuai, segera atau tepat waktu akan menjadi salah satu faktor pendorong motivasi kerja dari petugas untuk bekerja dengan baik dan berkesinambungan. Mekanisme pembagian biaya persalinan yang jelas antara bidan dan dukun dalam pertolongan persalinan, akan meningkatkan motivasi dukun bersalin dalam melakukan rujukan sehingga dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh Nakes.

Semua bidan desa menyatakan ada sarana transportasi rujukan yaitu 1 mobil ambulance tetapi tidak layak pakai. Belum tersedia alat pemeriksaan laboratorium sederhana, *doppler* yang dapat mendukung pelayanan kesehatan oleh bidan desa, dan Polindes pada salah satu desa yaitu Desa Sandang Pangan. Alat bantu pembelajaran untuk kegiatan penyuluhan atau sosialisasi, menurut semua informan bidan desa menyatakan dengan menggunakan lembar balik (*Flif Chart*) atau dengan menggunakan kata-kata melalui tatap muka langsung tanpa menggunakan alat pengeras suara, walaupun *wireless* dan *speaker* ada di Puskesmas tetapi tidak digunakan oleh bidan desa jika melakukan penyuluhan di desa. Sesuai yang diungkapkan oleh bidan desa.

“Hanya mobil ambulance itu, tapi ada kerusakan pada bannya itu..tapi kan adanya hanya di Puskesmas, kalo didesa kita pake motor saja” (Inf Bd 3)

“Ada lembar balik atau dengan kata-kata saja, ada wireless dengan speaker tapi disimpan di Puskesmas, kita malas juga pake karena harus ambil lagi di Puskesmas kalo mo pake untuk penyuluhan” (Inf Bd 2)

Menurut Subarsono, pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana. Tanpa alat atau sarana, tugas

pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja.

Semua bidan desa yang berjumlah 4 orang, bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah kerjanya karena memiliki kompetensi untuk memberikan pelayanan KIA dan telah menjadi Tupoksi dari bidan desa untuk menjalankan kemitraan bidan dan dukun.

Dari hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa semua bidan desa telah mengikuti pertemuan sosialisasi kemitraan bidan dan dukun serta pelatihan yang mendukung kegiatan kemitraan bidan dan dukun misal APN. Hanya saja, pertemuan dan pelatihan tersebut sudah berlangsung lama, sehingga bidan desa membutuhkan suatu kegiatan untuk menyegarkan kembali ingatan bidan tentang kemitraan bidan dan dukun serta melatih kembali keterampilan yang dimiliki oleh bidan desa yang dapat mendukung kegiatan kemitraan bidan dan dukun di wilayah kerjanya.

Beban kerja menurut semua informan utama bidan desa menyatakan bahwa beban tugas yang banyak dari bidan desa karena selain menjalankan Tupoksi sebagai bidan desa juga membuat laporan kegiatan KIA yang beraneka ragam bentuknya serta membuat laporan selain khusus laporan KIA, misalnya laporan MTBS, laporan kematian dan KDRT. Disisi lain, sistem piket yang tidak berjalan lagi sehingga ada bidan yang harus melayani untuk beberapa desa karena bidan yang semestinya bertanggung jawab terhadap wilayah kerjanya tidak siap jika harus memberikan pelayanan 24 jam.

Menurut Kepmenkes RI. No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman

Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi/Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, beban kerja yang sebenarnya adalah volume pekerjaan yang dibebankan kepada petugas atau karyawan yang menjadi tanggung jawabnya. Pengertian lain tentang beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

Menurut Subarsono, penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan oleh para pelaksana menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil. Implementasi menuntut kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh sehingga ketaatan terhadap kebijakan dapat diandalkan.

Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Semua bidan desa menyatakan bahwa tidak ada dana pendukung untuk pelatihan sehubungan dengan pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Tanggapan masyarakat terhadap Program Kemitraan Bidan dan Dukun menurut bidan desa, masyarakat ada yang dapat menerima dan ada yang menolak pelaksanaan program ini. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masyarakat yang menerima kemitraan bidan dan dukun karena telah merasakan manfaat yang diperoleh jika periksa atau bersalin ditolong oleh bidan dan pengalaman periksa atau bersalin ke bidan pada kelahiran anak sebelumnya. Sedangkan masyarakat yang menolak kemitraan bidan dan dukun adalah karena faktor budaya, faktor biaya dan bidan tidak menetap tinggal di wilayah kerjanya.

Menurut hasil penelitian oleh Alwi, yang membuktikan bahwa kohesivitas masyarakat mampu mempengaruhi preferensi dalam pemilihan proses persalinan. Kesamaan suku, kepercayaan atau budaya memberikan kontribusi yang sangat besar dalam membentuk kepaduan didalam sebuah komunitas. Komunitas seperti ini memiliki kecenderungan menutup diri dan bersikap hati-hati terhadap orang luar (*outsider*) yang

mencoba masuk dengan membawa intervensi-intervensi tertentu yang melawan kebiasaan dan tradisi internal.⁶⁶ Menurut semua bidan desa tanggapan pihak Puskesmas atau pihak lain terhadap pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun adalah mendukung Program Kemitraan bidan dan Dukun, bentuk dukungan yang diberikan adalah dalam bentuk pemberian motivasi atau support pada bidan desa, tetapi lintas sektor kurang mendukung kegiatan Program Kemitraan seperti yang diungkapkan pada kotak di bawah ini.

“Sangat mendukung, teman-teman juga inginkan pencapaiannya persalinannya kita tinggi...” (Inf Bd 3)

“Kalo DKK kami sangat setuju dengan kemitraan ini, hanya saja kembali lagi masalah keterbatasan dana...Puskesmas juga demikian” (InfT KB 3)

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Abdi, yang menunjukkan masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan disebabkan faktor sosial, budaya, ekonomi dan kepercayaan.

SIMPULAN

Implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah Puskesmas Wakokili belum optimal, yang dibuktikan dengan hasil penelitian :

Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan

Kurang dipahamai secara benar tujuan Program Kemitraan Bidan dan Dukun baik oleh pelaksana maupun penanggung jawab program.

Karakteristik Bidan Pelaksana

Pada umumnya bidan desa dalam melakukan perencanaan pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun belum membuat suatu rencana kerja kegiatan (*Plan Of Action*) tertulis yang terdiri dari uraian kegiatan. Dalam pelaksanaan langkah-langkah Program Kemitraan Bidan dan Dukun, ada beberapa Langkah yang belum dilaksanakan oleh bidan desa. Pencatatan secara khusus

tentang Program Kemitraan Bidan dan Dukun belum ada, dukun bersalin tidak pernah melakukan pencatatan, hanya mengandalkan ingatan. Pelaporan dilakukan setiap bulan oleh bidan desa, hasil laporan setiap bulannya tidak pernah didiskusikan untuk mencari alternatif pemecahan masalah. Komunikasi dan Kegiatan operasional Program.

Sosialisasi kemitraan bidan dan dukun secara khusus baik di Puskesmas maupun di tingkat desa belum pernah dilakukan, selama ini pelaksanaannya selalu disisipkan dengan kegiatan program lain. Evaluasi dan supervisi pasca sosialisasi pertemuan Program Kemitraan Bidan dan Dukun belum pernah dilakukan, selama ini supervisi untuk semua program. Sehingga ada kesan Program Kemitraan Bidan dan Dukun dibiarkan begitu saja, tidak ada tindak lanjut dan kurang diperhatikan. Diantara seluruh rangkaian kegiatan operasional Program Kemitraan Bidan dan Dukun, kegiatan yang belum dilaksanakan oleh bidan desa adalah belum melaksanakan sosialisasi tingkat desa tentang Program Kemitraan Bidan dan Dukun secara khusus, belum pernah menyelenggarakan pembinaan dukun, dan bidan desa tidak pernah melakukan magang dukun baik yang dilaksanakan di rumah bidan ataupun di Polindes.

Tanggapan terhadap pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun menyatakan sangat setuju dan berkomitmen untuk terus menjalankan kemitraan tetapi terkendala ketidakberadaan bidan di desa sehingga keberlangsungan kemitraan bidan dan dukun tidak optimal. Khusus untuk dukun bersalin tidak bermitra, menolak untuk melakukan kemitraan ini. Penerapan program dengan pedoman kemitraan bidan dan dukun belum sesuai karena banyak aspek yang harus dipertimbangkan yaitu bidan desa tidak menetap di wilayah kerja, faktor budaya, dukun yang menolak bermitra, dan masyarakat yang menolak bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan karena keyakinan-keyakinan tertentu.

Tidak ada alokasi dana khusus untuk kelancaran kegiatan kemitraan bidan dan

dukun, upaya menggalang dana atas inisiatif bidan sendiri. Tidak ada dana bergulir dukun dan Tabulin. Dukun bersalin mengharapkan pembagian biaya persalinan jika menolong persalinan bersama bidan. Sarana transportasi rujukan tidak layak pakai, tidak tersedia *doppler* dan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk kebutuhan pelayanan KIA oleh bidan desa. Belum tersedia Polindes di Desa Sandang Pangan dan ada polindes di 2 desa tetapi tidak tersedia sarana air bersih, alat bantu penyuluhan dengan menggunakan lembar balik atau dengan kata-kata.

Bidan desa selain menjalankan Tupoksinya juga harus menyelesaikan tugas-tugas administratif yang banyak macamnya, dan piket yang tidak berjalan lagi sehingga ada beberapa bidan yang harus melayani untuk beberapa desa. Bidan desa membutuhkan suatu kegiatan untuk menyegarkan kembali ingatan bidan serta melatih kembali keterampilan yang dapat mendukung kegiatan kemitraan bidan dan dukun.

Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik, tidak ada dana pendukung untuk pelatihan sehubungan dengan pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Tanggapan masyarakat terhadap program Kemitraan Bidan dan Dukun adalah ada yang dapat menerima dan ada yang menolak. Tanggapan pihak Puskesmas dan pihak lain terhadap pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun adalah mendukung program. Bentuk dukungan yang diberikan oleh pihak Puskesmas adalah dalam bentuk support atau motivasi ke bidan desa, sedangkan dukungan dari lintas sektor dirasa kurang oleh bidan desa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdi, T. 2008. *Determinan Pemanfaatan Dukun Bayi Oleh Masyarakat Dalam Pilihan Pertolongan di Desa Anak Talang Kecamatan Batang Cenak Kabupaten Indragiri Hulu*. USU, Jakarta
2. Alwi, Q. 2007. *Tema Budaya Yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli Dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika*. Buletin Penelitian kesehatan. 35: 135-148
3. Depkes RI. 2007. *Pedoman Pengawasan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Inspektorat Jenderal Depkes RI, Jakarta
4. Depkes RI. 2007. *Penilaian Peran Serta Masyarakat dalam Akselerasi Penurunan AKI dan AKB*. Jakarta
5. Depkes RI. 2008. *Pedoman Kemitraan Bidan dan Dukun*. Jakarta
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Buton*. Pasarwajo
7. Kepmenkes RI. No. 81/Menkes/SK/I/2004 *tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi/Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit*
8. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
9. Puskesmas Wakaokili, 2011. *Profil Puskesmas Wakaokili*, Pasarwajo
10. Subarsono, AG. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
11. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung
12. Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)* edisi & revisi terbaru. Caps, Yogyakarta
13. Wiyono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Penerbit Airlangga University Press. Surabaya